# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

1. Kepatuhan
2. Pengertian

Kepatuhan (*compliance atau adherence*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011).

Ada beberapa macam istilah-istilah untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance, adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah tingkah laku pasien untuk mengikuti apa yang disarankan atau diminta oleh dokter atau petugas kesehatan. Konsep *compliance* terkesan negatif karena mirip dengan sikap menurut atau tunduk kepada arahan dari petugas keschatan. *Adherence* adalah kepatuhan yang timbul karena kesadaran pada diri pasien yang didasari oleh komitmen, prinsip dan kepercayaan. *Concordance* adalah kepatuhan yang terbentuk karena proses diskusi antara pasien dengan petugas kesehatan atau dokter untuk membentuk suatu kesepakatan dan kerjasama dalam melakukan tindakan pengobatan. Dalam hal ini kepatuhan terhadap pengobatan, konsep *adherence* lebih banyak digunakan karena *adherence* lebih berdasarkan kepada prinsip patuh yang timbul dari dalam diri sendiri (Aronson, 2007).

1. Faktor Pengaruh

Menurut (Kozier, 2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

1. Motivasi klien untuk sembuh
2. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan
4. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
8. Kerumitan, efek samping yang diajukan
9. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan
11. Kepatuhan Orang Tua

Menurut (Patmonodewo, 2003) orang tua adalah guru pertama bagi anak-anaknya. Apabila anak telah masuk sekolah, orang tua adalah mitra kerja guru bagi anaknya dan orang tua merupakan guru utama yang menggunakan segala kemampuan mereka, guna keuntungan mereka sendiri, anak-anaknya, serta program yang dijalankan anak itu sendiri. Orang tua, anak dan program sekolah merupakan bagian dari suatu proses membentuk perkembangan anak.

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kepatuhan ibu dalam pemberian tablet *zinc* diperoleh dari petugas kesehatan yaitu cara pemberian oralit, *zinc*, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya kepetugas kesehatan (Depkes, 2011).

1. Diare
2. Pengertian

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 atau lebih) dalam satu hari (Depkes, 2011).

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan diare sebagai buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih selama satu hari tau lebih. Definisi ini lebih menekankan pada konsistensi tinja dari pada frekuensinya (Kemenkes RI, 2011).

1. Klasifikasi Diare

Diare diklasifikasikan menjadi diare akut dan kronik. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan mendadak dalam frekuensi dan perubahan konsistensi tinja, sering disebabkan oleh agen infeksi pada saluran pencernaan. Ini mungkin berhubungan dengan pernapasan atas atau infeksi saluran kemih, terapi antibiotik, atau penggunaan pencahar. Diare infeksi akut (gastroenteritis menular) disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan patogen parasit. Diare kronis adalah peningkatan frekuensi buang air dan peningkatan kadar air dengan durasi lebih dari 14 hari. Sering disebabkan oleh kondisi kronis seperti sindrom malabsorbsi, penyakit radang usus (IBD), immunodeficiency, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare nonspesifik kronis (CNSD), atau sebagai akibat dari manajemen yang tidak baik dari diare akut (Hockenberry et al., 2016).

1. Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), faktor makanan, dan faktor psikologis (Bodhidatta L, 2010)

1. Faktor Infeksi
2. Infeksi Enternal adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis – jenis infeksi enternal bisa disebabkan oleh :
3. Infeksi oleh bakteri : *Vibrio’ E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas,* dan sebagainya
4. Infeksi oleh virus : *Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus,* dan sebagainya.
5. Infesi oleh parasit : Cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxcyuris, Strongyloides),* Protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis),* Jamur *(Candida albicans).*
6. Infeksi Parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti : Otitis Media Akut (OMA), radang tonsil, bronchitis, radang tenggorokan, ensafalitis dan sebagainya.
7. Faktor Malabsorpsi
8. Malaborpsi karbohidrat, pada bayi yang sensitif terhadap *lactoglobulis* (protein susu sapi) dalam susu formula dapat menyebabkan diare.
9. Malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut juga triglyserida. Triglyserida dengan bantuan kelenjar lipase mengubah lemak menjadi *micelles*  yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase akan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.
10. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang.

1. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang. Jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada balita umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

1. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor (elastisitas) kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

1. Berbagai faktor yang mempengaruhi Diare

Menurut Suharyono (2008), faktor yang mempengaruhi diare yaitu :

1. Faktor Gizi.

Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak kejadian diare.

1. Faktor sosial ekonomi.

Kebanyakan anak – anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

1. Faktor lingkungan.

Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor–faktor lingkungan, yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.

1. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih.

Insiden diare pada masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini akan makin lama meningkat untuk mencapai puncak pada saat anak sama sesekali di sapih, makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak–anak lebih tua.

1. Faktor pendidikan.

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seeorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita dalam berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.

1. Komplikasi Diare

Menurut Maryunani (2010) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:

1. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

1. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

1. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2–3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 % pada bayi dan 50 % pada anak– anak.

1. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorbsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

1. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

1. Diare Pada Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapatnya kemauan dalam perkembangan motorik (gerak dasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi (pembuangan). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan menjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabangnya. Sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks, ini akan sangat memengaruhi kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, berbicara dan bersosialisasi (Kemenkes RI, 2016).

Anak usia di bawah 5 tahun sangat rentan terkena penyakit khususnya pada kelompok umur 12-23 bulan. Banyak faktor dan penyebab risiko yang berkontribusi terhadap kejadian diare pada anak, terutama pada balita dimana daya tahan tubuh balita masih rendah sehingga rentan untuk terkena penyakit infeksi seperti diare. Salah satu penyebab diare pada balita adalah kebersihan makanan yang dikonsumsi (Iswari, 2011; Rosidy, 2015).

Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendahmembuat tingginya angka kejadian diare (Suraatmaja, 2007).

1. Penatalaksanaan Diare

Terdapat 5 prinsip penanganan diare (Depkes, 2011) :

1. Prinsip yang pertama yaitu berikan oralit. Oralit bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare. Cara pemberiannya yaitu masukkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200cc). Anak dengan usia kurang dari satu tahun diberikan 50-100cc cairan oralit setiap setelah buang air besar dan anak dengan usia lebih dari satu tahun diberikan 100-200cc cairan oralit setiap setelah buang air besar.
2. Prinsip yang kedua yaitu berikan *zinc* selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zink dapat mempercepat penyembuhan diare dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada anak. *Zinc* diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis untuk balita umur <6 bulan yaitu ½ tablet (10mg) per hari dan untuk balita ≥ 6 bulan diberikan dosis 1 tablet (20mg) per hari.
3. Prinsip yang ketiga yaitu teruskan ASI dan pemberian makan. Berikan ASI apabila anak masih mendapatkan ASI dan sebanyak yang anak mau, serta berikan makanan dengan frekuensi lebih sering sampai anak berhenti diare.
4. Prinsip yang keempat yaitu berikan antibiotik secara selektif. Antibiotik hanya boleh diresepkan oleh dokter.
5. Prinsip yang kelima yaitu memberi nasihat bagi ibu atau pengasuh. Berikan nasihat tentang cara pemberan oralit, zink, ASI, dan makanan.Berikan informasi mengenai tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan buang air besar cair berlebih, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari.
6. Tablet *Zinc*
7. Pengertian *Zinc*

*Zinc* merupakan mineral penting bagi tubuh, lebih dari 300 enzim dalam tubuh bergantung pada *zinc*. Berbagai organ tubuh seperti kulit dan mukosa saluran cerna membutuhkan *zinc* dan semua yang berperan dalam fungsi imun membutuhkan *zinc* (Kemenkes RI, 2015).

*Zinc* merupakan mikronutrien yang berfungsi mengurangi frekuensi buang air besar dan volume tinja. Terapi rutin *zinc* sebagai tambahan untuk terapi rehidrasi oral berfungsi mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare pada anak-anak. Pemberian suplemen *zinc* dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan volume tinja, sehingga suplemen *zinc* yang diberikan kepada balita yang menderita diare dinyatakan tepat pasien. Pemberian suplementasi *zinc* selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Kemenkes, 2011; WHO, 2012).

1. Manfaat *Zinc*

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

1. Waktu Pemberian *Zinc*

*Zinc* dierikan satu kali sehari selama 10-14 hari berturut-turut. Pemberian *zinc* selama diare mampu menggantikan kandungan *zinc* yang hilang saat diare dan mempercepat penyembuhan diare. Pemberikan *zinc* harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti hal ini untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare (Kemenkes R1, 2011).

1. Dosis dan Cara Pemberian *Zinc*

Dosis pemberian *Zinc* pada balita:

1. Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
2. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

*Zinc* diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang lebih besar, *zinc* dapat dikunyah. Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat *zinc*, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan *zinc* segera setelah anak bisa minum atau makan (Depkes RI, 2011).

Pemberian *zinc* bersamaan dengan oralit aman dikonsumsi. *Zinc* diberikan satu kali sehari sampai semua tablet habis (selama 10 hari) sedangkan oralit diberikan setiap anak buang air besar sampai diare berhenti. Pemberian *zinc* juga bisa dilarutkan bersamaan dengan oralit, namun hal ini tidak dianjurkan karena jika dilarutkan dalam oralit dikhawatirkan orang tua terutama ibu akan menghentikan pemberian *zinc* jika diarenya berhenti (Depkes RI, 2011).

1. Mekanisme Kerja *Zinc*

Mekanisme *zinc* yaitu dapat memperbaiki atau meningkatkan absorpsi air dan elektrolit dengan cara mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feses. Perbaikan konsistensi feses akan dapat mengurangi frekuensi BAB yang timbul schingga hal tersebut dapat pula mempersingkat lama diare pada anak (Artana dkk, 2005)

*Zinc* untuk terapi diare adalah meningkatnya kehilangan karena keluar bersama tinja, kekurangan *zinc*, dan berkurangnya kadar *zinc* dalam tubuh. Defisiensi *zinc* yang parah bisa ditimbulkan oleh diare karena *zinc* ikut keluar bersama tinja, akan tetapi defisiensi *zinc* yang ringan dapat menimbulkan diare sehingga penambahan suplemen *zinc* pada diare dapat memperbaiki outcome diare tersebut. Tetapi pemberian *zinc* yang terlalu banyak juga berbahaya karena akan mengganggu metabolisme dan absorbsi mineral penting lainnya, misalnya absorbsi besi, magnesium dan tembaga, juga dapat menurunkan fungsi imun tubuh.

1. Efek samping *Zinc*

Efek samping *zinc* sangat jarang dilaporkan. Kalaupun ada, biasanya muntah. Namun pemberian *zinc* dalam dosis sebanyak 10-20 mg sesuai seperti dosis yang dianjurkan seharusnya tidak akan menyebabkan muntah. *Zinc* yang dilarutkan dengan baik akan menyamarkan rasa metalik dari *zinc*.

Kelebihan satu atau dua tablet *zinc* karena tidak sengaja tidak akan membahayakan anak. Jika anak mengkonsumsi terlalu banyak/melebihi dosis, mungkin dia akan memuntahkannya. Dan dengan memuntahkannya maka kelebihan *zinc* dalam tubuh sudah dinetralisir. *Zinc* dianjurkan hanya dikonsumsi satu tablet saja dalam sehari (dosis yang dianjurkan). Maka para orang tua harus menyimpan obat *zinc* jauh dari jangkauan anak-anak dirumah untuk mencegah hal ini. Bila dikonsumsi secara berlebihan, *zinc* dapat mengganggu metabolisme tubuh dan bahkan dapat mengurangi ketahanan tubuh (Depkes RI, 2011).

1. Interaksi *Zinc*

Mengkonsumsi *zinc* dengan obat lain secara bersamaan dapat menyebabkan beberpa interaksi:

1. Antibiotik Ciprofloxacin, *zinc* dapat menurunkan penyerapan obat antibiotik tersebut sehingga efetivitas obat antibiotik dalam mengatasi infeksi akan berkurang.
2. Suplemen zat besi, efek terapi *zinc* akan berkurang jika dikonsumsi bersamaan dengan suplemen zat besi.
3. Bisfosfonat, *zinc* dapat menurunkan penyerapan bisfosfonat, sehingga efektivitas dalam mencegah dan memperlambat kerapuhan tulang akan menurun.

Untuk menghindari interaksi tersebut, maka beri jarak waktu antar konsumsi obat setidaknya 2 jam.

1. Jenis-jenis dan tempat tersedianya *Zinc*

Produk *zinc* tersedia di Apotek, Puskesmas, dan Rumah Sakit. Obat *zinc* memiliki logo lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya. Yang artinya obat itu termasuk obat keras namun masih dapat dijual beli secara bebas tanpa resep dokter, dengan disertai tanda peringatan di kemasannya.

Produk *zinc* yang paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama kurang lebih 30 detik), dengan komposisi utamanya *Zinc Sulfate, Acetate, atau Gluconate* yang setara dengan *Zinc elemental* 20 mg. *Zinc* juga tersedia dalam bentuk drop dan sirup untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak dibawah 6 bulan. Rasa produk *zinc* bermacam-macam dari rasa vanilla, mix fruit, jeruk, tutti frutti, dan lainnya untuk menekan rasa metal *zinc* agar anak lebih mudah meminumnya (Depkes RI, 2011)

1. Kuesioner Pengambilan Data

Kuesioner kepatuhan pemberian z*inc* terdiri dari 6 pernyataan, apabila responden menjawab semua pertanyaan kuesioner dengan jawaban “ya” maka dikatakan patuh dan apabila responden menjawab minimal satu pernyataan dengan jawaban “tidak” maka dikatakan tidak patuh (Chairun, 2017).

**Tabel 2.4.1** Kuesioner Tingkat Kepatuhan Pemberian *Zinc*

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Pertanyaan |
| 1. | Ibu memberikan *zinc* selama 10 hari berturt – turut |
| 2. | *Zinc* diberikan satu kali sehari |
| 3. | *Zinc* dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI |
| 4. | Ibu memberikan *zinc* dengan dosis sebagai berikut:   1. Balita umur <6 bulan: ½ tablet (10mg)/hari 2. Balita umur ≥ 6 bulan: 1 tablet (20mg)/hari |
| 5. | Suplemen *zinc* sebaiknya dikonsumsi setelah makan |
| 6. | Bila anak muntah setengah jam setelah diberikan *zinc*, berikan lagi *zinc* dengan cara memotong tablet *zinc* menjadi lebih kecil-kecil |

(Chairun, 2017)

Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan uji validitas isi, yaitu instrumen dibuat dengan mengacu pada isi yang sesuai dengan variabel yang diteliti. Apakah isi atau substansi ukurannya sudah mewakili muatan berupa karakteristik dari variabel yang hendak diukur. *Content Validity Index* (CVI) berkaitan dengan kemampuan suatu instrumen mengukur isi (konsep) yang harus diukur. *Content Validity Index* diukur dengan menetapkan ahli mengevaluasi instrumen dan menentukan relevansi dan kesesuaian pernyataan (Polit & Beck, 2012).

Kuesioner tingkat kepatuhan pemberian obat *zinc* oleh (Chairun, 2017) telah dilakukan Uji Validitas yang terdiri dari 3 validator dari dosen Fakultas Universitas Sumatera Utara Departemen Keperawatan Dasar dengan hasil nilai validitas kuesioner kepatuhan pemberian zinc sebesar 0,99. Nilai validitas untuk *Content Validity Index* (CVI) adalah 0,86-1,00 (Polit & Beck, 2012). Maka dapat disimpulkan bahwa instrumen pengetahuan dan kepatuhan pemberian zinc dikatakan valid serta layak digunakan untuk penelitian.