

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan (Kementerian Kesehatan, 2023). Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (World Health Organization, 2019).

Menurut data WHO diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun (World Health Organization, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita diare di Indonesia sebanyak 2.549 orang dan angka Case Fatality Rate (CFR) sebesar 1.14%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%.

Prevalensi diare pada balita (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) sebesar 11% dengan disparitas antar provinsi antara 5,1% (Kepulauan Riau) dan 14,2% (Sumatera Utara) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk balita sebesar 12,3%, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Pada tahun 2021 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 23,8% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 3,3% (sumatera utara) dan banten (55,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Sementara pada tahun 2023 dari Januari sampai Desember kejadian diare pada balita 111 kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

Faktor ibu menjadi peran utama terhadap kejadian diare pada balita. Apabila balita menderita diare maka langkah-langkah dan tindakan yang ibu lakukan akan menentukan morbiditas pada balita. Pijat dapat menguatkan sistem imunitas tubuh dengan meningkatkan jumlah dan keagresifan sel-sel tubuh yang dapat melawan virus dan kanker, serta menstimulasi produksi limfosit (Novianti, 2012).

Pijat diare adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah

diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan. Menurut (Novianti, 2012) Hasil penelitian (Simanungkalit & Siska, 2019) tentang “Baby Massage terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada Bayi dengan Diare” bahwa pijat bayi diare diberikan 2x15 menit sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari. Hasil penelitian Marina,dkk (2017) yang berjudul “Efektifitas Pijat Bayi terhadap Frekuensi Buang Air Besar (BAB) Pada anak usia 6-24 Bulan dengan diare di SMC RS Telogorejo” menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara frekuensi buang air besar (BAB) sebelum dan sesudah diberikan pijat bayi atau dapat dikatakan pijat bayi efektif untuk menurunkan frekuensi buang air besar (BAB) dengan diare.

Penyuluhan kesehatan dapat menggunakan berbagai media. Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. (Nurmala et al., 2018)

Mengingat pentingnya bagi ibu mengetahui cara mengatasi dan menangani diare, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Pengaruh Penyuluhan Tentang Pijat Diare Terhadap Pengetahuan Ibu Pada Anak Umur

0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh penyuluhan tentang pijat diare terhadap pengetahuan ibu pada anak umur 0-59 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pijat diare terhadap pengetahuan ibu pada anak umur 0-59 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.
- b. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan ibu tentang pijat diare sebelum dilakukan penyuluhan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.
- c. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan ibu tentang pijat diare sesudah dilakukan penyuluhan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.
- d. Untuk mengetahui hubungan pengaruh penyuluhan tentang pijat diare terhadap pengetahuan ibu pada anak umur 0-59 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan pengetahuan serta meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswi program D III Kebidanan dalam melakukan penelitian dimasa yang akan datang.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pijat diare dapat diajarkan kepada kader-kader desa di sekitar wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

3. Bagi ibu

Diharapkan dapat menerapkan pijat diare sebagai pertolongan pertama ketika anak mengalami diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyuluhan

Perubahan perilaku bisa dilakukan dengan berbagai macam strategi, yang didahului oleh perubahan pengetahuan dan sikap. Perubahan pengetahuan ini dilakukan salah satunya dengan metode penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama (Suliha dkk., 2001). Sedangkan Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok maupun masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi.

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberikan kesempatan komunikan untuk memberi feedback dari materi yang diberikan. Diskusi interaktif pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu terjadinya perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi juga pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan. Indikator keberhasilan

penyuluhan yang dapat diukur secara cepat adalah adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan (Effendy, 2003).

Kegiatan penyuluhan menyampaikan pendidikan dan mengajak sasaran tentang ide baru yang diperkenalkan sehingga terjadi kesesuaian minat dan motivasi dalam memicu perubahan perilaku. (Notoatmodjo, 2007). Penyuluhan kesehatan ini dilakukan tidak hanya untuk membentuk perilaku yang baru, tetapi juga memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal. Perilaku sehat yang merupakan hasil dari penyuluhan kesehatan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian karena perilaku individu, kelompok dan masyarakat telah sesuai dengan konsep sehat, baik secara fisik, mental dan sosialnya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Effendy (2003) terdapat dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan sokratik.

- a. Metode didaktik adalah merupakan metode di mana penyuluhan dilakukan satu arah oleh pemateri kepada peserta yang mendengarkan tetapi tidak diberikan kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya.
- b. Metode sokratik adalah merupakan metode yang memberikan kesempatan pada peserta untuk berpartisipasi aktif dalam mengemukakan pendapatnya. (Muzdalia et al., 2022)

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

b. Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik. Contoh: masyarakat yang mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan kesakitan

karena beberapa orang disek disekitar mereka yang merokok menderita penyakit kanker paru-paru.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur. Contoh: Masyarakat yang mengetahui bahwa perilaku merokok menjadi salah satu penyebab penyakit kanker paru-paru dan mengapa orang yang merokok bisa terkena penyakit kanker paru-paru.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu. Contoh: masyarakat yang mengetahui secara baik dan benar langkah-langkah yang harus dilakukan perokok untuk berhenti merokok.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Contoh: masyarakat yang ingin melakukan pemberantasan penyakit DBD di lingkungan rumah

dan masyarakat sudah mengetahui penyebab DBD, penanggulangan DBD dan tata cara serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan DBD di lingkungan mereka.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988): (Irwan, 2017):

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas.
Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja. seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (synthesis)

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori

atau rumusan - rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat. (Pakpahan et al., 2021)

2. Diare

a. Pengertian

Diare adalah penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar, dengan kondisi tinja yang encer. Pada umumnya, diare terjadi akibat makanan dan minuman yang terpapar virus bakteri atau parasit (Dewi, 2018). Penyakit Diare merupakan penyakit yang menular dan ditandai dengan gejala-gejala seperti perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari pada biasanya. Disertai dengan muntah-muntah, sehingga menyebabkan penderita mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian. Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat,

perubahan tandatanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Witza, 2020). .

Pengetahuan tentang penilaian, manajemen dan praktik pencegahan dan penanggulangan tentang penyakit diare di kalangan ibu secara signifikan masih belum cukup baik. Sehingga perlunya ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan mempengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbilitas akibat penyakit diare. Kemudian melalui pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang menjadikan orang berperilaku dan mengambil sikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Sufiati, 2019).

b. Jenis

Diare dapat dibedakan menjadi dua yaitu,

- Diare akut

Diare akut merupakan diare yang gejalanya timbul secara tiba-tiba dan berlangsung selama kurang dari 14 hari.

- Diare kronik

Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari.

Penyebab diare dapat berupa mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan parasit serta dapat juga disebabkan oleh malnutrisi, makanan yang terkontaminasi dan alergi (Zein, 2004).

Patofisiologi mekanisme terjadinya diare baik akut maupun kronik dibagi menjadi kelompok (Oksfriani Jufri Sumampouw, 2017):

1) Osmotik

Pada diare osmotik terjadi apabila terdapat bahan yang tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga menyebabkan peningkatan osmolaritas dalam lumen yang menarik air dari plasma sehingga terjadi diare.

2) Sekretorik,

Diare sekretorik terjadi apabila terdapat gangguan transport elektrolit baik absorpsi yang berkurang maupun sekresi yang meningkat. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan toksin yang dikeluarkan bakteri dan juga beberapa hormone intestinal seperti gastrin vasoactive intestinal polypeptide (VIP) yang juga dapat menyebabkan diare sekretorik.

3) eksudatif

Pada diare eksudatif, inflamasi akan menyebabkan terjadinya kerusakan mukosa baik pada usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi tersebut dapat terjadi karena adanya infeksi bakteri yang bersifat non infeksi seperti gluten

sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD) atau akibat radiasi.

4) Gangguan motilitas

Sedangkan pada gangguan motilitas dapat mengakibatkan waktu transit usus menjadi lebih cepat. Hal tersebut terjadi pada saat keadaan diabetes melitus, sindroma usus iritabel dan tritiksikosis (Zein, 2004).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan diare adalah

- a. faktor lingkungan, faktor lingkungan contohnya kondisi sanitasi yang buruk dan sarana prasarana air bersih yang tidak memadai.
- b. Faktor perilaku pada masyarakat, contoh pada faktor perilaku masyarakat seperti tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar serta melakukan pembuangan tinja secara sembarangan. Tidak memberikan ASI eksklusif selama 4 sampai 6 bulan pertama juga dapat menyebabkan resiko terkena diare lebih besar
- c. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare. (Prawati, 2019)

3. Bayi dan balita

a. Bayi

Bayi adalah anak yang berumur 0-12 bulan, bayi yang berusia 0-28 hari disebut neonatus. Terjadi aktivitas bayi yang mulai meningkat. Selanjutnya diikuti perkembangan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Julina Br Sembiring, 2019).

Tumbuh kembang anak

1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spiritual

2) Perkembangan

Perkembangan (development) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkatkan dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan atau kedewasaan (maturation) dan pembelajaran (learning).

3) Tumbuh kembang anak

Proses dinamis dan terus menerus yang dimulai sejak didalam kandungan hingga dewasa. Di dalam proses perkembangan anak terdapat masa-masa kritis dimana pada masa tersebut diperlukan suatu stimulasi secara sensori, motorik, kognitif persepsi dan

bahasa serta psikososial yang berfungsi agar potensi anak dapat berkembang. Perkembangan anak akan optimal jika terdapat interaksi sosial yang sesuai dengan kebutuhan anak diberbagai tahap perkembangannya.

b. Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Waryana, 2010). Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Khairani, 2017).

Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia.

Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang

berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

4. Pijat

a. Pengertian

Pijat merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya. Yang pasti manfaat pijat bayi tidak hanya dirasakan si kecil saja, tapi demikian juga oleh ibu. Pijat bayi menurut Dr. Frederick Leboyer adalah sentuhan elusan serta pijatan adalah makanan bagi bayi, makanan ini sama pentingnya dengan mineral, vitamin dan protein.

b. Anatomi dan fisiologi pijat bayi yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh

1. Anatomi

- Kulit dan syaraf
- Sistem peredaran darah
- Otot
- Sistem pencernaan

2. Fisiologi mekanisme dasar pijat bayi

- Beta endorphine mempengaruhi mekanisme pertumbuhan. Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak
- Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume asi penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya akibatnya asi akan lebih banyak diproduksi.
- Produksi serotonin meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glucocorticoid (adrenalin) proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone adrenalin (hormon stress) penurunan hormon stress akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama Ig M, Ig G.
- Mengubah gelombang otak, pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan atau konsentrasi.

c. Manfaat pijat bayi

1. Meningkatkan daya tahan tubuh
2. Memperbaiki peredaran darah dan pernafasan
3. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
4. Meningkatkan kenaikan berat badan
5. Mengurangi stress dan ketegangan

6. Meningkatkan kesiagaan
7. Membuat tidur lelap
8. Mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan sakit perut
9. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi
10. Membantu orang tua mengetahui bahasa/ isyarat non verbal/verbal bayi

d. Perilaku bayi

1. Tahap tidur
 - Tidur nyenyak
Tidak ada pergerakan, nafas regular
 - Tidur aktif
Pergerakan mata, ekspresi muka
2. Transisuonal/drowsy/mudah terbangun
Variabel movement, ireguler breathing, open dan close eyes, tired eyes, delayed reaction time.
3. Sadar/terbangun
 - Quiet alert state little body movement, eyes wide open, regular breathing, very responsive, want to play and interact
 - Active alert state need to move, to be entertained
 - Crying
Note: the important with infant massage, we never massage a crying or aslepping baby
4. The quiet alert state is the best state to massage a baby

e. Respon bayi siap untuk mau dipijat

- Kontak mata
- Ngoceh
- Tangannya terbuka
- Tersenyum
- Menggerakkan tangan dan kaki
- Santai
- Semangat
- Meraih/menggapai
- Merilekkan tangannya
- Berkata “iya mau” etc.

f. Minyak apa yang sebaiknya di gunakan

Minyak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan/bahan organik tak berbau, tak berasa, cold pressed oil co: minyak biji anggur, bunga matahari, minyak kelapa, minyak zaitun. Rekomendasi minyak biji anggur, minyak dari buah anggur bagus sekali digunakan untuk memijat bayi karena mempunyai ph yang sesuai dengan PH kulit bayi sehingga tidak mengiritasi dan mengandung vitamin E untuk kesehatan kulit.

Hindari : minyak mengandung bahan kimia, berbau berparfum, minyak mineral oil berbahan dasar petroleum (bensin), minyak atsiri, tidak cocok untuk bayi karena konsentrasinya terlalu pekat baunya terlalu menyengat.

g. Persiapan pijat bayi

- Waktu yang tepat
- Ruangan untuk melakukan pijat bayi
- Persiapan alat (alas yang lembut, handuk, lap, minyak untuk memijat, baju ganti, air, waslap, AI, air hangat)

h. Do,s dan don,t do,s

- Permission sequence “mohon ijin”
- Mencuci tangan
- Hangatkan tangan
- Melepas perhiasan
- Tersenyum
- Menjaga kontak mata

Don,t

- Kuku panjang
- Memaksa anak
- Tergesa-gesa
- Bayi sedang tidur, setelah minum atau makan, minimal 1 jam setelah makan dan minum
- Dilakukan diluar ruangan
- Menyetel musil terlalu kuat

Catatan:

1. Pijat dilakukan pada anak yang sudah menunjukkan ciri-ciri diare sebagai pertolongan pertama sebelum obat farmakologi
2. Pijat diberikan 2x15 menit sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari
(Simanungkalit, H. M., & Siska, 2019)

i. Langkah-langkah melakukan pijat diare

1. Putar ditulang ekor

Melancarkan gerakan peristaltik usus besar



Gambar 2.1 (Dewi, 2018)

2. Mendorong dari bawah ke atas

Menghentikan diare, mengurangi bab



Gambar 2.2 (Dewi, 2018)

3. Cubit punggung

Melancarkan sirkulasi dan menguatkan tubuh



Gambar 2.3 (Dewi, 2018)

4. Berlawanan arah

Menghambat peristaltik usus



Gambar 2.4 (Dewi, 2018)

5. Gerakan tekan melingkar dikaki bawah lutut

Sekitar 4 lebar jari anak dibawah tempurung lutut, menyehatkan pencernaan, lambung usus (Dewi, 2018).



Gambar 2.5 (Dewi, 2018)

j. Hubungan peningkatan pengetahuan ibu terhadap pijat diare

Penelitian yang dilakukan oleh (Anastasiani et al., 2023) dengan judul hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pahandut yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pahandut. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner setelah ditabulasi data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil uji chi-square nilai p-value sebesar 0,013 ($<0,05$) yang berarti ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hastuty & Utami, 2019) dengan judul hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di kelurahan bangkinang kota wilayah kerja puskesmas bangkinang kota tahun 2017 yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan Ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota. Desain penelitian Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang berjumlah 314 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 176 orang. Teknik sampel yang digunakan Simple Random Sampling. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh p value = 0,000, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara

pengetahuan Ibu dengan kejadian diare pada balita.

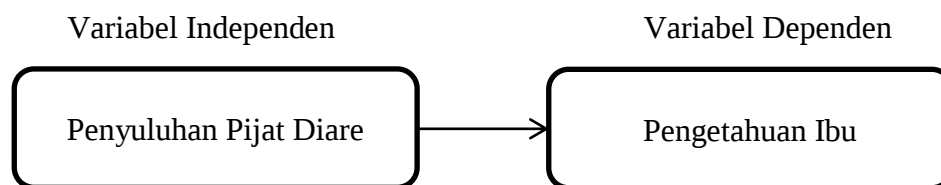
Penelitian yang dilakukan oleh (Faishara et al., 2023) dengan judul hubungan antara pijat diare dengan intensitas diare pada balita di wilayah puskesmas mijen semarang yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat pijat diare terhadap intensitas diare pada balita. Penelitian ini menggunakan Korelasi Pearson, dengan pendekatan One group pre test-post tes design. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah balita dengan usia di bawah usia 5 tahun yang berada di Puskesmas Mijen, Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling dengan sampel sebanyak 12 balita. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuestioner demografi. Analisis data dilakukan dengan uji Korelasi Pearson. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa signifikansi pijat diare terhadap intensitas diare pada balita di wilayah Puskesmas Mijen, Semarang adalah sebesar 0.001 ($p\text{-value} > 0,05$). Intensitas diare balita sesudah dilakukan pijat diare yang mengalami intensitas diare sering sebanyak 2 balita (16,7%), intensitas diare jarang sebanyak 6 balita (50,0%) dan intensitas diare normal terjadi pada 4 balita (33,3%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pijat diare terhadap intensitas diare pada balita di wilayah Puskesmas Mijen, Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Husanah & Haria, 2020) dengan judul pelaksanaan pijat diare pada bayi diare di pmb murtinawita

pekanbaru tahun 2020 yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengatasi masalah diare pada bayi yang mengalami diare. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan, tanya jawab tentang materi yang disampaikan serta pelaksanaan pijat pada bayi. Hasil menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan dapat mengatasi masalah diare pada bayi dan ibu dapat mempraktikkan pijat diare.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pijat diare terhadap pengetahuan ibu. Adapun skema kerangka konsep yang dapat peneliti uraikan sebagai berikut :



skema 2.1 kerangka konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh pemberian penyuluhan Pijat Diare terhadap pengetahuan ibu
2. Ho : Tidak Ada pengaruh penyuluhan Pijat Diare terhadap pengetahuan ibu

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *pretest - posttest*. Pada *design* ini terdapat *pretest* tentang pengetahuan ibu terhadap pijat diare sebelum diberi penyuluhan dan *posttest* pengetahuan ibu terhadap pijat diare sesudah diberi penyuluhan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi.

2. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini yaitu *pre-eksperimen*, dan rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest* yaitu dengan mengobservasi sebanyak dua kali sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Skema 3.1 Rencana Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	01	X	02

Keterangan :

01 : Pengetahuan sebelum penyuluhan

X : Penyuluhan

02 : Pengetahuan sesudah penyuluhan

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih sebagai tempat penelitian ini adalah Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2024 terhadap 25 ibu yang mempunyai bayi dan balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan responden penelitian populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. Terdapat 30 ibu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita) yang datang pada posyandu dari data dibulan Februari 2024 Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 23 ibu yang mempunyai bayi dan balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. Untuk menghindari drop out maka besar sampel ditambahkan 10%, sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 ibu yang mempunyai bayi dan balita.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1) Ibu yang mempunyai anak umur 0-59 bulan yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.

2) Bersedia menjadi responden

b. Perhitungan Sampel

Menggunakan Rumus Solvin

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)} = \frac{30}{1 + (30 \times 0,1^2)} = 23$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Standar Error.(10%)

3. Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasi yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel yang dijadikan penelitian merupakan yang sesuai dengan kriteria tertentu. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 25 orang untuk memperoleh hasil penelitian yang baik.

D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan atau pengukuran karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukuran
Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan	Hasil ini terjadi sebelum orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu	Lembar Kuisisioner	Rasio	Nilai 1-20
Pengetahuan setelah diberikan penyuluhan	Hasil ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu	Lembar Kusisioner	Rasio	Nilai 1-20
Penyuluhan tentang pijat diare	Sebuah intervensi sosial yang melibatkan penggunaan komunikasi informasi secara sadar untuk membantu ibu membentuk pendapat mereka sendiri dan mengambil keputusan dengan baik	Daftar Hadir		

E. Instrumen/Alat Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar hadir kegiatan untuk mengetahui berapa banyak ibu yang hadir saat penyuluhan dan Lembar Kusioner untuk mengetahui ibu yang sudah mengerti dengan pengetahuan tentang Pijat Diare. Metode yang digunakan dalam Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan *pra eksperimen* dan *one group pre-post test design*. Pada *design* ini terdapat *pre test* sebelum diberi dan *posttest* sesudah diberi penyuluhan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karna dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu diperoleh dari responden melalui wawancara menggunakan lembaran kusioner dan pena untuk menjawab pertanyaan terkait seputar pengetahuan Pijat Diare pada ibu sebelum diberikan penyuluhan. Setelah pemberian penyuluhan diakhiri dengan pemberian lembar kusioner pada responden. Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang berada dikriteria inklusi.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa semua daftar pertanyaan dari reponden.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Kegiatan setelah proses editing data, kegiatan berikutnya yaitu memberikan simbol yang berupa angka terhadap jawaban responden.

c. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Kegiatan untuk menghitung data dari hasil *Coding*, sehingga selanjutnya akan ditampilkan dalam wujud tabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi, frekuensi, dan statistik deskriptif untuk melihat pengaruh penyuluhan tentang pijat diare terhadap pengetahuan pijat diare ibu setelah diberikan penyuluhan.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan uji T dependen. Uji T dependen prinsipnya adalah pendekatan observasi atau pengumpulan data pada saat penelitian (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sebanyak dua kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam penelitian ini menggunakan prinsip:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Yaitu menghormati manusia dengan hanya menggunakan kode tertentu (inisial atau *identification number*).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Yaitu dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik secara informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.