

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
TATALAKSANA DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN
DI RB/BP RESTU BUNDA SELOKERTO, KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Jenjang Pendidikan
Diploma III Kebidanan**



**Disusun oleh:
Andini Restuali
B1601331**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN KALENDER UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG TATALAKSANA DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN DI RB/BP RESTU BUNDA SELOKERTO, KEBUMEN

Disusun Oleh :

Andini Restuali

B1601331

Telah memenuhi Peryaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian KTI

Oleh :

Pembimbing : Kusumastuti, S.SiT, M.Kes

Tanggal :

Tanda Tangan :

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN KALENDER UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG TATALAKSANA DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN DI RB/BP RESTU BUNDA SELOKERTO, KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Andini Restuali
B1601331

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal

Penguji :

1. Dyah Puji Astuti, S.SiT, M.P.H (.....)
2. Kusumastuti, S.SiT, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarajanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Agustus 2019

Tanda tangan



(Andini Restuali)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civita akademik STIKes Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Andini Restuali

NIM : B1601331

Program Studi : DIII Kebidanan

Jenis Karya : KTI

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) Atas Karya Ilmiah yang berjudul:

“Penggunaan media audio visual dan kalender untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun di RB/BP Restu Bunda Selokerto, Kebumen”

Beserta pangkat yang ada (jika diperlukan), Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, memilih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Kebumen Agustus 2019

Yang Menyatakan



(Andini Restuali)

KARYA TULIS ILMIAH
PENGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
TATALAKSANA DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN
DI RB/BP RESTU BUNDA SELOKERTO, KEBUMEN

AndiniRestuali², Kusumastuti, S.SiT, M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu penyakit dengan insidensi tinggi di dunia dan dilaporkan terdapat hampir 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Penyakit ini sering menyebabkan kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Dalam satu tahun sekitar 760.000 anak usia balita meninggal karena penyakit ini (WHO, 2013) Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menerapkan penerapan media audio visual dan kalender untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita pada umur 1-4 tahun.

Tujuan: Menerapkan media audio visual dan kalender untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun

Metode: Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Partisipan terdiri dari 5 responden. Data diperoleh dari wawancara, kuesioner, dan dokumentasi.

Hasil: Setelah melakukan penerapan media audiovisual dan kalender untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menjadi kategori baik.

Kesimpulan: Penerapan media audio visual dan kalender untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun.

Kata Kunci : Audio Visual, Kalender, Diare, Balita

Kepustakaan : 2006-2016

Jumlah halaman : xii+66halaman + 8 tabel + 3lampiran

¹Judul

²Mahasiswa prodi DIII Kebidanan

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

SCIENTIFIC PAPER

APPLICATION OF AUDIO-VISUAL AND CALENDAR MEDIA TO IMPROVE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS IN THE MANAGEMENT OF DIARRHEA OF CHILDREN AGED 1-4 YEARS IN *RESTU* MIDWIFERY CLINIC AT SELEKERTO, KEBUMEN

Andini Rêstuali², Kusumastuti, S.SiT, M.Kes³

ABSTRACT

Background: Diarrhea is a disease with a high incidence in the world of more than 1.7 billion cases every year. This disease often causes death on children under five years old (toddlers). In one year about 760,000 children aged under five died of the disease (WHO, 2013). Therefore, the writer is interested in applying the audio-visual and calendar media to improve knowledge and attitude of mothers in the management of diarrhea of children (toddlers) at the age of 1-4 years.

Objective: Applying audio-visual and calendar media to improve knowledge and attitude of mothers in the management of diarrhea of children aged 1-4 years.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study. The participants were 5 mothers. Data was obtained from interview, observation, and documentation. **Result:** After applying audiovisual and calendar media, there was an increase of knowledge.

Conclusion: The application of audio-visual and calendar media can help improve the knowledge and attitude of mothers in the management of diarrhea of children in the age of 1-4 years.

Keywords : Audio-visual, calendar, diarrhea, children

Bibliography : Literatures (2006-2016)

Number of pages : xii + 66 pages + 8 tables + 3 appendices

¹Title

²Student of DIII Program of Midwifery Department

³Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (KTI) **“PENGUNAAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN KALENDER UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG TATALAKSANA DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN”** Penulisan proposal KTI ini bertujuan untuk memenuhi tugas Penelitian mahasiswa Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Selama proses penyusunan proposal KTI ini, penyusun banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, perkenankan penyusun menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Eka Novyriana, S.ST., M.P.H selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Kusumastuti S,SiT, M. Kesp pembimbing KTI akademik yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal ini.
4. Ibu Brides Kitty Dinarum S.ST selaku bidan yang membimbing dan sebagai tempat pengambilan data KTI ini.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
6. Semua teman-teman DIII Kebidanan angkatan 2016, yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

Menyadari akan berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, baik pengetahuan maupun pengalaman tentunya karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah *Subhanahuwata'ala*, senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
INTISARI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diare.....	7
B. Pengetahuan	13
C. Sikap.....	20
D. Pendidikan Kesehatan.....	24
E. Audiovisual.....	28
F. Kalender.....	30
G. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Partisipan.....	34
C. Tempat dan waktu.....	35
D. Pengambilan Data	36
E. Instrumen.....	36
F. Metode penerapan Inovasi	39
G. Etika Penelitian	39
BAB IV MANAJEMEN KASUS, HASIL, PEMBAHASAN	
A. Manajemen Kasus.....	40
B. Hasil	49
C. Pembahasan.....	54
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Di dunia diare merupakan salah satu penyakit dengan insidensi tinggihan dilaporkan terdapat hampir 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Penyakit ini sering menyebabkan kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Dalam satu tahun sekitar 688 juta yang sakit dan 499.000 kematian pada anak usia 5 tahun karena penyakit ini (WHO, 2017)

Didapatkan 99% dari seluruh kematian pada anak balita terjadi di negara berkembang. Sekitar $\frac{3}{4}$ dari 334.280 kematian anak terjadi di Asia Tenggara. Kematian balita lebih sering terjadi di daerah pedesaan, kelompok ekonomi dan pendidikan rendah. Sebanyak $\frac{3}{4}$ kematian anak umumnya disebabkan penyakit yang dapat dicegah, seperti kondisi neonatal, pneumonia, diare, malaria, dan measles (WHO, 2013).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi

Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal karena diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2013, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Survei morbiditas yang dilakukan Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI tahun 2013 s/d 2014 terlihat kecenderungan insiden naik. Target nasional angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) pada Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pada tahun 2015 sebanyak 1,14%. Di Provinsi Jawa Tengah salah satu di antaranya adalah Kabupaten Kebumen kasus diare pada tahun 2016 yang dilaporkan adalah 26.408 orang, hal ini terlihat meningkat dibandingkan tahun 2015 sejumlah 23.938 kasus yang tertangani. (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2016)

Edukasi dapat memberi bekal pengetahuan dan menciptakan sikap positif ibu tentang penyebab, pencegahan, dan manajemen diare (Merga & Alemayehu, 2015). Edukasi memerlukan persiapan dan perlu kompetensi karena melibatkan transmisi informasi untuk meningkatkan pemahaman seseorang. Media yang dianggap baik dalam menyampaikan informasi adalah media audiovisual. Media audiovisual diberikan melalui media digital menggunakan kata-kata yang diucapkan dalam bentuk ilustrasi, foto, animasi atau video (Clark & Mayer, 2016).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi penyakit diare terutama diare pada anak sudah dilakukan melalui peningkatan kondisi lingkungan

baik melalui program proyek desa tertinggal maupun proyek lainnya, namun sampai saat ini belum memberikan hasil yang diharapkan. Penanggulangan penyakit bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi masyarakat pun diharapkan dapat ikut serta dalam membantu menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada anak balita.

Hasil penelitian Suwastiningsih (2014) yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh paket edukasi tentang manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan balita diare. Adanya perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun antara yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender dan yang tanpa diberikan media kalender disebabkan karena ibu balita kelompok eksperimen dapat mengingat kembali materi tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun dengan membaca media kalender.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulisnadewi, dkk (2012) yang menemukan bahwa skor pengetahuan, sikap, dan keterampilan masing-masing kelompok berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) setelah diberikan edukasi menggunakan audiovisual dan ibu pada kelompok intervensi ditemukan berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Sikap negatif mengalami penurunan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol setelah dilakukan edukasi.

Hasil studi pendahuluan di RB/BP RESTU BUNDA pada bulan Februari 2019 dengan melakukan wawancara pada asisten bidan di RB/BP

RESTU BUNDA terdapat 68 balita dan yang mengalami diare. Rendahnya pengetahuan ibu balita berpengaruh terhadap pengasuhan balita, berdasarkan informasi dari bidan, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu untuk mempelajari tentang penyakit diare dan tatalaksana diare pada balita maupun mencari informasi mengenai penyakit ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu dilakukannya Pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku hidup masyarakat menjadi lebih sehat (Notoatmodjo, (2013).

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk membantu mencari solusi untuk tatalaksana diare pada balita dengan menggunakan media video dan kalender yaitu “Penggunaan Media Audio Visual dan Kalender untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Tatalaksana diare pada Balita Umur 1-4 Tahun.”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penerapan penggunaan media Audio Visual dan Kalender untuk Meningkatkan Pengetahuan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk pengetahuan Ibu sebelum di berikan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun.
- b. Untuk pengetahuan Ibu sesudahdi berikan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun
- c. Untuk mengetahui sikap Ibu sebelum di berikan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun

- d. Untuk mengetahui sikap Ibu sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun

C. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat digunakan bagi profesi kebidanan sebagai masukan dan pemberian intervensi kombinasi penggunaan Media Audio Visual dan Kalender untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan tentang Tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini, di harapkan Penelitian ini dapat memberikan informasi dan keterampilan kepada orang tua Balita untuk selalu menjaga Balitanya agar bisa mengatasi diare pada Balita umur 1-4 Tahun.

b. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran Pendidikan Kesehatan untuk tingkat Keterampilan dalam Pengetahuan Ibu tentang diare.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pustaka bagi STIKes Muhammadiyah Gombong khususnya program studi DIII Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menitik beratkan Penggunaan Media Audio Visual dan Kalender untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan tentang pencegahan dan tatalaksana diare pada balita umur 1-4 tahun.



DAFTAR PUSTAKA

- Addin A, 2009, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*, Bandung: Puri Delco
- Ayu Anggraini Munggaran, 2012
- Aulia Rahmawati Hasanin, 2016 Tingkat Pengetahuan ibu dalam Diare <https://www.scribd.com/doc/155008535/Kuesioner-Tingkat-Pengetahuan-Ibu-Dalam-Penanganan-Awal-Diare>
- Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita Tahun 2012*, Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Badan Penelitian dan Pengembangan, 2013, Hasil Riskesdas, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Data Kementerian Kesehatan, Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Fahrunnisa dan Arulita Ika Fibriana / Journal of Health Education 2 (1) (2017) <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealtheu/>
- Grahacendekia. (2009). Hubungan pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada anak di rumah dengan derajat dehidrasi pada anak diare di RS. Diperoleh tanggal 28 Januari 2010.
- Haryanti, Fitri, 2011, *Sembilan Langkah tentang Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan dan Pencegahan Diare*, Universitas Gajah Mada
- Hubungan Persepsi Pendidikan, Cucu Sita Wati, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016
- I Dewi, (2016), Sekala Cara Pengukuran Sikap dan Pengetahuan Desain Penelitian <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2514/BAB%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Rinik Eko Kapti 2013, Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. I, No. 1, Mei 2013; Korespondensi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Puti Syania, 2016 Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di rw.03 kelurahan suka warna wilayah kerja puskesmas suka warna

- Mayasari, Isnainy P, 2013, *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik, Bagi Warga Binaan Permasyarakatan*, di Lapas Yogyakarta
- Mayasari, Maria Listri, 2015, *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan metode ceramah disertai Pemanfaatan media Booklet dalam Upaya meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang
- Nurrokhim, H. (2009). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas I Mojolaban kabupaten Sukoharjo Diperoleh tanggal 23 Maret 2010.
- Suryani, B. (2008). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/294829691_abs.pdf.
- Wulandari.(2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Yang mempunyai Balita 1-5 Tahun Tentang Penanganan Diare Di Posyandu Sari Mulyo VI Pringanom Masaran Sragen Tahun 2013*; D-3 Kedokteran. Stikes A. Yani: Yogyakarta
- Tram, T., Anh, N., Hung, N., Lan, N., Cam, L., Chuong, N., et al. (2003). The impact of health education on mother's knowledge, attitude and practice (kap)
- Tram, T., Anh, N., Hung, N., Lan, N., Cam, L., Chuong, N., et al. (2003). The impact of health education on mother's knowledge, attitude and practice (kap) of dengue haemorrhagic fever. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Bulletin_Volume_27_ch24.pdf.
- USAID, UNICEF & WHO. (2005). Diarrhoea treatment guidelines including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation. [Http://www.mostproject.org/ZINC/Zinc_Updates_Apr05/Diarrhoeaguidelines.pdf](http://www.mostproject.org/ZINC/Zinc_Updates_Apr05/Diarrhoeaguidelines.pdf).

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL KTI
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIII
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018/2019

Nama : Andini Restuali
NIM : B1601331
Pembimbing : Kusumastuti, S.SiT, M.Kes.
Kegiatan

No	Hari/tgl	Rencana bimbingan	Realisasi	Ttd
1	Sen 1/02 2019	Konsul Judul	Dari Jurnal Lain	
2	Bab 06/02 2019	Konsul Jurnal	ada + Dari Jurnal yang lain	
3	Rab 06/02 2019	Konsul Jurnal	bagi Bab I & perlu menggunakan audio file	
4	Rabu 14/02 2019	Konsul Bab 1	perbaiki bab I	
5	Kamis 20/02 2019	Konsul bab 1,2	Perbaiki bab 2 & ditambah kolaborasi. (yang Bab II)	
6	Rabu 25/02 2019	Konsul bab 1,2,3	perbaiki bab I, II, III	
7	Senin 04/03 2019	Konsul bab 1-3	perbaiki bab 1-3	
8	Kamis 13/03 2019	Konsultasi bab 1-3	— + Kuesioner	
9	Jumat 15/03 2019	Konsul bab 1-3	Disusulkan perbaiki	
10	Senin 18/03 2019	Konsul bab 1-3	Bab 1-3 Revisi	

No	Hari/tgl	Rencana bimbingan	Realisasi	Ttd
11	Selasa 19/03/19	konsul bab 1-3	Revisi media kalender	
12	Dumat 22/03/19	konsul kalender	act	



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019

Nama : Andini Restuali

Nim : B1601331

Pembimbing : Kusumastuti, S.SiT, M.Kes

Kegiatan :

No	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Tanda Tangan
1.	Kamis 20 / 06 / 2019	Konsultasi bab IV	Revisi	(Kusumastuti m.kes)
2.	Sabtu 22 / 06 / 2019	Konsultasi bab IV	Perbaiki	(Kusumastuti m.kes)
3.	Senin 24 / 06 / 2019	Konsul bab IV	Perbaiki	(Kusumastuti m.kes)
4.	Senin 08 / 07 / 2019	Konsul bab IV - V	Perbaiki	(Kusumastuti m.kes)
5.	Rabasa 09 / 07 / 2019	Konsul bab IV - V	Perbaiki	(Kusumastuti m.kes)
6.	Rabu 11 / 07 / 2019	Konsul bab IV - V	Perbaiki	(Kusumastuti m.kes)
7.	Sabtu 13 / 07 / 2019	Konsul bab I - V	AGU	(Kusumastuti, S.SiT M.kes)
8.	Sabtu 13 / 07 / 2019	Abstrak ke Mr. Joe.	It's done	(Mr. Joe)
9.				

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019

Nama : Andini Restuali

Nim : B1601331

Pembimbing : Kusumastuti, S.SiT, M.Kes

Kegiatan :

No	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Tanda Tangan
1.	01/08 ¹⁹ , Kamis	Konsul KTI	Revisi	
2.	08/08 ¹⁹ , Kamis	Konsul KTI	Acc	
3.	10/08 ¹⁹ , Sabtu	Konsul KTI	Revisi	
4.	17/08 ¹⁹ , Senin	Konsul KTI dan Narsuk	Revisi	
5.	12/08 ¹⁹ , Kamis	Konsul hasil KTI dan Narsuk	Acc KTI, Revisi Narsuk	
6.	13/08 ¹⁹ , Jumat	Konsul Narsuk	acc	
7.				
8.				
9.				

LAMPIRAN



DOKUMENTASI





INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NY. K.

Umur : 27

Alamat : Selokerto

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan inovasi serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk menjadi partisipan dari :

Nama : Andini Rostuali

NIM : B1601331

BPM : Restu Bundq

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediaan menjadi partisipan inovasi saya.

Klien


(.....)

Mahasiswa


(..... Andini R.)

I.

LEMBAR KUESIONER
PENGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TATALAKSANA
DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN

A. DATA RESPONDEN

Nama Ibu : My.....

Kode Rsponden : (Di isi peneliti)

Tanggal : 12 Juli 2019

B. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Isilah biodata anda.
2. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda *centang*(√) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia.
Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di bawah ini!

Usia ibu : 27 tahun

Pekerjaan Ibu :

- Ibu Rumah Tangga ☒
- Wiraswasta ☐
- Swasta ☐
- PNS ☐

Pendidikan Ibu :

- SD/ SLTP ☐
- SLTA ☒
- Perguruan Tinggi ☐

Nama anak :

Usia Anak :

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Jika Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare, informasi tersebut Anda peroleh dari:

☐

Televisi

☐

Petugas Kesehatan

☒

Majalah/Koran

☐

Lainnya, sebutkan

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan		✓
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?		✓
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

B: 7.

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare		✓		
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak			✓	
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare			✓	
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari				✓
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan			✓	
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan	✓			
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi		✓		
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian			✓	

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

Sesudah 1

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?	✓	
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?	✓	
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare				✓
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak				✓
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare				✓
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari				✓
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan				✓
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan	✓			
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi	✓			
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. M
Umur : 36 tahun
Alamat : Jaturojo

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan inovasi serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk menjadi partisipan dari :

Nama : Andini Restu Duri
NIM : 21601331
BPM : Restu Bunda

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediaan menjadi partisipan inovasi saya.

Klien


(.....)

Mahasiswa


(..... Andini R.)

LEMBAR KUESIONER
PENGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TATALAKSANA
DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN

A. DATA RESPONDEN

Nama Ibu : My. M.

Kode Rspoden : (Di isi peneliti)

Tanggal : 12 Juni 2019

B. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Isilah biodata anda.
2. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda *centang*(✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia.
Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di-bawah ini!

Usia ibu :

Pekerjaan Ibu :

Ibu Rumah Tangga ☒

Wiraswasta ☐

Swasta ☐

PNS ☐

Pendidikan Ibu :

SD/ SLTP ☐

SLTA ☒

Perguruan Tinggi ☐

Nama anak :

Usia Anak :

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Jika Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare, informasi tersebut Anda peroleh dari:

☐

Televisi

☒

Petugas Kesehatan

☐

Majalah/Koran

☐

Lainnya, sebutkan

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?		✓
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?		✓
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?	✓	
7.	Buang air besar dalam sehari <u>hingga</u> disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami <u>mencret</u> apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak		✓		
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare			✓	
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak			✓	
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare			✓	
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari			✓	
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan			✓	
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan		✓		
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi		✓	✓	
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian		✓		✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?	✓	
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare			✓	
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare	✓			
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak			✓	
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare				✓
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari				✓
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan				✓
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan	✓			
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi	✓			
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

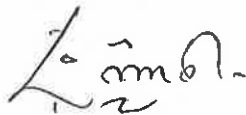
Nama : Ny. R
Umur : 42 tahun
Alamat : perbawangi

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan inovasi serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk menjadi partisipan dari :

Nama : Andini
NIM : 81601331
BPM : RESTU BUNDA

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediaan menjadi partisipan inovasi saya.

Klien



(.....)

Mahasiswa



(.....Andini.....)

LEMBAR KUESIONER
PENGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TATALAKSANA
DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN

A. DATA RESPONDEN

Nama Ibu : My R

Kode Rspnden : (Di isi peneliti)

Tanggal : 12 Juni 2019

B. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Isilah biodata anda.
2. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda *centang*(✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia.
Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di bawah ini!

Usia ibu :

Pekerjaan Ibu :

- Ibu Rumah Tangga ☒
- Wiraswasta ☐
- Swasta ☐
- PNS ☐

Pendidikan Ibu :

- SD/ SLTP ☐
- SLTA ☒
- Perguruan Tinggi ☐

Nama anak :

Usia Anak :

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Jika Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare, informasi tersebut Anda peroleh dari:

☐

Televisi

☐

Petugas Kesehatan

☒

Majalah/Koran

☐

Lainnya, sebutkan

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?		✓
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?		✓
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?	✓	
7.	Buang air besar dalam sehari <u>hingga</u> disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?		✓
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak		✓		
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare			✓	
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak			✓	
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare			✓	
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari		✓		
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan			✓	
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan		✓		
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi		✓		
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian			✓	

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?	✓	
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari <u>hingga</u> disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami muncet apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare				✓
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare	✓			
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak				✓
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare			✓	
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari			✓	
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan				✓
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan	✓			
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi	✓			
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A
Umur : 35 tahun
Alamat : Selogerto

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan inovasi serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk menjadi partisipan dari :

Nama : Andini Retuadi
NIM : 21601331
BPM : Retu Bonda

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediaan menjadi partisipan inovasi saya.

Klien


(.....)

Mahasiswa


(Andini R.)

LEMBAR KUESIONER
PENGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TATALAKSANA
DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN

A. DATA RESPONDEN

Nama Ibu : NY. A

Kode Rspnden : (Di isi peneliti)

Tanggal : 12 Juni 2019

B. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Isilah biodata anda.
2. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda *centang*(√) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia.
Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di bawah ini!

Usia ibu :

Pekerjaan Ibu :

- Ibu Rumah Tangga ☒
- Wiraswasta ☐
- Swasta ☐
- PNS ☐

Pendidikan Ibu :

- SD/ SLTP ☐
- SLTA ☒
- Perguruan Tinggi ☐

Nama anak :

Usia Anak :

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Jika Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare, informasi tersebut Anda peroleh dari:

☐

Televisi

☐

Petugas Kesehatan

☒

Majalah/Koran

☐

Lainnya, sebutkan

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan		✓
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?		✓
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?	✓	
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak		✓		
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare			✓	
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak			✓	
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare		✓	✓	
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari			✓	
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan			✓	
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan		✓		
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi		✓	✓	
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian			✓	

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?		✓
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?	✓	
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?	✗	✓
10.	Ketika anak mengalami mencepet apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare			✗	✓
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare	✓			
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak				✓
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare				✓
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari		✓		
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan				✓
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan	✓			
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi	✓			
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S.
Umur : 24 tahun
Alamat : Gombang

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan partisipan inovasi serta setelah kami sepakati berdua (suami/istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk menjadi partisipan dari :

Nama : Andini Restuadi
NIM : BL601331
BPM : Restu Bunda

Terimakasih atas kerjasama dan ketersediaan menjadi partisipan inovasi saya.

Klien


(.....)

Mahasiswa


(.....)

LEMBAR KUESIONER
PENGUNAAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN KALENDER UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TATALAKSANA
DIARE PADA BALITA UMUR 1-4 TAHUN

A. DATA RESPONDEN

Nama Ibu : NY-S

Kode Rspnden : (Di isi peneliti)

Tanggal : 12 Juni 2019

B. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Isilah biodata anda.
2. Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda *centang*(√) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia.
Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang diminta di bawah ini!

Usia ibu :

Pekerjaan Ibu :

- Ibu Rumah Tangga ☒
- Wiraswasta ☐
- Swasta ☐
- PNS ☐

Pendidikan Ibu :

- SD/ SLTP ☒
- SLTA ☐
- Perguruan Tinggi ☐

Nama anak :

Usia Anak :

1. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare?

☒

Ya

☐

Tidak

2. Jika Anda pernah mendapatkan informasi tentang diare, informasi tersebut Anda peroleh dari:

☒

Televisi

☐

Petugas Kesehatan

☐

Majalah/Koran

☐

Lainnya, sebutkan

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?		✓
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?	✓	
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?		✓
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10	Ketika anak mengalami mencret apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak	✓			
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare				✓
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare		✓		
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak				✓
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare				✓
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari				✓
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan		✓		
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan		✓		
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi		✓		
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				✓

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

1. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

5

No	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	Benar	Salah
1.	Apakah kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima dan tidak mau minum dan menangis terus-menerus?	✓	
2.	Diare dapat ditularkan melalui Feces, udara, tangan dan makanan ?	✓	
3.	Langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare adalah membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan	✓	
4.	Apakah ibu tahu saat anak diare harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?	✓	
5.	Pada saat Anak mengalami Diare ada Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan itu harus di hindari?	✓	
6.	Apakah waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter yaitu Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari?		✓
7.	Buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare adalah 1-3 kali?		✓
8.	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit atau Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)?	✓	
9.	Komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak adalah anak mengalami nafsu makan yang bertambah dan kenaikan berat badan?		✓
10.	Ketika anak mengalami muncet apakah anak memerlukan suplemen zinc?	✓	

B : g .

Sumber : Puti Syania, (2016) Lampiran kuesioner gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita terhadap penyakit diare di kelurahan sukawarna

2. KUESIONER SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE PADA BALITA

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pilihlah jawaban dengan cara memberikan tanda <i>cetang</i> (✓) pada jawaban yang anda pilih dan mengisi pada kolom yang tersedia	SS	S	TS	STS
1.	Menurut saya oralit dapat digunakan untuk pengobatan diare pada anak				
2.	Menurut saya pemberian jumlah minum air putih lebih sedikit dari biasanya selama diare				
3.	Menurut saya pemberian oralit dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan pada anak diare				
4.	Menurut saya tablet zinc tidak berpengaruh dalam menurunkan frekuensi diare pada anak				
5.	Menurut saya tablet zinc tidak dapat menurunkan volume BAB ketika anak diare				
6.	Menurut saya ketika anak diare makanan yang mengandung pemanis buatan tidak harus dihindari				
7.	Menurut saya pembatasan makanan ketika anak diare tidak akan mempengaruhi penurunan berat badan				
8.	Menurut saya makanan yang aman untuk anak yang sedang diare adalah makanan yang tidak menggunakan zat pewarna yang berlebihan				
9.	Menurut saya ketika anak diare, meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus dalam menerima berbagai nutrisi				
10.	Menurut saya ketika anak diare diberikan makanan ringan (snack) seperti ciki-cikian				

Sumber : Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita*

EFEKTIFITAS AUDIOVISUAL SEBAGAI MEDIA PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA BALITA DENGAN DIARE DI DUA RUMAH SAKIT KOTA MALANG

Rinik Eko Kapti¹, Yeni Rustina², Widyatuti²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRAK

Pengetahuan dan sikap ibu akan membantu penyembuhan balita diare. Media audiovisual merupakan media penyuluhan yang menarik dan merangsang lebih banyak indera. Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasi efektivitas audiovisual sebagai media penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi-experimental design dengan jumlah sampel 60 orang. Pengambilan sampel melalui non probability sampling dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan independent t test. Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan: $p=0,01; \alpha=0.05$; sikap: $p=0,036; \alpha=0.05$). Peneliti merekomendasikan penggunaan media audiovisual dalam kegiatan penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.

Kata kunci: media audiovisual, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Mother's knowledge and attitude will likely assist the healing of children suffering from diarrhea. The aim of this research was to identify the effectivity of audiovisual as a mean for health teaching in changing mother's knowledge and attitude. The design for this research was quasi experimental with 60 respondents. The sample was chosen with non probability sampling, specifically consecutive sampling. Questionnaire was given all respondents and then analyzed with independent t test. There were significant difference in knowledge and attitude improvement between control and intervention groups after the health teaching (knowledge: $p=0,01; \alpha=0.05$; attitude: $p=0,036; \alpha=0.05$). This research recommended the use of audiovisual as a means for health teaching in order to increase mother's knowledge and attitude in health.

Keywords : audiovisual media, knowledge, attitude

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 1, No. 1, Mei 2013; Korespondensi: Rinik Eko Kapti, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jl. Veteran Malang Telp: 0341-569117 pswt126 Email: rinik.eko@gmail.com

LATAR BELAKANG

Penyakit diare masih menempati peringkat kedua penyebab kematian pada anak di bawah lima tahun. Di Indonesia, berdasarkan laporan kesehatan Unicef dan WHO (2009), pada tahun 2008 angka *mortality rate* untuk diare pada anak-anak di bawah usia lima tahun mencapai 41 per 1.000 kelahiran hidup dan jumlah kematiannya mencapai angka 173 per 1000 penduduk.

Penyakit diare pada bayi dan anak balita (bawah lima tahun) bisa sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. Kematian diakibatkan oleh kekurangan cairan yang banyak keluar bersama tinja. Menurut Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan (2008), dehidrasi karena diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan anak dan kondisi ini dapat diatasi dengan rehidrasi oral. Penatalaksanaan penyakit diare di rumah oleh orangtua sepertinya belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan masih besarnya jumlah pasien diare yang datang ke rumah sakit dengan dehidrasi sedang dan berat.

Orangtua akan dapat memberikan penatalaksanaan yang tepat jika dibekali dengan pengetahuan dan mempunyai sikap yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia tahun 2005 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orangtua terhadap tanda dehidrasi dengan penggunaan oral rehydration solution (ORS) sebagai penatalaksanaan di rumah (MacDonald, 2007). Penatalaksanaan yang tepat dapat diberikan oleh orang tua jika memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Penelitian tentang pengetahuan, sikap dan penatalaksanaan diare oleh ibu telah dilakukan dan memberikan hasil bahwa persentase tingkat pengetahuan diare yang termasuk cukup dan kurang masih tinggi, yaitu 44,72%

dan 27,62%, sedangkan persentase penatalaksanaan di rumah yang termasuk kategori kurang masih mencapai angka 40,65% (Santoso, 1996). Penelitian yang terkait dengan sikap ibu menyatakan bahwa persentase sikap ibu yang tidak mendukung masih tinggi yaitu 56,70% (Nurrokhim, 2009).

Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara perawat di salah satu rumah sakit pendidikan dan puskesmas di kota Malang, didapatkan hasil bahwa Jenis media yang saat ini tersedia dan digunakan masih sangat terbatas yaitu leaflet dan lembar balik, namun jika fasilitas mendukung seperti tempat penyuluhan, LCD dan laptop kadang-kadang menggunakan slide powerpoint.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan balita dengan diare. Sehingga dapat memberi masukan dan bahan pertimbangan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain di rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dengan media audiovisual dalam kegiatan penyuluhan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan *quasi-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest control group design*. Intervensi dengan audiovisual diberikan kepada

kelompok perlakuan; sedangkan kelompok kontrol mendapatkan *leaflet*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 untuk masing-masing kelompok, sehingga total sampel adalah 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Kriteria untuk ibu adalah ibu mampu berbahasa Indonesia, ditegakan diagnosis medis diare oleh dokter, ibu merawat sendiri balitanya di rumah dan balita yang telah menjalani perawatan dua hari di rumah sakit

Alat yang digunakan sebagai pengumpul data dalam penelitian ini berupa kuesioner tentang karakteristik responden, pengetahuan tentang penatalaksanaan diare dan sikap ibu terhadap penatalaksanaan diare. Karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, penghasilan keluarga, pengalaman dan informasi tentang penatalaksanaan diare. Sebelum kuesioner digunakan, instrument telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil pengujian pengetahuan memperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,904, sedangkan untuk sikap reliabilitasnya sebesar 0,858.

Media audiovisual dan *leaflet* yang digunakan dibuat berdasarkan tinjauan teoritis. Media ini berisi tentang penatalaksanaan diare di rumah yang meliputi: mencegah terjadinya dehidrasi dengan memberikan cairan yang dianjurkan yaitu oralit, larutan gula garam, dan cairan rumah tangga yang dianjurkan. Menjaga keadekuatan masukan makanan, larangan penggunaan obat-obatan anti diare, perawatan kulit selama diare, mencegah penyebaran infeksi dan mencuci tangan, waktu yang tepat anak dibawa ke layanan kesehatan. Media ini telah mendapatkan persetujuan dari ruangan untuk digunakan dalam penelitian.

Kegiatan penelitian meliputi: kegiatan pre test dilakukan pada hari ke 3 anak menjalani perawatan, dengan harapan kondisi anak sudah membaik dan perhatian ibu dapat dialihkan sementara untuk menerima

penyuluhan kesehatan. Perlakuan: penyuluhan kesehatan dilakukan pada hari ke 4. Ibu pada kelompok perlakuan diberikan penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual selama 15 menit dengan metode kelompok kecil (2-4 responden). Selama 35 menit ibu mengikuti penyuluhan kesehatan, diawali dengan fase orientasi selama 5 menit, pemutaran media dilakukan selama 15 menit, dan diskusi serta penutup selama 15 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol menerima media *leaflet*. Setelah penyuluhan kesehatan selesai langsung dilakukan *post test* untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu.

Analisis data pada penelitian ini diolah dengan program statistik. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan variabel pengetahuan, sikap, dan variabel perancu yang meliputi umur, pendidikan, pendapatan, pengalaman dan informasi dalam merawat anak dengan diare di rumah. Analisis bivariat yang dilakukan pada sampel yang berpasangan digunakan uji *t test* dependen dan data yang tidak berpasangan di uji dengan *t test* independent.

HASIL

Selama pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 1 Mei sampai 18 Juni 2010 didapatkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 30 tahun (95% CI: 28,89-31,37), dengan standar deviasi 5. Usia responden yang paling muda 22 tahun sedangkan usia responden yang tertua adalah 43 tahun.

Tabel 1 Distribusi Usia Ibu dengan Balita Diare di Kota Malang Bulan Mei-Juni 2010

Variabel	N	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia	60	30	5	22-43	28,89-31,37

Data yang bersifat kategorik dianalisis dan didapatkan bahwa pada kelompok perlakuan responden dengan pendapatan keluarga diatas satu juta mencapai 80% sedangkan untuk kelompok kontrol, pendapatan di atas satu juta hanya mencapai 53,3%. Pendidikan tinggi pada kelompok perlakuan mencapai 70%; sedangkan untuk kelompok kontrol responden dengan pendidikan rendah memiliki presentase yang terbanyak yaitu mencapai 53,3%. Responden yang memiliki pengalaman merawat balita diare mencapai 73,3% sedangkan untuk kelompok kontrol responden yang memiliki pengalaman merawat balita diare hanya mencapai 53,3% dan responden yang pernah menerima informasi tentang penatalaksanaan diare di rumah sebelumnya mencapai 66,7%, sedangkan untuk kelompok kontrol responden yang pernah menerima informasi tentang penatalaksanaan diare di rumah sebelumnya mencapai 43,3%.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Pendapatan, Pendidikan, Pengalaman, dan Informasi Ibu di Kota Malang Bulan Mei-Juni 2010

Variabel	Kontrol (n=30)		Perlakuan (n=30)		Total (60)	
	F	%	F	%	F	%
1. Pendapatan						
Tinggi	16	53,3	24	80	40	66,7
Rendah	14	46,7	6	20	20	33,3
2. Pendidikan						
Tinggi	14	46,7	21	70	35	58,3
Rendah	16	53,3	9	30	25	41,7
3. Pengalaman						
Memiliki	16	53,3	22	73,3	38	63,3
Tidak memiliki	14	46,7	8	26,7	22	36,7
4. Mendapat Informasi						
Pernah	13	43,3	20	66,7	33	55
Tidak pernah	17	56,7	10	33,3	27	45

Perbedaan Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan.

Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu diidentifikasi dari selisih nilai pengetahuan dan sikap antara pre test dengan post test pada masing-masing kelompok.

Tabel 3 Distribusi Peningkatan Rata-Rata Pengetahuan dan Sikap Responden Di Kota Malang Bulan Mei-Juni 2010

Intervensi	N	Mean	SD	SE	p Value
Pengetahuan					
Kontrol	30	12,94	8,53	1,56	0,02
Perlakuan	30	19,46	10,38	1,89	
Sikap					
Kontrol	30	6,07	3,6	0,66	0,003
Perlakuan	30	10,47	6,8	1,24	

Rata-rata peningkatan nilai pengetahuan ibu pada kelompok kontrol adalah 12,94 dengan standar deviasi 8,53; sedangkan untuk ibu pada kelompok perlakuan rata-rata peningkatan pengetahuannya adalah 19,46 dengan standar deviasi 10,38. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,02$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Rata-rata peningkatan nilai sikap ibu pada kelompok kontrol adalah 6,07 dengan standar deviasi 3,6; sedangkan untuk ibu pada kelompok perlakuan rata-rata peningkatan nilai sikapnya adalah 10,47 dengan standar deviasi 6,8. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,003$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Sesudah Intervensi antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu diidentifikasi sebagai perbedaan nilai pengetahuan dan sikap post test antara kedua kelompok.

Tabel 4 Distribusi Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Responden Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan Di Kota Malang Bulan Mei-Juni 2010

Intervensi	N	Mean	SD	SE	p Value
Pengetahuan					0,00
Kontrol	30	71,53	13,82	2,52	2
Perlakuan	30	82,31	11,04	2,02	
Sikap					0,04
Kontrol	30	83,77	5,9	1,08	4
Perlakuan	30	87,07	6,5	1,18	

Rata-rata nilai pengetahuan ibu pada kelompok kontrol adalah 71,53 dengan standar deviasi 13,52; sedangkan untuk ibu pada kelompok perlakuan rata-rata nilai pengetahuannya adalah 82,31 dengan standar deviasi 11,04. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,002$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Rata-rata peningkatan nilai sikap ibu pada kelompok kontrol adalah 83,77 dengan standar deviasi 5,9; sedangkan untuk ibu pada kelompok perlakuan rata-rata peningkatan nilai sikapnya adalah 87,07 dengan standar deviasi 6,5. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,044$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

PEMBAHASAN

Keefektifan Audiovisual Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu

Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual ibu balita diare pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan telah memiliki kesamaan karakteristik yaitu usia, pendidikan, pendapatan, pengalaman, dan informasi. Pengetahuan dan sikap sebelum intervensi juga memiliki kesamaan. Pemberian penyuluhan kesehatan dengan media ini dilakukan satu kali dan dilanjutkan dengan diskusi. Diskusi dilakukan jika ada pertanyaan dari responden tentang video yang diputarkan.

Peningkatan tersebut diartikan sebagai hasil dari penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual dan dilanjutkan dengan diskusi yang diberikan, karena karakteristik awal responden adalah sama. Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting. Menurut Maulana (2009), pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain.

Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton. Penyuluhan dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Pada saat pelaksanaan penelitian, karena media ini terbilang baru sebagian besar responden mempunyai keingintahuan yang besar terhadap isi video dan melihat video sampai selesai dengan serius.

Berdasarkan analisis univariat terlihat adanya peningkatan rata-rata nilai baik pada pengetahuan maupun sikap. Peningkatan tersebut lebih besar pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol. Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 20% sedangkan pada kelompok perlakuan 38%. Pada sikap kelompok kontrol mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 7% sedangkan kelompok perlakuan 14%.

Hasil pengujian untuk variabel pengetahuan didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,01$). Pada variabel sikap juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai sikap pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan ($p=0,03$). Berdasarkan hasil uji perbedaan antara nilai post test kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol baik variabel pengetahuan maupun sikap juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iporra (1996) dengan judul: *Educating Hispanic Mothers' Management Of Infant Gastroenteritis, Utilizing Mastery Learning And Overlearning In Conjunction With Audiovisual Instructional Methods*. Penelitian ini memberikan intervensi video dua kali untuk kelompok perlakuan dan satu kali untuk kelompok kontrol. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Hasil penelitian lain yang sesuai adalah pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir (Suryani, 2008). Penelitian ini dilakukan dengan pemutaran video sebanyak satu kali dan

menggunakan design one group pre test post test. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil penelitian Sari (2004) juga sesuai dengan hasil ada perubahan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Penelitian yang lain adalah penelitian dari Tram, et al. (2003) yang menunjukkan bahwa setelah diberi pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap kelompok intervensi berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol.

Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan perlakuan merupakan akibat dari pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Dengan demikian media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu dan merubah sikap ibu menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian efektifitas media audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap di Kota Malang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu balita dengan diare rata-rata berusia 30 tahun. Sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih dari 1 juta rupiah, tingkat pendidikan yang tinggi dan memiliki pengalaman merawat balita diare, serta sebagian besar ibu pernah menerima informasi tentang penatalaksanaan diare di rumah sebelumnya.
2. Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual.
3. Terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual.

4. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
5. Terdapat perbedaan peningkatan sikap yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dari penelitian ini menyimpulkan media audiovisual dan diskusi efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini merekomendasikan untuk dilakukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui efektifitas media tanpa dilakukan diskusi.

KEPUSTAKAAN

- James, S. & Ashwill, J. (2007). *Nursing care of children principles and practice*. Philadelphia: Elsevier.
- Grahacendekia. (2009). Hubungan pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada anak di rumah dengan derajat dehidrasi pada anak diare di RS. <http://grahacendekia.wordpress.com/2009/04/17/hubungan-pengetahuan-ibu-tentang-penanganan-diare-pada-anak-di-rumah-dengan-derajat-dehidrasi-pada-anak-diare-di-rs/>. Diperoleh tanggal 28 Januari 2010.
- Iporra, R. M. (1996). Educating hispanic mothers' management of infant gastroenteritis, utilizing mastery learning and overlearning in conjunction with audiovisual instructional methods. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=740432811&srchmode=2&sid=11&fmt=6&vinst=prod&vtype=pqd&rqt=309&vname=pqd&ts=1277355925&clientid=45625>. Diperoleh tanggal 10 Juni 2010.
- Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC
- MacDonald, S. E., Moralejo, D. G., & Matthews, M. K. (2007). Maternal understanding of diarrhea-related dehydration and its influence on ORS use in Indonesia. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diarrhea/Diarrhea.pdf>. Diperoleh tanggal 23 maret 2010.
- Nurrokhim, H. (2009). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas I Mojolaban kabupaten Sukoharjo*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/08/ikpiiil15/>. Diperoleh tanggal 23 Maret 2010.
- Santoso. (1996). Pengetahuan dan penatalaksanaan di rumah terhadap balita penderita diare akut studi di pukesmas dalam wilayah kotamadya dati II Pontianak Propinsi Kalimantan Barat. <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index.php?action=4&idx=800>. Diperoleh tanggal 02 Pebruari 2010.
- Sari, A. (2006). Pengaruh penyuluhan pijat bayi terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pijat bayi di dusun Dukuh desa Sidokarto Godean Sleman Yogyakarta. <http://www.ij-healthgeographics.com/content/7/1/17>. Diperoleh tanggal 10 Juni 2010.
- Setiawati, S., & Dermawan, A.C. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans info media.
- Sitorus, R. H. (2008). *Pedoman perawatan kesehatan anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Suryani, B. (2008). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audio visual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/294829691_abs.pdf. Diperoleh tanggal 10 Juni 2010.
- Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan Survey (2008).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

<http://www.google.com/url?sa=D&q=http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil+Penelitian/SDKI+2008/Laporan+Pendahuluan+SDKI+2008.pdf&usg=AFQjCNFywFTVihotDIlfMiqaGioe5MnW8A>. Diperoleh tanggal 9 pebruari 2010

USAID, UNICEF & WHO. (2005). Diarrhoea treatment guidelines including new recommendations for the use of ORS and zinc supplementation. [Http://www.mostproject.org/ZINC/Zinc_Updates_Apr05/Diarrhoeaguidelines.pdf](http://www.mostproject.org/ZINC/Zinc_Updates_Apr05/Diarrhoeaguidelines.pdf). Diperoleh tanggal 9 Pebruari 2010.

Unicef dan WHO. (2009). Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done.

[Http://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009_final.pdf](http://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009_final.pdf). Diperoleh tanggal 9 Pebruari 2010.

Tram, T., Anh, N., Hung, N., Lan, N., Cam, L., Chuong, N., et al. (2003). The impact of health education on mother's knowledge, attitude and practice (kap) of dengue haemorrhagic fever. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Bulletin_Volume_27_ch24.pdf. Diperoleh tanggal 10 Juni 2010.



PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA KALENDER "PINTARE" (PINTAR ATASI DIARE)

Fahrunnisa[✉] Arulita Ika Fibriana

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang,
Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2017

Disetujui Februari 2017

Dipublikasi April 2017

Keywords:

Health Education,
Knowledge, Skills, Diarrhea

Abstrak

Latar Belakang: Menurut data Dinas Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 Kabupaten Pati memiliki peringkat kejadian diare ke 18 dari 35 kabupaten dan kota di Jawa Tengah.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 40 orang, dengan 20 sebagai sampel eksperimen dan 20 sebagai sampel kontrol. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji *mc-nemar* dan *chi square*.

Hasil: Terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare balita usia 1-4 tahun antara yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender dan yang tanpa media kalender ($p=0,011$, $\alpha=0,05$), dan terdapat perbedaan yang bermakna keterampilan ibu tentang tatalaksana diare balita usia 1-4 tahun antara yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender dan yang tanpa media kalender ($p=0,010$, $\alpha=0,05$).

Simpulan: Pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu tentang tatalaksana diare balita usia 1-4 tahun.

Abstract

Background: According to the data of Central Java province in 2014 ranked Pati regency had diarrhea for 18 of the 35 counties and cities in Central Java.

Methods: This research is a *Quasi Experiment* design with *non-equivalent control group design*. Samples in this study are 40 people, with 20 as the experimental samples and 20 as a control sample. The analysis is the analysis of univariate and bivariate analysis which using *mc-Nemar* test and *Chi square* test.

Results: The results showed that; 1) there is a significant difference in the mother's knowledge regarding the treatment of diarrhea among children aged 1-4 years were given health education with the calendar media and without media calendar ($p = 0.011$, $\alpha = 0.05$), 2) there is a difference meaningful skills of mothers about the treatment of diarrhea among children aged 1-4 years were given health education with the calendar media and without media calendar ($p = 0.010$, $\alpha = 0.05$).

Conclusion: Health education is effective in increasing knowledge and skills about the treatment of diarrhea mothers of children aged 1-4 years.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: fahrunnisa362@yahoo.com

ISSN 2527-4252

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap 100.000 balita meninggal karena diare. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2013, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Survei morbiditas yang dilakukan Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI tahun 2000 s/d 2013 terlihat kecenderungan insiden naik. Target nasional angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) pada KLB diare pada tahun 2014 sebanyak 1,14%. Sedangkan di Jawa Tengah *Case Fatality Rate* (CFR) yaitu <1%, secara nasional belum mencapai target. Diare juga merupakan penyebab kematian nomor tiga pada semua usia (Kemenkes RI, 2014).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare pada balita diantaranya, faktor infeksi, faktor malabsorpsi dan faktor makanan. Serta beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor gizi, dan faktor sosial ekonomi (Suharyono, 2008). Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005). Faktor gizi juga ikut mempengaruhi diare, dimana semakin buruk gizi seorang balita, ternyata semakin banyak episode diare yang dialami. Selain itu, faktor lainnya adalah sosial ekonomi yang juga berpengaruh terhadap diare pada balita. Dimana meliputi pendidikan, pekerjaan,

pendapatan, dan kepemilikan kekayaan dan fasilitas (Suharyono, 2008).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Depkes RI, 2011). Kejadian Luar Biasa (KLB) diare terjadi di 11 propinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang. Jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,74% (Depkes RI, 2013:63). Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dengan KLB diare balita pada tahun 2013 dengan 35 kasus, 1 diantaranya meninggal (Depkes RI, 2013).

Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 kabupaten atau kota. Dari 35 kabupaten atau kota yang ada di Jawa Tengah salah satu diantaranya adalah Kabupaten Pati mendapati kejadian kasus diare pada balita yang cukup tinggi. Menurut data Dinas Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 Kabupaten Pati memiliki peringkat kejadian diare ke 18 dari 35 kabupaten dan kota di Jawa Tengah. Kejadian diare di Kabupaten Pati pada tahun 2010 ditemukan kasus penyakit diare balita sebanyak 2.448 kasus. Pada tahun 2011 kasus diare sebanyak 2.684 kasus. Pada tahun 2012 ditemukan kasus 2.825 kasus. Pada tahun 2013 ditemukan kasus diare sebanyak 2.615 kasus. Pada tahun 2014 ditemukan kasus diare sebanyak kasus 3.326 dan pada tahun 2015 ditemukan kasus diare sebanyak 3.531 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2015). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2014, angka kejadian diare pada balita dari tahun 2010 sampai tahun 2015 meningkat. Kejadian diare masih menduduki 5 besar penyakit tertinggi di Kabupaten Pati. jumlah kasus diare pada balita di Kabupaten Pati yaitu 3.326 kasus. Sedangkan berdasarkan laporan tahunan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2015, terjadi peningkatan kejadian diare mencapai

3.531 kasus. Dari 29 Puskesmas di Kabupaten Pati pada tahun 2015, Puskesmas Juwana merupakan Puskesmas yang mempunyai angka kejadian diare pada balita tertinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas Juwana kejadian diare pada balita pada tahun 2015 sebanyak 118 kasus. Dilihat dari hasil rekam medik seluruh pasien kejadian diare pada balita paling banyak kejadian diare dengan dehidrasi sedang sebanyak 76 kasus (Data Puskesmas Juwana, 2015). Menurut data kunjungan pasien di Puskesmas Juwana selama tahun 2015 jumlah kunjungan tertinggi pasien balita yang sudah didiagnosis menderita Diare sebanyak 31 kunjungan pasien berasal dari Desa Growong Lor. Dari 31 jumlah seluruh pasien kejadian diare pada balita paling banyak dengan dehidrasi sedang sebanyak 18 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan sampel sebanyak 25 sampel ibu yang memiliki balita di Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati dilihat dari tingkat pendidikannya, ibu yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (10%), SMP sebanyak 9 orang (20%), SMA sebanyak 8 orang (60%), dan sarjana sebanyak 5 orang (10%). Berdasarkan pekerjaan, ibu yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (30%), pedagang sebanyak 4 orang (20%), swasta sebanyak 11 orang (50%). Dan hasil pengisian kuesioner tentang diare dan tatalaksananya menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang (10%) berpengetahuan baik, 5 orang (10%) berpengetahuan cukup, dan 16 orang (80%) berpengetahuan kurang. Rendahnya pengetahuan ibu balita juga berpengaruh terhadap pengasuhan balitanya. Berdasarkan informasi dari bidan, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu untuk mempelajari tentang penyakit diare dan tatalaksana diare pada balita maupun mencari informasi mengenai penyakit ini. Kegiatan penyuluhan di posyandu ataupun BKB (Bina Keluarga Balita) oleh bidan desa ataupun kader sudah dilakukan akan tetapi kejadian diare masih tinggi.

Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu dilakukannya Pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku hidup masyarakat menjadi lebih sehat. Menurut Soekidjo Notoatmodjo

(2003:50-51) pendidikan yang dilakukan kepada orang dewasa dapat memberikan dampak perubahan-perubahan perilaku. Penyampaian materi dalam pendidikan kesehatan akan lebih mudah diserap dengan penggunaan alat peraga karena semakin banyak pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Media Kalender "PINTARE" (Pintar Atasi Diare) merupakan suatu media yang berbentuk cetak sebagai penunjuk hari dan tanggal selama satu tahun, dapat diletakkan di dinding maupun meja. Kalender tak hanya berfungsi sebagai penanda hari dan tanggal saja, tetapi seringkali digunakan sebagai media promosi perusahaan, pendidikan, maupun kesehatan. Pada penelitian ini kalender digunakan sebagai media kesehatan tentang tatalaksana diare balita berisi tentang pengertian, tanda-tanda diare, gejala diare, pencegahan dan prinsip penatalaksanaan diare dengan benar dan efektif. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencegah terjadinya dehidrasi, mengobati dehidrasi (ORALIT), mempercepat kesembuhan (OBAT ZINC), memperbaiki makanan pendamping ASI (MP-ASI), mengobati masalah lain (Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita, 2011). Kelebihan dari Media Kalender "PINTARE" ini adalah dapat memudahkan dalam menjelaskan materi diare dan tatalaksananya kepada ibu balita, media kalender dapat digunakan ibu balita sebagai panduan dalam tatalaksana diare pada balita kapan saja, ibu balita dapat membaca materi saat santai, dapat menjangkau lebih banyak orang dan masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi apa saja yang akan disampaikan, proses penyuluhan akan lebih menarik, sebab masyarakat tidak hanya mendengar, tetapi juga ikut mempraktekkan langsung dalam penyuluhan tersebut. Namun ada kelemahan dari Media Kalender "PINTARE" adalah ibu balita dengan kemampuan membaca yang rendah akan mengalami kesulitan dalam menggunakan media kalender sebagai panduan tatalaksana diare pada balita. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan mengenai diare dan

tatalaksananya pada balita juga harus disesuaikan dengan sarana yang ada di masyarakat. Berdasarkan kriteria-kriteria diatas media dalam pendidikan kesehatan mengenai diare dan tatalaksana diare pada balita dengan tujuan penelitian, sarana di masyarakat, serta kebutuhan ibu balita adalah media cetak. Salah satu strategi untuk menyiasati agar media kesehatan tidak dibuang adalah dengan membuat media cetak yang memiliki fungsi lain dan pasti dibutuhkan oleh masyarakat seperti kalender/flipchart.

Masalah yang dapat diambil dari latar belakang ini banyak masyarakat desa Growong Lor belum mengerti tentang diare dan tatalaksananya pada balita. Maka peneliti akan meneliti "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media Kalender "PINTARE" (*Pintar Atasi Diare*) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu tentang Tatalaksana Diare Usia 1-4 Tahun (Studi Kasus di Wilayah Posyandu Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati).

METODE

Dalam penelitian eksperimen terdapat prinsip yang harus dipenuhi yakni adanya randomisasi dan kontrol (Notoatmodjo, 2005:162). Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (quasi eksperiment). Adapun rancangan yang digunakan yaitu metode *Non Equivalent Control Group*.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang, dengan 20 sebagai sampel eksperimen dan 20 sebagai sampel kontrol, dengan rincian sebagai berikut : 1) Masyarakat RT 05 RW III berjumlah 20 orang; 2) Masyarakat RT 06 RW II berjumlah 20 orang.

Penelitian ini menggunakan studi eksperimen dengan kelompok pembandingan (kontrol). Jumlah sampel antara kelompok eksperimen dan kontrol sama, dengan perbandingan 1:1 artinya masing-masing kelompok minimal berjumlah 20 orang. Pada kelompok eksperimen adalah Masyarakat RT 05 RW III, sedangkan pada kelompok kontrol adalah Masyarakat RT 06 RW II.

Penentuan sampel penelitian dilakukan secara *purposive sampel*, yaitu metode pengambilan sampel untuk mendapatkan kriteria tertentu. Kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah responden yang merupakan ibu yang memiliki anak berumur 1-4 tahun, pendidikan minimal tingkat dasar SD, bersedia mengikuti penelitian. Adapun eksklusi dari sampel penelitian adalah pada saat penelitian responden berpindah tempat tinggal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Growong Lor merupakan salah satu desa di Kecamatan Juwana Kabupaten Pati dengan ketinggian 1,75 meter di atas permukaan laut. Luas wilayah Kelurahan Jatisari adalah 159.500 ha, terdiri atas 3 Rukun Warga (RW) dan 8 Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduk Kelurahan Jatisari adalah 7.628 orang terdiri atas 2.400 Kepala Keluarga (KK) dan jumlah balita di Desa Growong Lor adalah 428 balita. Rukun warga di Desa Growong Lor yang menjadi tempat penelitian adalah RW 2 dan 3. RW 2 terdiri atas 6 RT, dengan jumlah balitanya adalah 72 orang. RW 3 terdiri atas 8 RT dengan jumlah balitanya adalah 87 orang. Sedangkan para ibu yang memiliki balita usia 1-4 tahun di wilayah Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati, berjumlah 149 orang.

Berdasarkan Tabel 1. mengenai distribusi responden menurut usia, diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat 3 orang (15%) berusia 25 tahun ke bawah, 8 orang (40%) berusia 26-30 tahun, 3 orang (15%) berusia 31-35 tahun, 3 orang (15%) berusia 36-40 tahun dan 3 orang (15%) berusia di atas 40 tahun. Pada kelompok kontrol, 4 orang (20%) berusia 21-25 tahun, 6 orang (30%) berusia 26-30 tahun, 3 orang (15%) berusia 25 tahun ke bawah, 2 orang (10%) berusia 26-30 tahun, 10 orang (50%) berusia 31-35 tahun, 4 orang (20%) berusia 36-40 tahun, dan 1 orang (5%) berusia di atas 40 tahun. Secara keseluruhan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdapat 6 orang (15%) berusia 25 tahun ke bawah, 10 orang (25%)

Tabel 1. Distribusi Responden menurut umur

No.	Usia (Tahun)	Kelompok				Jumlah (Orang)
		Eksperimen	%	Kontrol	%	
1.	≤ 25	3	15	3	15	6
2.	26-30	8	40	2	10	10
3.	31-35	3	15	10	50	13
4.	36-40	3	15	4	20	7
5.	> 40	3	15	1	5	4
Jumlah		20	100	20	100	40

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Kelompok				Jumlah (Orang)
		Eksperimen	%	Kontrol	%	
1.	SD/ sederajat	4	20	3	15	7
2.	SMP/ sederajat	7	35	5	25	12
3.	SMA/ sederajat	8	40	10	50	18
4.	D3	0	0	1	5	1
5.	S1	1	5	1	5	2
Jumlah		20	100	20	100	40

berusia 26-30 tahun, 13 orang (32,5%) berusia 31-35 tahun, 7 orang (17,5%) berusia 36-40 tahun, dan 4 orang (10%) berusia di atas 40 tahun.

Berdasarkan Tabel 2. mengenai distribusi responden menurut pendidikan terakhir, diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat 4 orang (20%) berpendidikan terakhir SD/ sederajat, 7 orang (35%) berpendidikan terakhir SMP/ sederajat, 8 orang (40%) berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, dan 1 orang (5%) berpendidikan terakhir S1. Pada kelompok kontrol, terdapat 3 orang (15%) berpendidikan terakhir SD/ sederajat, 5 orang (25%) berpendidikan terakhir SMP/ sederajat, 10 orang (50%) berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, 1 orang (5%) berpendidikan terakhir D3 dan 1 orang (5%) berpendidikan terakhir S1. Secara keseluruhan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdapat 7 orang (17,5%) berpendidikan terakhir SD/ sederajat, 12 orang (30%) berpendidikan terakhir SMP/ sederajat, 18 orang (55%) berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, 1 orang (2,5%) berpendidikan terakhir D3, dan 2 orang (5%) berpendidikan terakhir S1.

Berdasarkan Tabel 3: mengenai distribusi responden menurut pekerjaan, diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat 13 orang

(65%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 1 orang (5%) sebagai buruh, 3 orang (15%) bekerja sebagai pedagang, 2 orang (10%) sebagai karyawan swasta dan 1 orang (5%) sebagai guru. Pada kelompok kontrol, terdapat 14 orang (70%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 1 orang (5%) sebagai buruh, 1 orang (5%) sebagai pedagang 3 orang (15%) sebagai karyawan swasta, dan 1 orang (5%) sebagai guru. Secara keseluruhan responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, terdapat 27 orang (65,5%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 2 orang (5%) sebagai buruh, 4 orang (10%) sebagai pedagang, 5 orang (12,5%) sebagai karyawan swasta dan 1 orang (5%) sebagai guru.

Tabel 4. menunjukkan bahwa ibu pada kelompok eksperimen dan kontrol ternyata semuanya (100%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang tatalaksana diare balita usia 1-4 tahun pada saat sebelum intervensi (*pretest*), sehingga tidak ada satupun ibu yang memiliki pengetahuan yang baik (0%). Hasil juga menunjukkan bahwa sebelum intervensi (*pretest*) tidak ada ibu pada kelompok eksperimen maupun kontrol yang memiliki keterampilan baik tentang tatalaksana diare balita usia 1-4 tahun.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Kelompok				Jumlah (Orang)
		Eksperimen	%	Kontrol	%	
1.	Ibu Rumah Tangga	13	65	14	70	27
2.	Buruh	1	5	1	5	2
3.	Pedagang	3	15	1	5	4
4.	Karyawan Swasta	2	10	3	15	5
5.	Guru	1	5	1	5	2
Jumlah		20	100	20	100	40

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan dan Keterampilan Tentang Tatalaksana Diare Balita Usia 1-4 Tahun Sebelum Intervensi (*Pretest*) pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Variabel	Eksperimen		Kontrol	
	f	%	f	%
Pengetahuan				
Baik	0	0	0	0
Kurang	20	100	20	100
Keterampilan				
Baik	0	0	0	0
Kurang	20	100	20	100

Hasil penelitian pada kelompok eksperimen yaitu pada kelompok yang mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media kalender, diketahui bahwa tidak terdapat ibu (0%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun sebelum intervensi (*pretest*), namun sesudah intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan media kalender (*posttest*) terdapat 13 orang (65%) yang memiliki pengetahuan baik mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun.

Selanjutnya berdasarkan uji *Mc Nemar* diperoleh nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Ana Fitriyani (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal senada juga ditunjukkan oleh Hudrizal Mubaroq (2012) dan Suwantoningsih (2014) bahwa pengetahuan responden

meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian terhadap kelompok kontrol yaitu kelompok yang mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan tanpa diberikan media kalender, diketahui bahwa tidak terdapat ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun sebelum intervensi (*pretest*), namun sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan (*posttest*) pengetahuan ibu tentang tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun yang menjadi baik hanya sebanyak 5 orang (25%).

Selanjutnya berdasarkan uji *Mc Nemar* diperoleh nilai *significancy* 0,065 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan (tanpa media kalender).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa pendidikan kesehatan dengan media kalender pada kelompok eksperimen terbukti mampu merubah pengetahuan responden menjadi baik sebanyak 65% responden, sedangkan pendidikan kesehatan tanpa media kalender

pada kelompok kontrol hanya mampu merubah 25% responden memiliki pengetahuan baik mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun.

Antara kelompok eksperimen dan kontrol sama-sama terdapat perubahan atau peningkatan pengetahuan responden dikarenakan pada dasarnya pendidikan kesehatan yang diberikan adalah penyampaian materi mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun kepada ibu balita secara bertatap muka dan berkelompok oleh peneliti. Pendidikan kesehatan ini dapat memudahkan ibu balita untuk menjalin komunikasi secara langsung. Sehingga ibu balita dapat lebih terbuka dalam menyampaikan masalah dan keinginan-keinginannya secara lebih leluasa (Umrotun, 2002 dalam Sri Utami 2011). Perbedaan antara pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kontrol adalah pemberian media kesehatan yaitu kalender tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun.

Namun hasil analisis selanjutnya dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *significancy* 0,011 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun antara yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender dan yang diberikan pendidikan kesehatan tanpa media kalender.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Suwastiningsih (2014) yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh paket edukasi tentang manajemen terpadu balita sakit (MTBS) diare terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan balita diare di Sentolo Yogyakarta.

Adanya perbedaan yang bermakna pengetahuan ibu mengenai tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun antara yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media kalender dan yang tanpa diberikan media kalender disebabkan karena ibu balita kelompok eksperimen dapat mengingat kembali materi tatalaksana diare pada balita usia 1-4 tahun dengan membaca media kalender. Hal ini sesuai dengan penelitian Utari, Ameliwati, dan

Novayelinda (2013) yang menyebutkan bahwa penyebarluasan informasi dengan menggunakan media visual seperti *booklet*, poster, lembar balik dalam penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Herijulianti, 2001). Pendidikan kesehatan dapat dibantu dengan menggunakan suatu alat atau media salah satunya Media Kalender "PINTARE" (*Pintar Atasi Diare*). Media Kalender "PINTARE" (*Pintar Atasi Diare*) merupakan suatu media yang berbentuk cetak sebagai penunjuk hari dan tanggal selama satu tahun, dapat ditempelkan di dinding maupun meja. Kalender tak hanya berfungsi sebagai penanda hari dan tanggal saja, tetapi seringkali digunakan sebagai media promosi perusahaan, pendidikan, maupun kesehatan. Pada penelitian ini kalender digunakan sebagai media kesehatan tentang tatalaksana diare balita berisi tentang pengertian, tanda-tanda diare, gejala diare, pencegahan dan prinsip penatalaksanaan diare dengan benar dan efektif. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencegah terjadinya dehidrasi, mengobati dehidrasi (ORALIT), mempercepat kesembuhan (OBAT ZINC), memperbaiki makanan pendamping ASI (MP-ASI), mengobati masalah lain (Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita, 2011). Kelebihan dari Media Kalender "PINTARE" ini adalah dapat memudahkan dalam menjelaskan materi diare dan tatalaksananya kepada ibu balita, media kalender dapat digunakan ibu balita sebagai panduan dalam tatalaksana diare pada balita kapan saja, ibu balita dapat membaca materi saat santai, dapat menjangkau lebih banyak orang dan masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi apa saja yang akan disampaikan, proses penyuluhan akan lebih menarik, sebab masyarakat tidak hanya mendengar, tetapi juga ikut mempraktekkan langsung dalam penyuluhan

tersebut. Namun ada kelemahan dari Media Kalender "PINTARE" adalah ibu balita dengan kemampuan membaca yang rendah akan mengalami kesulitan dalam menggunakan media kalender sebagai panduan tatalaksana diare pada balita.

SIMPULAN

Setelah dianalisis, maka dapat disimpulkan bahwa media kalender "PINTARE" (*Pintar Atasi Diare*) bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam tatalaksana diare pada balita yang signifikan antara peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,000$) dan peningkatan keterampilan tatalaksana diare antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p \text{ value} = 0,000$).

Media Kalender "PINTARE" (*Pintar Atasi Diare*) dapat menjadi masukan bagi Petugas kesehatan perlu memberikan pelatihan tatalaksana diare pada ibu balita usia 1-4 tahun dan memberikan motivasi kepada kader posyandu agar setiap kader posyandu mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu balita serta memberikan media kesehatan agar pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat lebih efektif sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat diare balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas pemberian ijin penelitian. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas persetujuan penelitian. Pembimbing atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini. Kepala Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin A., 2009, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*, Bandung: Puri Delco
- Ayu Anggraini Munggaran, 2012, *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Pengunjung Posyandu Desa Sukasari Mengenai Penanganan Penyakit Diare Akut pada Balita Tahun 2012*, Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Badan Penelitian dan Pengembangan, 2013, *Hasil Risetdas*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Budiman, Agus Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Budiono, Eko, 2002, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- Buletin Jendela Epidemiologi, 2011, *Diare Balita*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dahlan S., 2014, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Epidemiologi Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- , 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- , 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati : Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati : Dinas Kesehatan Kabupaten Pati
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011, *Pedoman Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Dr. Rita Juniriana Primisasiki, Sp.A. 2103. *Mengenai Penyakit-penyakit Balita dan Anak*, Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka
- , 2014, *Laporan Diare Kabupaten Pati Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Pati
- Dr. Bhisma Murti, MPH, 2013. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Harold S Koplewich, 2005, *Penyakit Anak: Diagnosa dan Penanganannya*, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Haryanti, Fitri, 2011, *Sembilan Langkah tentang Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan dan Pencegahan Diare*, Universitas Gajah Mada
- Mayasari, Maria Listri, 2015, *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan metode ceramah disertai Pemanfaatan media Booklet dalam Upaya*

meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandarharjo Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang Tahun 2014, Skripsi, Universitas Negeri Semarang

Murti, Bhisma, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

-----, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

-----, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta

Mayasari, Isnainy P, 2013, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik, Bagi Warga Binaan Perumahan, di Lapas Yogyakarta

Nagiga, Dr.Ni Wayan ARTY, 2011, *Penyakit Anak Sehari-hari*, Jakarta:Gramedia, Anggota IKAPI

Notoatmojo S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta

-----, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

-----, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta

Prasetyawati Arsita E, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*, Nuha Medika, Yogyakarta

Assessment of Educational Videos on the Prevention and Management of Infant Diarrhea: Documental Study

Elizamar Regina da Rocha Mendes¹, Jardeliny Corrêa da Penha²,
Ludmila Alves do Nascimento¹, Leidiane Minervina Moraes de Sabino¹,
Emanuella Silva Joventino³, Ádria Marcela Vieira Ferreira¹,
Olinda Costa Mota Teixeira¹, Maria de Fátima Pereira de Sousa Galvão¹,
Lorena Barbosa Ximenes¹

¹Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil

²Federal University of Piauí, Floriano, Brazil

³University of International Integration of African-Brazilian Lusophony, Redenção, Brazil
Email: jardelinypenha@yahoo.com.br

Received 27 August 2015; accepted 25 September 2015; published 28 September 2015

Copyright © 2015 by authors and Scientific Research Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Abstract

Objective: To evaluate the suitability of educational videos produced in Brazil that addressed aspects related to prevention and/or management of infant diarrhea according to content; language; graphic illustrations; stimulation for learning/motivation and cultural fit. **Method:** Documentary study, which evaluated six educational videos from an adapted and validated tool, the Suitability Assessment of Materials. Three nurses evaluated the videos. Data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences, version 17.0, and presented in tables and graphics. **Results:** It was found that 4 (66.6%) of the educational videos were classified as appropriate, ranging from 60% to 63.3% of full approval, and 2 (33.3%) were assessed as higher, reaching up to 83.3% to 90% approval. Considering the socioeconomic and cultural contexts of the videos to the audience, they assigned notes ranging from 6 to 9 in a rating ranging from 0, the minimum score, to 10, the highest score. **Conclusion:** The educational videos were considered adequate, with positive results about the content on the prevention and management of infant diarrhea, being appropriate for the target audience. As a result, greater credibility is ratified as the use thereof, since these resources can contribute to health promotion and prevention of diarrhea in children.

Keywords

Diarrhea, Infantile, Educational Technology, Child Health

1. Introduction

Infant diarrhea is an important epidemiological indicator for public health, being directly associated with multiple factors, including the situations of poverty and conditions of sanitation, health quality, care with food, hygienic, cultural and behavioral habits from a community [1] [2]. One can also cite maternal habits, such as illiteracy, beyond the obstacles in access to health services and quality of the received care [3].

In this way, the nurse's role is indispensable in the health education process, when it aims to promote in individuals and/or groups in the community reflective attitudes about their own health condition, making them able to identify the causes and problems of certain diseases thus favoring the implementation of preventive and health-promoting actions [4].

Therefore, it is urgent for the use of appropriate technologies to health education practices, since they can contribute to the communication process, and increase treatment adherence and autonomy of the individual in decision-making, because information reinforces the verbalized instruction [5] [6].

Among these technologies, we highlight videos or audiovisual resources, which have been increasingly used since the 1950s, as an educational tool, as they allow further exploration of the topic discussed, as well as a better viewing of the contents, making the viewer have a greater ease in learning and in the development of the critical thinking [7].

To [8], educational programs should include educational videos to enable reflective provocations and experimentation, approaching thus the reality of the target population. However, it is known that there are some videos using many written resources (lettering) and little didactic, resembling classes, lectures or recorded interviews and, consequently enabling the indifference of those who watch them.

Recent studies show that a well-designed educational material and an easy understanding of information improve knowledge and satisfaction of individuals, favoring the development of actions that influence in the health standard and in decision-making, and contribute to reducing the use of services and health costs [9]. Therefore, the use of audiovisual resources can contribute to health promotion and prevention of certain diseases, such as diarrhea, through the dissemination of knowledge and orientations on such health aggravation.

However, it is urgent that before the use of such educational materials, these should be evaluated in order to ensure that are appropriate to the target audience. In this interim, many studies have used the Suitability Assessment of Materials (SAM), instrument for evaluating educational materials such as: study that validated a flipchart for promotion of maternal self-efficacy in breastfeeding [10]; building of an educational handbook for self-care in mastectomized women [11]; adequacy of prostate cancer education materials [12]; assessment of medications advertisements in television [13] and validation of an educational video content for promotion of maternal self-efficacy in preventing infant diarrhea [14].

Given the above, the relevance of this study is noted, because when evaluating educational videos produced in Brazil that address issues related to the prevention and management of infant diarrhea, the nurse can identify both positive aspects and shortcomings both to be using these videos as for the development of new audiovisual resources.

Therefore, this paper aimed to evaluate the suitability of educational videos that addressed aspects related to prevention and/or management of infant diarrhea according to content; language; graphic illustrations; stimulation for learning/motivation and cultural adequacy.

2. Method

This was a documentary research, in which the following steps have been fulfilled: collection of available videos from the previously selected institutions, according to the availability of the catalogs of videos on the Internet; selection of material; and evaluation through the proposed instrument.

Data were obtained from reading the synopses of the twenty one videos available in the catalogs of a foundation and a public university of the country. These institutions were chosen due to the fact that both stand out in the Brazilian scenario of audiovisual production and for having available catalogs of produced videos.

It was adopted as inclusion criterion videos that address the following themes: prevention and/or management of infant diarrhea. Exclusion criteria: videos that presented recording errors, precluding its analysis, videos longer than 25 minutes and/or produced in languages other than Portuguese. Therefore, six videos were selected, as shown in Figure 1 and Table 1.

The videos were evaluated by three nurses with professional experience in one or more of the following areas

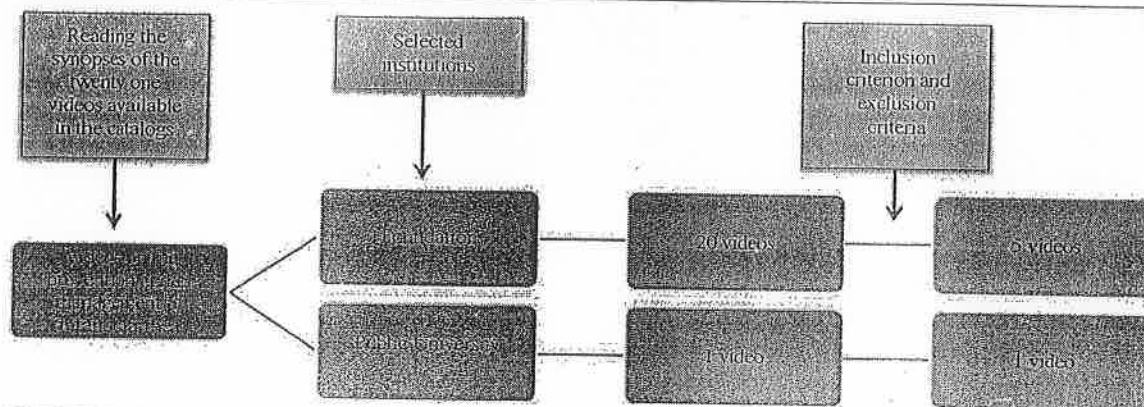


Figure 1. Flowchart of selection of videos, Brazil, 2015.

Table 1. Distribution of selected videos for evaluation, Brazil, 2015.

No.	VIDEO/TITLE	YEAR	TARGET AUDIENCE	MAIN CONTENT	DURATION
01	Let's stop with diarrhea	1996	Community	Diarrhea concept, epidemiology, causes, symptoms, transmission, prevention and treatment of diarrhea.	11 min
02	Diarrheal diseases: hygiene is the best form of prevention	-	Community	Diarrhea concept, classification, causes, symptoms, transmission, prevention, consequences and treatment of diarrhea.	12 min
03	Health yes, cholera no	1993	Health professionals and community	Diarrhea concept, pathophysiology, classification, epidemiology, causes, symptoms, transmission, prevention, consequences and treatment of diarrhea.	12 min
04	Diarrhea and ARI	1997	Health professionals	Pathophysiology, causes, symptoms, transmission and treatment of diarrhea.	17 min
05	Health in network against outbreaks: diarrhea and other symptoms of contamination	2010	Health professionals	Diarrhea concept, pathophysiology, epidemiology, causes, symptoms, transmission, prevention, consequences and treatment of diarrhea.	22 min
06	This recipe is worth a life	1990	Community	Diarrhea concept, causes, symptoms, transmission, prevention, consequences and treatment of diarrhea.	21 min

(infant diarrhea, child health, family/collective/public health, infectious and parasitic diseases). For evaluating the videos, we used the Suitability Assessment of Materials (SAM). SAM standardizes the evaluation of educational materials and it has been tested and validated with individuals from different cultural backgrounds. This instrument is built in scale shape enabling the evaluation and analysis of each of its items [15].

The SAM consists of 22 items, divided into five categories that evaluate educational materials printed, but only fifteen items were selected for this study, given that the instrument was adapted to evaluate videos. Following are the five categories, which include the areas of evaluation: Contents; Literacy/Appropriate language for the population; Graphic illustrations; Stimulation for learning and motivation; and cultural adequacy. Note also that at the end of the instrument, there was a question about the application of the videos for the target population to which each video was intended, corresponding to the community and/or health professionals, where the nurses could mark a number from 0 to 10, representing the strength of its recommendation. Therefore, the closer to 10, the higher its strength of recommendation.

The instrument has ratings ranging from "superior", "appropriate" or "inappropriate". To be classified as "superior", the item should reach 2 points, to be "appropriate", 1 point, and to be "inappropriate" the item receives no score. Thus, the video is called "superior" if it reaches between 70% - 100% approval by the nurses, "appropriate" if it gets 40% - 69% approval and "inappropriate" if the material reaches only 0% - 39% of the scores [16].

To collect the data, it was arranged a meeting of eight hours in January 2015. The initial evaluation of each video was made individually by the nurses and occurred in three stages. 1st stage: reading of the instrument and its evaluation criteria in order to minimize possible errors and doubts on the evaluation of the videos and the filling of the SAM; 2nd stage: the video was fully watched; and 3rd stage: the video was revised again in blocks (pauses). The first block was paused in 5 minutes after the beginning of the video, the second block, 5 minutes after the first break, and the third block, 5 minutes after the second break. In videos over 16 minutes in length, the third break took place after six or seven minutes due to the approaching end of the video, as instructed by [17]. During the breaks, it was marked the classification of the factors that the nurses deemed appropriate on the instrument itself.

After all the nurses have made their individual assessments of the videos, there was a meeting with them and the researchers to analyze any discrepancies and reach 100% agreement, thus ensuring the correct application of the SAM and the accuracy of the scores.

To determine the classification of the material, after having established the concordance between the nurses, we used the calculation proposed in SAM [17].

From this classification, the data were processed using the descriptive statistics, making use of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0, and were presented in tables and graphics, being analysed according to the literature.

Concerning the ethical aspects, the study was submitted for approval by the National Council of Ethics in Research (CONEP) with the protocol 106/2012.

3. Results

Below in Table 2, it is detailed the classification of each factor that makes up the SAM attributed by the nurses to the six evaluated videos.

Table 2: Classification of the video factors according to the Suitability Assessment of Materials, Brazil, 2015

FACTORS	2 score (Superior) n (%)	1 score (Appropriate) n (%)	0 score (Inappropriate) n (%)
1. Content			
a) Objective is clear	5 (83.3%)	1 (16.7%)	-
b) Content covers behavior	3 (50%)	3 (50%)	-
c) The proposal is limited	3 (50%)	3 (50%)	-
d) Summary or review	3 (50%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)
2. Appropriate language for the population			
a) Reading level	5 (83.3%)	-	1 (16.7%)
b) Active voice style	2 (33.3%)	3 (50%)	1 (16.7%)
c) Vocabulary uses common words	3 (50%)	3 (50%)	-
d) Firstly the context	2 (33.3%)	4 (66.7%)	-
3. Graphic illustrations, lists and tables			
a) Cover	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)
b) Illustrations relevance	4 (66.7%)	2 (33.3%)	-
4. Stimulation for learning and motivation			
a) Interaction is included in the text and/or in the images.	-	5 (83.3%)	1 (16.7%)
b) Desired behavior patterns are modeled or shown in specific terms	3 (50%)	3 (50%)	-
c) Motivation/self-efficacy	-	6 (100%)	-
5. Cultural adequacy			
a) Cultural game – logic, language and experience (LLE)	5 (83.3%)	1 (16.7%)	-
b) Cultural image and examples	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)
Total	43 (40.9%)	40 (38%)	7 (6.6%)

Source: Prepared by author.

The first category of SAM variables relates to the content of the material evaluated, divided into four items, as shown in Table 2. In the item "objective is clear" five videos (83.3%) were considered superior and only 1 (16.7%), appropriate. In the items "content covers behavior" and "the proposal is limited", 3 (50%) videos were assessed as superior and 3 (50%) appropriate. When it comes to the item "summary or review", half of the videos, 3 (50%) were classified as superior and 2 (33.3%) of them as inappropriate.

On the appropriate language for the population, in the item reading level, 5 (83.3%) videos were considered superior and only 1 (16.7%) was rated as inappropriate. In relation to the voice style, 3 (50%) videos were considered appropriate and only 1 (16.7%) as inappropriate. In the vocabulary item 3 (50%) were classified as superior, and as appropriate the other half of the videos, 3 (50%).

On the assessment of the item "cover", 4 (66.7%) videos were classified as appropriate; 1 (16.7%), superior; and 1 (16.7%), inappropriate. Regarding the item "illustrations relevance", 4 (66.7%) videos were considered superior and 2 (33.3%), appropriate.

Considering the "stimulation for learning", in the item "interaction", were classified as appropriate 5 (83.3%) videos and only 1 (16.7%) inappropriate. Concerning the item "behavior patterns", 3 (50%) videos were considered superior and 3 (50%) appropriate. As for the "motivation", all 6 (100%) were assessed as appropriate videos.

Regarding the item "cultural game - logic, language and experience", 5 (83.3%) videos were considered superior and 1 (16.7%) appropriate. As for item "cultural image", 4 (66.7%) achieved superior classification, 1 (16.7%) was appropriate and 1 (16.7%) inappropriate.

Next, in Table 3, the data from the general evaluation of the nurses are presented, in other words, the total sum given to the six educational videos, according to the SAM instrument.

According to Table 3, it can be seen that the six educational videos, 4 (66.6%) were classified as appropriate, ranging from 60% to 63.3% of total approval and 2 (33.3%) videos were evaluated as superior, reaching between 83.3% to 90% of approval among the nurses. Thus, the videos showed excellent level of approval, given that to be considered this way they should obtain 70% to 100% of approval by the nurses.

In Graphic 1, the grades given by the nurses are presented, considering the socioeconomic and cultural contexts presented in the videos for the target audience, which represents its strength of recommendation.

As observed in Graphic 1, the videos 01 and 02 received similar grades, 6; the videos 04 and 06 reached the grade 9; and the videos 03 and 05 obtained intermediate grades when compared to the others, respectively, 7 and 8.

4. Discussion

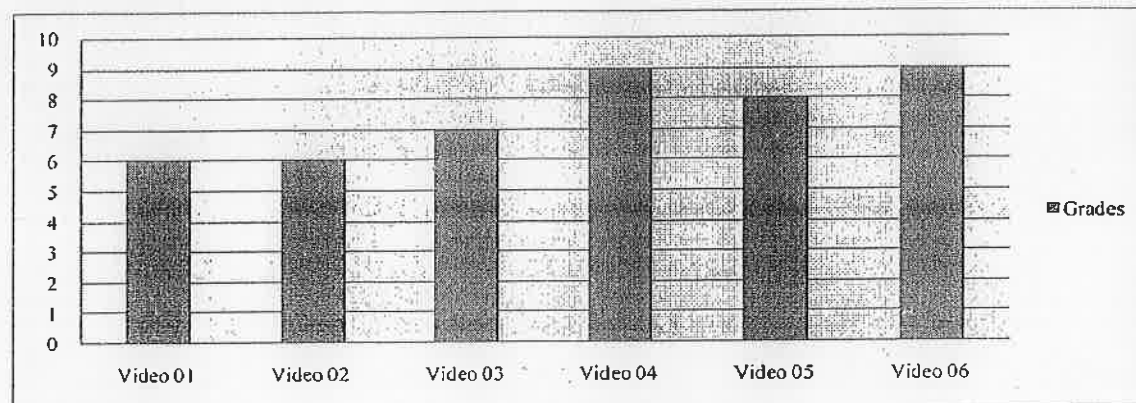
In the 90s, due to the intense mobilization to reduce infant mortality in Brazil, the efforts of the health sector were aimed at fighting infectious diseases and malnutrition. Thus, there was an incentive to the production of educational materials that addressed the diseases that most affected children, among them diarrhea. Therefore, occurred the biggest production of Brazilian videos by health institutions related to this grievance, emphasizing mainly the prevention and management [18] [19].

Prevention of infant diarrhea may be associated with aspects related to the care and health of the child. Such as exclusive breastfeeding, vaccination against rotavirus, not bottle-feeding and proper cleaning of the tools used

Table 3. Total sum of the SAM scores. Brazil, 2015.

Videos	Content n (scores)	Appropriate language n (scores)	Graphic illustrations lists and tables n (scores)	Stimulation for learning n (scores)	Cultural adequacy n (scores)	SAM sum n (scores)	Interpretation according to the calculation n (%)
1	7	5	2	3	2	19	63.3%
2	5	4	3	3	3	18	60%
3	3	5	4	3	3	18	60%
4	8	8	3	4	4	27	90%
5	5	5	2	3	4	19	63.3%
6	8	7	2	4	4	25	83.3%

Source: Prepared by author.



Source: Prepared by author.

Graphic 1. Grades given by the nurses representing the videos' strength of recommendation for the target audience. Brazil, 2015.

in infant feeding, and therefore constitute actions taken from healthy habits that through educational activities can influence the behavior of individuals, families and community [20]-[23].

To [24], bring the reality of infant diarrhea to the spaces of health discussion through health education activities can stimulate the participation of caregivers, leading them to think that diseases bring a very large family and social weight, requiring a "task force" for their control, where each one has its active role. It is therefore important that health professionals, especially nurses, use educational materials that enable individuals and families to develop autonomy and ability to build the necessary care to prevent infant diarrhea.

As already mentioned, among these educational materials, videos are cited. Some studies show that the video duration can influence on the viewers' attention. Videos lasting less than 10 minutes do not allow the proper exploration of the subject, and the ones longer than 20 minutes can provide the distraction of students, hindering the learning process. It was found that all the videos evaluated in the study are from 11 to 20 minutes long [25] [26].

The evaluated videos can be considered ideal for their use in health education activities. Since according to a survey developed by [27], using an educational video in order to promote maternal self-efficacy to prevent infant diarrhea with duration shorter than 20 minutes, positive results have been achieved for increased knowledge and confidence of mothers in the prevention and management of diarrhea in their children.

As to the factors evaluated by the SAM instrument, regarding the content factor, the item behavior assessed the information of the videos on habits and conducts for prevention and management of infant diarrhea, so that 50% of the videos were superior and the others appropriate. On this item, study of mothers who accompanied their children hospitalized for diarrhea showed that maternal knowledge was rooted in cultural beliefs and in the symptoms that the child had. Although some reports have demonstrated basic notions of prevention and treatment of diarrhea, they were not enough to avoid the occurrence of this disease [28]. This implies that the minimum and superficial knowledge about this condition may not be able to prevent the occurrence of it.

Regarding the literacy factor/appropriate language for the population, it was observed that, considering all items, most videos received a superior or appropriate classification, only 1 (16.7%) had inappropriate reading level and one (16, 7%) in the active voice style, was considered inappropriate. This denotes that the videos received a satisfactory evaluation, since the Ministry of Health recommends that educational materials should have clear, objective and adequate language to customer's characteristics, serving thus the objectives of the target population [29].

To [17], the text must be brief, direct, with simple language and understandable to the intended clientele. Thus, the appropriate language of the videos to the target population makes the content more comprehensible, which may result in positive results in the daily lives of these families.

Regarding graphic illustrations, 4 (66.7%) were considered superior videos and 2 (33.3%), appropriate. According to [17] pictures and colors used in educational videos must be decisive factors in visual communication, having as higher aim, arouse the audience's attention and clearly portray the purpose of the material. This, in

order to present key messages visually, without unnecessary details so there is no distraction from the viewer and the video can reach its goal.

Considering the stimulation for learning and motivation, all videos have been assessed as appropriate. This factor has relations with the Theory of Self-efficacy, which states that self-efficacy is the belief that people have in transforming their actions in order to get a desired outcome [30], being contemplated by four sources, which are: experiences of personal success, vicarious experiences; verbal persuasion; and psychological and affective states [31].

Each of these sources has specific strategies that raise self-efficacy. Thus, with regard to personal experiences, it is suggested images with actions that demonstrate success during its execution, so that self-efficacy can be increased while individuals identify this source of personal strength [32].

Some videos showed scenes of mothers breastfeeding their children with diarrhea and arguing about the subject. These images can influence to promote prevention and proper management of diarrheal diseases. According to [30], this is called modeling, in other words, when using others' examples as the source for the maintenance of a self-efficacy.

Regarding the vicarious experience, this is associated with the stimulation for learning and motivation factor, for in it the individual shape his belief from watching others performing certain tasks, taking them as a model and imitating their conducts and behaviors [32]. To [17], educational materials are suitable when the readers see illustrations and graphics that are easily recognizable and that show similar examples to their culture.

In addition, strategies such as the use of educational videos improve maternal self-efficacy through verbal persuasion, given that women are influenced by third parties' and health professionals' guidance, either in person or through technological resources, and also improve psychological and affective states through images that focus on positive aspects of previous experiences [32].

Whereas educational videos had satisfactory evaluation in the stimulation for learning and motivation, it can be inferred that they can influence individuals by watching the videos, motivating the performance of responses that are similar to the images.

As for the culture adequacy, it can be seen that in the item language and experience, 5 (83.3%) videos were considered superior and 1 (16.7%) appropriate. This domain is essential for the evaluation of educational materials, being relevant the identification of the culture, since the conditions of life, work and risk of disease in the target population are linked to values, habits, beliefs and knowledge of their experience [33] [34].

According to [35] illustrations and/or pictures must be encoded from local situations with realistic examples to promote discussion and awareness through problem analysis. So, the mother who observes another person held as an example or model will tend to make the same behaviors in order to achieve positive results; feeling more confident and being able to achieve the same success in health promotion actions of their children.

Thus, the guidelines transmitted on prevention and/or management of infant diarrhea in educational videos should be in accordance with the reality experienced by the target audience, as its viewers will only follow the guidelines if they believe that they are correct and executable on their everyday.

Moreover, it is necessary that health professionals explore the various educational materials about diarrheal disease, through strategies that facilitate communication on the prevention of the disease and its proper management.

5. Conclusions

The evaluation of the educational videos showed that using the SAM tool gives opportunity to a better perception as for various aspects: suitability of content; of language; of graphic illustrations; stimulation for learning/motivation and cultural adequacy.

The evaluated educational videos were appropriate according to SAM, obtaining positive results about the content on the prevention and management of infant diarrhea, being appropriate for the target audience. Thus, it is ratified greater credibility as the use thereof, as they are facilitating tools to health professionals, especially to nurses who work in primary health care, being able to contribute for the development of skills and to promote the autonomy of individuals.

The limitation of the study was due to the fact that the videos were evaluated by only one target audience, in this case, health professionals, not being evaluated by the community, to whom some of the videos were also intended. Thus, it is recommended that educational materials should also be evaluated by the community, not

only by health professionals, to better tailor the materials to the target audience reality and thus favor behavioral changes.

Acknowledgements

We would like to thank to two institutions that provided the videos assessed in this study.

References

- [1] Queiroz, J.T.M., Heller, L. and Silva, S.R. (2009) Analysis of the Correlation of Diarrhea Disease Occurrence with Drinking-Water Quality in the City of Vitória-ES. *Saúde e Sociedade*, 18, 479-489. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000300012>
- [2] Brazil (2010) Infectious and Parasitic Diseases: Pocket Guide. Ministry of Health, Secretariat of Health Surveillance, Department of Epidemiological Surveillance, Brasília.
- [3] Motta, M.E.F.A., Silva, G.A.P., Melo Jr., A.V.P., Lira, P.I.C. and Lima, M.C. (2012) Risk Factors of Higher Occurrence of Diarrheal Episodes in the First Year of Life. *Revista Médica de Minas Gerais*, 17, 10-16.
- [4] Freitas, A.A.S. and Cabral, I.E. (2008) Caring Patient with Tracheotomy: Analyze of an Educative Leaflet. *Escola Anna Nery*, 12, 84-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100013>
- [5] Hoffmann, T. and Worrall, L. (2004) Designing Effective Written Health Education Materials: Considerations for Health Professionals. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1166-1173. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280410001724816>
- [6] Sousa, C.S. and Turrini, R.N.T. (2012) Construct Validation of Educational Technology for Patients through the Application of the Delphi Technique. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 990-996. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600026>
- [7] Bottentuit, J.J.B. and Coutinho, C.P. (2009) Development of Educational Videos with Windows Movie Maker and Youtube: An Experience in Higher Education. Lusófona University, Lisboa.
- [8] Gomes, L.F. (2008) Didactic Video: A Proposal for Analysis Criteria. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 89, 477-492.
- [9] Pommier, J., Guevel, M.-R. and Jourdan, D. (2010) Evaluation of Health Promotion in Schools: A Realistic Evaluation Approach Using Mixed Methods. *BMC Public Health*, 10, 43. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-43>
- [10] Rodrigues, R.P., Nascimento, L.A., Dodt, R.C.M., Oriá, M.O.B. and Ximenes, L.B. (2013) Validation of a Flipchart for Promotion of Self-Efficacy in Breastfeeding. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26, 586-593. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600013>
- [11] Oliveira, T.C.R. and Latorre, M.R.D.O. (2010) Trends in Hospital Admission and Infant Mortality from Diarrhea: Brazil, 1995-2005. *Revista de Saúde Pública*, 44, 102-103. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100011>
- [12] Weintraub, D., Malisk, S.L., Fink, A., Choe, S. and Litwin, M.S. (2004) Suitability of Prostate Cancer Education Materials: Applying a Standardized Assessment Tool to Currently Available Materials. *Patient Education and Counseling*, 55, 275-280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2003.10.003>
- [13] Kaphingst, K.A., Rudd, R.E., DeJong, W. and Daltroy, L.H. (2004) Literacy Demands of Product Information Intended to Supplement Television Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertisements. *Patient Education and Counseling*, 55, 293-300. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2003.11.003>
- [14] Vasconcelos, I.A. (2014) Educational Video Validation for Promotion of Maternal Self-Efficacy in Preventing Childhood Diarrhea. Monograph, Federal University of Ceará, Fortaleza.
- [15] Tobar, F. and Yalour, M.R. (2001) How Do Thesis in Public Health: Advice and Ideas to Formulate Projects and Write Theses and Research Reports. FIOCRUZ, Fortaleza.
- [16] Doak, C.C., Doak, L.G. and Root, J.H. (1977) Teaching Patients with Low Literacy Skills. 2nd Edition, Lippincott, Philadelphia.
- [17] Doak, C.C., Doak, L.G. and Root, J.H. (1996) Learner Verification and Revision of Materials. In: Doak, C.C., Doak, L.G. and Root, J.H., Eds., *Teaching Patients with Low Literacy Skills*, 2nd Edition, Lippincott Company, Philadelphia, 167-188. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60055-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60055-X)
- [18] Victora, C.G., Aquino, E.M.L., Leal, M.C., Monteiro, C.A., Barros, F.C. and Szwarwald, C.L. (2011) Health of Mothers and Children in Brazil: Progress and Challenges. *The Lancet*, 377, 2042-2053.
- [19] Brazil (2011) Administrations and Policymakers Health Care of the Child: 70 Years of History. Ministry of Health, Health Care Secretariat, Health Technical Department of Child and Breastfeeding, Brasília.
- [20] Bener, A., Ehlayel, M.S. and Abdulrahman, H.M. (2011) Exclusive Breast Feeding and Prevention of Diarrheal Dis-

- eases. A Study in Qatar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11, 83-87.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000100009>
- [21] Atencio, R., Bracho, A., Porto, L., Callejas, D., Costa, L., Monsalve, F., et al. (2013) Diarrheic Syndrome Due to Rotavirus in Immunized and Non-Immunized Children Under 5, in the City of Maracaibo, State of Zulia, Venezuela. *Kasnera*, 41, 59-68.
- [22] Agustina, R., Sari, T.P., Satroamidjojo, S., Bovee-Oudenhoven, I.M.J., Feskens, E.J.M. and Kok, F.J. (2013) Association of Food-Hygiene Practices and Diarrhea Prevalence among Indonesian Young Children from Low Socioeconomic Urban Areas. *BMC Public Health*, 13, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-977>
- [23] Cervera, D.P.P., Payreira, B.D.M. and Goulart, B.F. (2011) Health Education: Perception of Primary Health Care Nurses in Uberaba, Minas Gerais State. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1547-1554.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700090>
- [24] Nascimento, L.A., Joventino, E.S., Andrade, L.C.O., Gomes, A.L.A. and Ximenes, L.B. (2014) Evaluation of Educational Videos Produced in Brazil about Infant Diarrhea: A Documental Study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13, 311-320. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144702>
- [25] Moraes, A.F. (2008) Cultural Diversity in Health-Related Videos. *Interface*, 12, 811-822.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400011>
- [26] Comodo, C.N., Prette, A.D., Prette, Z.A.P.D. and Manólio, C.L. (2011) The Bia Ride (Video): Presentation and Internal and External Validity of a Resource for the Promotion of Preschoolers Social Skills. *Psicologia: Teoria e Prática*, 3, 34-47.
- [27] Joventino, E.S., Ximenes, L.B., Almeida, P.C. and Oria, M.O.B. (2013) The Maternal Self-Efficacy Scale for Preventing Early Childhood Diarrhea: Validity and Reliability. *Public Health Nursing*, 30, 150-158.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2012.01042.x>
- [28] Rego, A.P., Lima, S.P., Costa, M.C.M.D.R., Santos, L.M.C., Medeiros, W.R. and Cavalcante, E.S. (2014) Knowledge of the Mothers of Hospitalized Children in a University Hospital regarding Diarrhea. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15, 29-36. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100005>
- [29] Brazil (2005) Preparation of Printed Educational Materials for Distance Learning Programs: Guidelines for Authors. Ministry of Health, Oswaldo Cruz Foundation, National School of Public Health, Brasília.
- [30] Bandura, A. (1977) Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- [31] Bandura, A. and Adams, N.E. (1982) Microanalysis of Action and Fear Arousal as a Function of Differential Levels of Perceived Self-Efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 5-21.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.43.1.5>
- [32] Eidman, C.K. (2011) Enhancing Breastfeeding Self-Efficacy through Prenatal Education. Dissertation, St. Catherine University, Minnesota.
- [33] Freire, P. (1997) Pedagogy of Autonomy: Knowledge Necessary for Educational Practice. Paz e Terra, São Paulo.
- [34] Andrade, V. and Coelho, M.A.S.M. (1997) Educational Process in Promoting Health Community Actions. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43, 57-63.
- [35] Freire, P. (1999) Education as the Practice of Freedom. Paz e Terra, Rio de Janeiro.

Original Research Article

Management of acute diarrhea in children: is the treatment guidelines is really implemented?

Jaigam Abbas, Dinesh Chandra Pandey*, Ashish Verma, Vijay Kumar

Department of Pediatrics, Career Institute of Medical Science, Lucknow, Uttar Pradesh, India

Received: 25 October 2017

Accepted: 21 November 2017

*Correspondence:

Dr. Dinesh Chandra Pandey,

E-mail: dr_dc_pandey@yahoo.com

Copyright: © the author(s), publisher and licensee Medip Academy. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Background: Acute diarrhea is a common problem in children especially in poor and developing nations. It is one of the leading cause of under-five years' mortality globally. The children used to die each year of dehydration and electrolyte imbalance caused by acute diarrhea. Despite of WHO recommendations on the use of ORS and zinc in the management of acute diarrhea as a simple and effective treatment, the prescribing trend of ORS and zinc in acute diarrhoea is not up to the mark, which further increases the burden of the problems. Objectives: we aimed to assess; (1) prescribing trend of ORS and zinc in acute diarrhoea in children aged 6months to 5years by health care providers, (2) to assess' proportion of patient education in acute diarrhea by health care providers.

Methods: This was a qualitative, cross-sectional, hospital based study carried among children aged 6months to 5yrs.

Results: This study was conducted among 313 children of acute diarrhoea who had been treated outside. Mean age (months) was 27.53 ± 15.87 . Out of all children who were treated from outside, 180 (57.50%) took treatment from general physician, 113 (36.10%) children took the treatment from pediatrician, and 20 (6.85%) took the treatment from the physician and 25 (7.9%) took treatment as over the counter antidiarrheal by the pharmacists. Out of them dehydration was documented only in 97 (30.99%), while ORS was given in 229 (73.16%) and zinc was given in 121 (38.65%) children. Patients education was done in 39 (12.46%).

Conclusions: There was gross under implementation of treatment guidelines in the management of acute diarrhea by health care providers especially by general physicians.

Keywords: Acute diarrhea, ORS, Prescribing trend, Zinc

INTRODUCTION

Every year more than a million children under five years of age succumb to the fluid loss and dehydration associated with the majority of diarrhoea related deaths. It is estimated that 13% of all years lost due to ill-health, disability, or early death (so-called "disability-adjusted life years") are caused by diarrhea.¹⁻⁴ The lack of access to safe, clean drinking-water and basic sanitation, as well as poor hygiene cause nearly 90% of all deaths from diarrhoea, mainly in children.⁵ While 87% of the world's

population now have access to improved water sources, 39% still lack access to improved sanitation.⁶ Moreover, in developing countries 1.1 billion people still defecate in the open, and hand washing with soap is practiced, on average, only after 17% of toilet uses.^{6,7} Diarrhea is the third most common cause of death in under-five children, responsible for 13% deaths in this age-group, killing an estimated 300,000 children in India each year.⁸ Oral rehydration is a well-known and relatively simple treatment approach.⁹⁻¹⁵ Zinc supplementation has been found to reduce the duration and severity of diarrhoeal

episodes and likelihood of subsequent infections for 2-3 months.¹⁶⁻¹⁹ Zinc supplements are generally accepted by both children and caregivers and are effective regardless of the type of common zinc salt used (zinc sulphate, zinc acetate or zinc gluconate).^{20,21} Treatment with ORS is simple and enables management of uncomplicated cases of diarrhea at home, regardless of etiologic agent. As long as caregivers are instructed properly regarding signs of dehydration or are able to determine when children appear markedly ill or appear not to be responding to treatment, therapy should begin at home. Early intervention can reduce such complications as dehydration and malnutrition. Early administration of ORS leads to fewer office, clinic, and emergency department (ED) visits and to potentially fewer hospitalizations and deaths.²² Currently, only a very small proportion of children in need have access to zinc supplementation.²³ Guidelines on the use of zinc supplementation in the management of diarrhoea may accelerate progress towards the United Nations Millennium Development Goal 4 for reducing child mortality by two-thirds by 2015.²⁴

Despite of the global consensus on the use of ORS and zinc as a simple and effective treatment in acute diarrhoea, the prescribing trend of zinc and ORS is not up to the mark, because of this complication is often seen in some patients of acute diarrhea. So, its reflects poor patient education, poor communication and lack of stickiness to guideline in the management of acute diarrhea by health care providers.

METHODS

This was a cross-sectional hospital based study among children with acute diarrhea aged 6months-5years attending pediatric outdoor and indoor department of Career Institute of Medical Sciences Lucknow, India, in the academic years March'2015-March'2017. A self-designed questionnaire was administered to care givers and were asked regarding treatment received from health care providers outside.

Sampling methods and sample collection

Total 519 cases aged 6months-5yrs of acute diarrhea were enrolled from March 2015 to March 2017. Out of which, 341 cases had been treated outside by health care providers and remaining 178 cases did not receive any treatment from outside. Those who had been treated outside (n=341), only 313 care givers were able to produce treatment documentation and 28 care givers were unable to produce any treatment documentation. The study included all the cases of acute diarrhea aged 6months-5years with documented treatment from outside by health providers. The cases which did not take any treatment and took undocumented treatment were excluded from the study. Prior permission from the caregivers was taken. The study was approved by the local independent ethics committee.

Exclusion and inclusion criteria

Study excluded those cases who did not received any treatment from out sided by health care providers and those who were treated outside but unable to produced documentation regarding same. Study included all cases of acute diarrhea aged 6months-5years which had been treated outside by health care providers and able to produce documentation regarding same.

Statistical analysis

Data were analysed using SPSS statistical software version 20. Mean and SD were calculated for categorical variables. Chi-square test was used whenever required.

RESULTS

Patients' characteristics

This study was conducted among 313 children of acute diarrhea those who were treated outside and then came to pediatric outpatient and indoor department of Career Institute of Medical Sciences Lucknow, between March' 2016 and March' 2017. Out of these, 197 (62.93%) were male and 116 (37%) were female.

Table 1: Baseline and demographic characteristics of patients of acute diarrhea in children (n=313).

Demographic characteristics	n (%)
Male	197 (62.93%)
Female	116 (37%)
Age (months) (mean ±SD)	27.53±15.87
Weight (kg) (mean ±SD)	11±2.12
Height (cm) (mean ±SD)	86±14.9
Social status	
High	123 (39.29%)
Low	190 (60.70%)
Rural	181 (57.58%)
Urban	132 (42.17%)
Feeding practiced in the first six months	
Exclusive breast milk	126 (40.25%)
Mixed fed	81 (25.87%)
Bottle feeding	79 (25.23%)
Katori spoon feeding	27 (8.62%)
Animal milk	68 (21.72%)
Formula milk	119 (38%)
Feeding/dietary practices (complementary feeding) <6-24months (n=157)	
Adequate	73 (46.49%)
Inadequate	84 (53.50%)
Feeding/dietary practices (balanced diet) >24 months-60 months (n=156)	
Adequate	62 (39.74%)
Inadequate	94 (60.25%)
Vaccination status	
Fully vaccinated	197 (62.93%)
Partially vaccinated	60 (19.16%)
Unvaccinated	56 (17.89%)

Table 1 depicts the demographic characteristics of patients. Out of them 123 (39.29%) belonged to high and 190 (60.70%) belonged to low socioeconomic strata. Out of all the patients 181 (57.58%) belonged to rural and 132 (42.17%) belonged to urban area. Mean age (months) was 27.53 ± 15.87 . The types of milk used in the first six months of life (n=157) are exclusive breast milk, mixed milk, formula milk and animal milk in 126 (40.25%), 81 (25.87%), 119 (38%) and 68 (21.72%) children respectively. The mode of feeding that were used in the first six months of life are exclusively breast fed, mixed fed (breast fed and bottle fed), bottle fed, and katori-spoon fed in 126 (40.25%), 81 (25.87%), 79 (25.23%) and 27 (8.62%) children respectively. In children above six months (n=156), dietary practices were adequate in 62 (39.74%) and inadequate in 94 (60.25%). Out of all 197 (62.93%) were fully vaccinated, 60 (19.16%) were partially vaccinated and 56 (17.89%) were unvaccinated.

Characteristics of Clinical profile of acute diarrhea in children

Table 2 depicts clinical profile of acute diarrhea. Out of all children, 243 (77.63%) were presented with acute watery diarrhea and 70 (22.36%) with acute bloody diarrhea. The mean duration of diarrhea (days) was 5.58 ± 5.56 . Fever was reported in 213 (68%) while vomiting, pain abdomen and cough-cold was reported in 134 (42.81%), 93 (29.71%) and 79 (25.23%) children respectively. Out of all, 193 (61.66%) had no dehydration, 73 (23.32%) had some dehydration and 47 (15%) had severe dehydration.

Table 2: Clinical profile of acute diarrhea in children.

Clinical profile	n (%)
Duration of diarrhea (days) (mean $\pm$ SD)	5.58 ± 5.56
Watery	243 (77.63%)
Bloody	70 (22.36%)
Fever	213 (68%)
Vomiting	134 (42.81%)
Pain abdomen	93 (29.71%)
Cough/cold	79 (25.23%)
Frequency of stools	
<10/day	211 (67.41%)
>10/day	102 (32.58%)
Dehydration	
No	193 (61.66%)
Some	73 (23.32%)
Severe	47 (15%)
Others	
Refusal to feed	30 (9.58%)
Seizure	18 (5.75%)
Altered sensorium	14 (4.47%)
Respiratory distress	15 (4.79%)
Shock	7 (2.23%)
Anuria	48 (15.33%)
Aspiration pneumonitis	7 (2.23%)
Abdominal distension	8 (2.55%)

Other clinical features that were observed are refusal to feed in 30 (9.58%), seizure in 18 (5.75%), altered sensorium in 14 (4.47%), respiratory distress in 15 (4.79%), shock in 7 (2.23%), anuria in 48 (15.33%), aspiration pneumonitis in 7 (2.23%) and abdominal distension in 8 (2.55%) children.

Table 3: Trend of management of acute diarrhea by health care providers.

Treatment received from outside by	
i) GP (M.B.B.S, BAMS, BUMS, BHMS etc)	155 (49.52%)
ii) Paediatrician	113 (36.10%)
iii) Physician	20 (6.85%)
iv) OTC antidiarrheal by pharmacist	25 (7.9%)
Assessment of dehydration	97 (30.99%)
Antibiotic	288 (92%)
Antiparasitic	133 (36.10%)
Antiemetic	123 (39.29%)
Antipyretic	213 (68%)
Antispasmodic	97 (30.99%)
Probiotic and prebiotic	215 (68.69%)
Rececodatril	98 (31.30%)
Antimotility drugs	17 (5.43%)
Gastric enzymes	79 (25.23%)
WHO-ORS	229 (73.16%)
Zinc	121 (38.65%)
Education of parents	39 (12.46%)
Lactose free formula	57 (18.21%)
Stoppage of breast feeding	67 (21.40%)
Simple sugar solution	23 (7.34%)
Energy drinks	19 (6%)
Fasting	13 (4.16%)

Table 3 depicts prescribing trends of health care providers in the management of acute diarrhea. Out Of all the children who had received treatment from outside by health care providers, 155 (49.52%) took treatment from general physicians (BAMS, BHMS, BUMS, MBBS), 113 (36.10%) took treatment from pediatricians, and 20 (6.85%) took treatment from physicians and 25 (7.9%) as over the counter antidiarrheal by the pharmacists. Out of all children, dehydration was documented only in 97 (30.99%), WHO-ORS were given in 229 (73.16%), zinc were given in 121 (38.65%), antibiotic were used in 288 (92%), antiparasitic were given in 133 (36.10%), antiemetic were used in 123 (39.29%), antipyretic were used in 213 (68%), antispasmodic were used in 97 (30.99%), probiotic and prebiotic were used in 215 (68.69%), rececodatril were used in 98 (31.30%), antimotility drugs were used in 17 (5.43%), gastric enzymes were used in 79 (25.23%), education of parents was done in 39 (12.46%), lactose free formula were used in 57 (18.21%), stoppage of breast feeding was advised in 67 (21.40%), simple sugar solution was advised in 19 (6%) of children, energy drink were used in 19 (6%), and fasting was advised in 13 (4.16%).

There was significant correlation found between different types of health care provider and trend of management in

acute diarrhea (p value <0.01).

Table 4: Correlation of health care provider with trend of management in acute diarrhea in children.

Health care provider	ORS	Zinc	Stoppage of breast feeding	Antibiotics	Patients education	P value
GPS	121	33	48	147	5	<0.01
Pediatrician	99	76	16	99	31	
Physician	9	7	2	18	2	
Pharmacist	5	4	1	24	1	
Total	229	121	67	288	39	

DISCUSSION

According to the IMNCI guidelines, children with no dehydration should be managed at home with ORS, home available fluids (HAF) and continue feeding including breast feeding. The early detection of diarrhea at home, early and optimal use of ORT, maintenance of proper hygienic and safe-feeding practices reduces the duration, severity, hospitalization, overall medical costs and death of under five children in diarrhea. In present study Out of all children those who received treatment from outside, 155 (49.52%) took treatment from general physician, 113 (36.10%) children took treatment from pediatrician, and 20 (6.85%) children took treatment from physician and 25 (7.9%) took treatment by pharmacists as over the counter antidiarrheal, it reflects bulk of patients are still covered by the general physicians. Out of which, dehydration was documented only in 97 (30.99%), it highlights the poor quality of assessment of dehydration in acute diarrhea by the health care providers especially among general physicians in India. Studies in the past pointed out that the quality of healthcare and health care workers in developing countries continue to lack access to basic, practical information to enable them to deliver safe effective care. Research knowledge has been slow to influence practices or to bridge the know-do gap and a broad scope of ingredients bears upon the genuine ability to improve care.²⁵⁻²⁷

In present study WHO-ORS was given in 229 (73.16%), zinc was given in 121 (38.65%), antibiotics were used in 288 (92%), which reflects the poor adherence to treatment guidelines especially among the general physicians. Previous study shown that, the adherence to treatment guidelines for the management of common childhood illnesses such as diarrhoea and respiratory tract infections is low worldwide.^{25,27} Clinical practice guidelines implementation strategies have focused on altering the performance of doctors, and a minority has targeted nurses or other health professionals.²⁸ The coverage of ORS of under three years children is 26.2% according to NFHS-3. In past a study conducted in Brazil, Ethiopia, Egypt, Philippines and India (Nagpur and Lucknow), adherence to zinc for ≥ 10 days was 83.8%.²¹

The lack of access to safe, clean drinking-water and basic sanitation, as well as poor hygiene cause nearly 90% of all deaths from diarrhoea, mainly in children.⁵

So, health education is integral part of management of childhood diseases especially in the acute diarrhea. In the present study overall health education regarding hygiene, safe water, dietary and/ or feeding and ORS were done in 39 (12.46%) children.

The correlation between different health care providers and types of prescribing trends in the management of acute diarrhea was statistically significant ($p < 0.01$). Findings of this studies pointed out that comparatively fewer assessment of dehydration, fewer patient's education, and more deviation from the treatment guidelines in the management of acute diarrhea in children among general physicians.

CONCLUSION

There was gross under implementation of treatment guidelines in the management of acute diarrhea by health care providers especially by general physicians as they form bulk of health care providers to the communities in a country like India. On the basis of finding of our study we recommend,

- Regular training and education of health care provider especially GPs regarding implementation of treatment guidelines of acute diarrhea to be made compulsory,
- Health care providers must be trained separately in the field of attitude and communication, as effectiveness of any guidelines depends on how efficiently it is being communicated to the parents or care givers,
- There should be ban on over the counter (OTC) sale of antidiarrheal and antimotility drugs by the pharmacists,
- There should be involvement of mass media and social media for promotion of health education especially breastfeeding, balance diet, and ORT and zinc.

Funding: No funding sources

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The study was approved by the Institutional Ethics Committee

REFERENCES

- Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO child health epidemiology reference group. who estimates of the causes of death in children. *Lancet*. 2005;365(9465):1147-52.
- Checkley W, Buckley G, Gilman RH, Assis AM, Guerrant RL, Morris SS, et al. Childhood malnutrition and infection network. Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):816-30.
- Burton MJ, Mabey DC. The global burden of trachoma: a review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3(10):e460.
- Mathers CD, Ezzati M, Lopez AD. Measuring the burden of neglected tropical diseases: the global burden of disease framework. *PLoS Negl Trop Dis*. 2007;1(2):e114.
- WHO. Prüss-Ustün A, Bos R, Gore F, Bartram J. Safer water, better health. Geneva, World Health Organization; 2008. Available at http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/saferwater/en/. Accessed 23 November 2009.
- WHO. UNICEF joint monitoring programme for water supply and sanitation. Progress on sanitation and drinking-water 2010 update. Geneva, World Health Organization; 2010. Available at http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241563956/en/. Accessed 31 March 2011.
- Curtis VA, Danquah LO, Anuger RV. Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven-country review. *Health Educ Res*. 2009;24(4):655-73.
- Bassani DG, Kumar R, Awasthi S, Morris SK, Paul VK, Shet A, et al. Million death study collaborators. causes of neonatal and child mortality in India: a nationally representative mortality survey. *Lancet*. 2010;376(9755):1853-60.
- Cash RA, Nalin DR, Rochat R, Reller LB, Haque ZA, Rahman AS. A clinical trial of oral therapy in a rural cholera-treatment center. *Am J Trop Med Hyg*. 1970;19(4):653-6.
- Mahalanabis D, Choudhuri AB, Bagchi NG, Bhattacharya AK, Simpson TW. Oral fluid therapy of cholera among Bangladesh refugees. *Johns Hopkins Med J*. 1973;132(4):197-205.
- Mahalanabis D, Wallace CK, Kallen RJ, Mondal A, Pierce NF. Water and electrolyte losses due to cholera in infants and small children: a recovery balance study. *Pediatrics*. 1970;45(3):374-85.
- Nalin DR, Cash RA. Oral or nasogastric maintenance therapy in pediatric cholera patients. *J Pediatr*. 1971;78(2):355-8.
- Nalin DR, Cash RA, Islam R, Molla M, Phillips RA. Oral maintenance therapy for cholera in adults. *Lancet*. 1968;2(7564):370-3.
- Pierce NF, Banwell JG, Rupak DM, Mitra RC, Caranasos GJ, Keimowitz RI, et al. Effect of intragastric glucose-electrolyte infusion upon water and electrolyte balance in Asiatic cholera. *Gastroenterology*. 1968;55(3):333-43.
- Pierce NF, Sack RB, Mitra RC, Banwell JG, Brigham KL, Fedson DS, et al. Replacement of water and electrolyte losses in cholera by an oral glucose-electrolyte solution. *Ann Intern Med*. 1969;70(6):1173-81.
- Bhutta ZA, Bird SM, Black RE, Brown KH, Gardner JM, Hidayat A, et al. Therapeutic effects of oral zinc in acute and persistent diarrhea in children in developing countries: pooled analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(6):1516-22.
- WHO. Reduced osmolarity oral rehydration salts (ORS) formulation. Geneva: World Health Organization; 2001. Available at <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67322>.
- Baqai AH, Black RE, El Arifeen S, Yunus M, Chakraborty J, Ahmed S, et al. Effect of zinc supplementation started during diarrhoea on morbidity and mortality in Bangladeshi children: community randomised trial. *BMJ*. 2002;325(7372):1059.
- Water with sugar and salt. *Lancet*. 1978;2(8084):300-1.
- WHO. Implementing the new recommendations of the clinical management of diarrhoea. Geneva: World Health Organization; 2006. Available at http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241594217/en/.
- Inclen Childnet zinc effectiveness for diarrhea (ICZED) group. Zinc supplementation in acute diarrhea is acceptable, does not interfere with oral rehydration, and reduces the use of other medications: a randomized trial in five countries. *J Pediatric Gastroenterol Nutrition*. 2006;42(3):300-5.
- Duggan C, Lasche J, McCarty M, Mitchell K, Dershewitz R, Lerman SJ, et al. Oral rehydration solution for acute diarrhea prevents subsequent unscheduled follow-up visits. *Pediatrics*. 1999;104(3):e29.
- Fischer Walker CL, Fontaine O, Young MW, Black RE. Zinc and low osmolarity oral rehydration salts for diarrhoea: a renewed call to action. *Bull World Health Organ*. 2009;87(10):780-6.
- United Nations. Department of Economic, United Nations. Department of Public Information. Millennium Development Goals Report 2009 (Includes the 2009 Progress Chart). United Nations Publications; 2009. Available at <http://www.un.org/millenniumgoals/>. Accessed March 2011.
- Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic



U'ANG VAPE SHOP

Jl. Kramaleksana, RT. 03/06, Pekisen, Selang, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah 54314

Telp: 083840345195

Lampiran : 1 (satu)
Perihal : **Surat Balasan Ijin Penelitian**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Subhan Fajri
Jabatan : Pemilik U'ang Vape Shop

Menjelaskan bahwa,

Nama : Kurniyawati Agustina
NIM : A11501140
Jurusan : S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di tempat kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

**KARAKTERISTIK PEROKOK ELEKTRIK PADA KOMUNITAS *VAPORIZER* DI
KABUPATEN KEBUMEN**

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Kebumen, 30 Juni 2019
Hormat kami,
Pemilik U'ang Vape Shop

Subhan Fajri



U'ANG VAPE SHOP

Jl. Kramaleksana, RT. 03/06, Pekisen, Selang, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah 54314

Telp: 083840345195

Lampiran : 1 (satu)
Perihal : **Surat Balasan Studi Pendahuluan**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Subhan Fajri
Jabatan : Pemilik U'ang Vape Shop

Menjelaskan bahwa,

Nama : Kurniyawati Agustina
NIM : A11501140
Jurusan : S1 Keperawatan

Telah kami setuju untuk melaksanakan studi pendahuluan di tempat kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

**KARAKTERISTIK PEROKOK ELEKTRIK PADA KOMUNITAS VAPORIZER DI
KABUPATEN KEBUMEN**

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Kebumen, 16 Februari 2019
Hormat kami,
Pemilik U'ang Vape Shop

Subhan Fajri

