

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI RUANG ANAK
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Fahma Hairani Nasution
NIM. 18060019P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI RUANG ANAK
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Fahma Hairani Nasution
NIM. 18060019P**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fahma Hairani Nasution
Tempat Tanggal Lahir : Siraisan 12 Juli 1980
Alamat : Sigalangan Kec. Batang Angkola
No Telp/HP :0821-6296-1685

Riwayat Pendidikan

1. SD 0604 Negeri Siraisan
Kec Ulu Barumun : Lulus Tahun 1992
2. Mtsn Sibuhuan : Lulus Tahun 1995
3. Sekolah Perawat Kesehatan
Sigulang Pijorkoling : Lulus Tahun 1998
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan Prodi Kebidanan : Lulus Tahun 2004

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Fahma Hairani Nasution
NIM : 18060019P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Anak RSUD Padangsidimpuan tahun 2020” adalah asli bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisis Peguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 30 September 2020
Pembuat Pernyataan

Fahma Hairani Nasution
NIM: 18060019P

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Anak RSUD tahun 2020’.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Yanna Wari Harahap, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini

5. Kepala RSUD Padangsidempuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Kepada Dosen Penguji I dan II yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan .
8. Teristimewa Orang Tua tercinta yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Teristimewa kepada suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada penulis di dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**

Laporan Penelitian, 28 Juli 2020
Fahma Khairani Nasution

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA DI RUANG ANAK
RSUD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Diare merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada balita di dunia setelah penyakit pneumonia. Di Indonesia angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak. Di kota Padangsidempuan jumlah angka kesakitan diare berjumlah 4.556. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antara independen dengan variabel dependen dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Karena pada penelitian ini diamati pada periode (waktu) yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 48 ibu, sampel dan teknik pengambilannya dengan cara *total sampling* yaitu 48 ibu. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat. Uji statistik untuk analisis bivariat yaitu uji *chisquare*. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD ruang anak tahun 2020 dengan *P Value* 0.024, ada hubungan sikap responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD ruang anak tahun 2020 dengan *P Value* 0.000. Bagi ibu yang memiliki pengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya dengan cara membaca buku- buku kesehatan

Kata kunci : Diare, Balita, Ibu Balita
Daftar Pustaka : 34, 8 buku 26 Internet (2007-2020)

*STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF FACULTY
THE HEALTH OF THE ROYHAN AUFA UNIVERSITY IN THE CITY
PADANGSIDIMPUAN 2020*

*Research Report, 28 July 2020
Fahma Khairani Nasution*

The Relationship between Knowledge and Mother's Attitudes and the Incidence of Diarrhea in the Children's Room at the Padangsidimpuan Regional Hospital in 2020

ABSTRACT

Diarrhea is the second leading cause of death in children under five in the world after pneumonia. In Indonesia, the under-five mortality rate caused by diarrhea reaches 1.5 million per year. The largest incidence occurs in the first 2 years of life and decreases as the child grows. In the city of Padangsidimpuan, the diarrhea morbidity rate was 4,556. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of mothers with the incidence of diarrhea in the children's room at RSUD Padangsidimpuan in 2020. This type of research is a quantitative study with a descriptive correlation design, because the researcher wants to see the relationship between independent and dependent variables using a cross-sectional approach. Because in this study it was observed in the same period (time). The population in this study were 48 mothers who had toddlers, sampled and the sampling technique was total sampling, namely 48 mothers. Data analysis in this study is univariate and bivariate. The statistical test for bivariate analysis was the chi-square test. Conclusion of the study there are relationship between respondent knowledge and the incidence of diarrhea in children under five at the children's room hospital in 2020 with a P value of 0.024, there is a relationship between the attitude of the respondent and the incidence of diarrhea in children under five at the children's room hospital in 2020 with a P value of 0.000. For mothers who have less knowledge in order to increase their knowledge by reading health books

*Keywords: Diarrhea, Toddler, Mother Toddler
Bibliography: 34, 8 books 26 Internet (2007-2020)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSYARATAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Diare	6
2.1.1 Pengertian Diare.....	6
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Epidemiologi.....	9
2.1.4 Jenis Penyakit Diare	10
2.1.5 Gejala Diare	10
2.1.6 Patofisiologi	11
2.1.7 Tanda dan Gejala	12
2.1.8 Cara Penularan	13
2.1.10 Pencegahan Diare.....	15
2.1.11 Penatalaksanaan Diare.....	15
2.2 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penyakit Diare.....	18
2.2.1 Pengetahuan	18
2.2.2 Sikap.....	24
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesa.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1. Tempat Penelitian.....	28
3.2.2. Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1. Populasi	29

3.3.2. Sampel	29
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.5 Instrumen Penelitian.....	30
3.6 Sumber Data	31
3.7 Validitas dan Reabilitas.....	31
3.8 Etika Penelitian	32
3.9 Prosedur Pengumpul Data	32
3.10 Defenisi Operasional	34
3.11 Pengolahan dan Analisa Data	34
3.11.1 Pengolahan Data.....	35
3.10.2 Analisa Data.....	35
1. Analisa Univariat	35
2. Analisa Bivariat	35
BAB IV HSIL PENELITIAN	36
4.1 Hasil Analisis Univariat	36
4.1.1. Umur Responden.....	36
4.1.2. Pekerjaan Responden	36
4.1.3 Pendidikan Responden	37
4.1.4 Kejadian Diare	37
4.1.5 Pengetahuan	37
4.1.6 Sikap	38
4.1.7 Kejadian Diare	38
4.2 Hasil Analisis Bivariat	39
4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare.....	39
4.3.2 Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare.....	39
BAB V PEMBAHASAN	41
5.1 Karakteristik Umur,Pekerjaan, pendidikan Ibu di RSUD Padangsidempuan tahun 2020.....	41
5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare	42
5.3 Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	26
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan umur	36
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	36
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	37
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan kejadian diare	37
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan	37
Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Sikap	38
Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Diare pada Balita	38
Tabel 4.8 Tabulasi silang pengetahuan dengan kejadian diare	39
Tabel 4.9 Tabulasi silang sikap dengan kejadian diare.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Permohonan Menjadi Responden

Inform Consent penelitian

Surat Izin Survey

Surat Balasan Survey

Surat Izin Penelitian

Surat Balasan Izin Penelitian

Lembar Observasi

Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKB	Angka Kematian Bayi
CFR	Case Fatality Rate
KLB	Kejadian Luar Biasa
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDGs	Sustainable Development Goals
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 40/100 kelahiran hidup di tahun 2012 menjadi 32/1000 kelahiran hidup di tahun 2017. Penyebab AKB yaitu kondisi social, ekonomi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut WHO, Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang (WHO, 2017).

Di Indonesia angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2017) Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2016), terjadi KLB diare tiap tahun dari tahun 2013 sampai 2016 dengan disertai peningkatan CFR (Case Fatality Rate). Pada tahun 2013, CFR diare adalah 1,08% meningkat menjadi 1,14% pada tahun 2014. Peningkatan CFR saat KLB di Indonesia terus

terjadi hingga 2,47% pada tahun 2015 dan 3,04% pada tahun 2016. Angka CFR ini belum sesuai dengan yang diharapkan yaitu <1% . (Maria Gultom 2018).

Di Indonesia menurut KEMENKES RI 2018, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (CFR) diharapkan <1%, saat KLB angka CFR masih cukup tinggi (>1%), sedangkan pada tahun 2018 CFR Diare mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yaitu menjadi 4,76%. (Asmaridah,2020)

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2018 dari 33 kabupaten/kota yang ada, Penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3(tiga) Kabupaten yaitu Sibolga (99,28 %), Pakpak Barat (77,32%), dan Samosir (70,80%).Sedangkan Penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kab.Nias Utara (3,09%), Kab.Karo (3,51%) dan Nias Barat (4,60% (variasi cakupan per kabupaten/kota dapat dilihat pada. Di Kota Padangsidimpuan, pada tahun 2018 angka diare yang ditangani adalah 64,5% dengan angka kesakitan berjumlah 4.556 penderita dari berbagai umur, terjadi penurunan di tahun 2017 menjadi 26,1 % dengan jumlah penderita 11.665 , dengan angka kesakitan diare 270 per 1.000 penduduk. Sedangkan diare pada balita berdasarkan laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada tahun 2018 berjumlah 1782 responden atau 15.27 % dari jumlah penderita . (Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kota padangsidimpuan tahun 2018 jumlah penderita diare berjumlah 4556 penderita. Berdasarkan profil dari RSUD Padangsidimpuan jumlah kasus karena diare tahun 2018 berjumlah 103 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 146 kasus.

Menurut penelitian Dewi R tahun 2015 dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Diare dan Pencegahannya dengan Kejadian Diare pada ibu yang mempunyai Balita di Puskesmas Salido” Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian diare pada anak balita. Menurut penelitian Silvia Rane 2013 dengan judul, “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013” didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap diare.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Padangsidimpuan diruang anak yaitu melalui wawancara dengan 10 ibu yang ada di ruang anak, 6 ibu mengatakan bahwa ibu tidak tau apa yang menjadi penyebab diare pada balita, 4 orang ibu mengatakan bahwa diare adalah hal yang biasa dan akan sembuh sendirinya dari survey tersebut pengetahuan dan sikap ibu yang kurang seperti pengetahuan akan penyebab diare yang tidak diketahui oleh ibu balita sehingga bisa berdampak terhadap kesehatan anak.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di ruang anak RSUD Padangsidimpuan tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik responden (umur, pekerjaan dan pendidikan)
- b. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu dengan Kejadian Diare di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020
- c. Untuk mengetahui sikap ibu dengan kejadian diare di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020
- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan kejadian diare di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian diare di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Secara praktis diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi RSUD Padangsidempuan dalam menentukan prioritas program untuk menurunkan capaian kejadian diare pada balita.
2. Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat dapat lebih memahami Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020
3. Manfaat bagi peneliti
Melengkapi pustaka yang ada bagi peneliti selanjutnya dan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020

1.4.2. Manfaat Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat diketahui bahwa apa saja Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan intensitas feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Apabila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik, feses dapat dengan atau tanpa lendir. (Amin, 2015)

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (> 3 kali sehari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek, dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmadja, 2010).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, serta frekuensinya lebih dari 3 kali sehari. Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam faeces. Definisi Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare adalah defekasi lebih dari 3x sehari dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seresponden anak akan mengalami 1 – 3x episode akut diare berat. (IDAI, 2015).

2.1.2 Etiologi Diare

Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan diare karena sebab-sebab lain, tetapi yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Kemenkes RI, 2011).

Infeksi virus merupakan penyebab terbanyak terjadi gangguan fungsi saluran cerna sehingga timbul diare, penyebab lain adalah gangguan non infeksi dalam saluran cerna seperti makanan atau minuman yang merangsang dinding saluran cerna, bakteri obat-obatan dan parasit. Menurut Widiyono (2008), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a) Virus, Rotavirus
- b) Bakteri, Escherchia Coli, Shigela sp dan vibrio colera
- c) Parasit, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia dan Cryptosporidium.
- d) Makanan (makanan yang tercemar: basi beracun, terlalu banyak lemak, sayuran mentah dan kurang matang)
- e) Malabsorpsi, karbohidrat, lemak, dan protein. Alergi makanan susu sapi
Imunodefisiensi

Penjelasan mengenai faktor penyebab diare dijelaskan di bawah ini:

1. Faktor infeksi. Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain :

- a) Infeksi oleh bakteri: E Coli, Salmonella thyposa, Vibrio cholerae (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan pseudomonas.
- b) Infeksi basil (disentri),
- c) Infeksi virus rotavirus,
- d) Infeksi parasit oleh cacing (Ascaris lumbricoides),
- e) Infeksi jamur (Candida albicans),
- f) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, dan radang tenggorokan
- g) Keracunan makanan

2. Faktor Malabsorpsi. Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

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

kurang matang. Makanan yang terkontaminasi lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

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

2.1.3 Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Depkes RI (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut:

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2. Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

3. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare, artinya makanan minuman tersebut terkontaminasi oleh bakteri

2.1.4 Jenis Penyakit Diare

1. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Akibatnya adalah dehidrasi yang merupakan penyebab utama bagi penderita diare.

2. Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri \ adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten

Diare secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.5 Gejala Diare

Menurut Widjaja (2014), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
- b) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- c) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- d) Lecet pada anus,
- e) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang,
- f) Muntah sebelum dan sesudah diare,
- g) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- h) Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat (Widjaja, 2014).

2.1.6 Patofisiologi

Menurut Latief (2007) mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut :

a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi perpindahan air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadilah diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga ususan dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya akan menimbulkan diare juga.

d. Diare Inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan tight junction tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik.

e. Diare Infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non-invasif dan invasif (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang di sekresikan oleh bakteri tersebut.

2.1.7 Tanda dan gejala

- 1) Cengeng, gelisah
- 2) Suhu tubuh meningkat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Timbul diare, tinja encer, mungkin disertai lender atau lendir darah
- 5) Warna tinja kehijau-hijauan
- 6) Anus dan daerah sekitar lecet karena seringnya defekasi
- 7) Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare
- 8) Banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit sehingga menimbulkan dehidrasi
- 9) Berat badan menurun, turgor kurang, mata dan ubun-ubun besar, menjadi cekung (pada bayi) selaput lendir dan mulut serta kulit tampak kering.

2.1.8 Cara penularan

Kuman penyakit diare ditularkan melalui fecal – oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Depkes, 2013).

2.1.9 Dampak Diare

Menurut Maryuani (2010) dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit diare yaitu sebagai berikut :

- a. Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan, kejadian ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada anak yang menderita diare.

Menurut Departemen Kesehatan (2011) derajat dehidrasi diare antara lain sebagai berikut :

1) Diare tanpa dehidrasi

Kehilangan cairan <5 % berat badan penderita diare. Tanda-tanda diare tanpa dehidrasi ini antara lain : balita tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung dan turgor kulit kembali segera.

2) Diare dehidrasi ringan / sedang

Kehilangan cairan 5-10% berat badan penderita diare. Tanda-tanda dehidrasi ini antara lain : balita gelisah atau rewel, mata cekung, ingin minum terus atau rasa haus meningkat dan turgor kembali lambat

3) Diare dehidrasi berat

Kehilangan cairan mencapai > 10% berat badan penderita diare. Tanda-tanda yang ditimbulkan antara lain : balita terlihat lesu, lunglai dan tidak sadar, mata cekung, malas minum dan turgor kembali sangat lambat ≥ 2 detik.

b. 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.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemisa terjadi pada 2-3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan Kalori Protein. 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.

d. Gangguan gizi

Pada saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena a:

- a) Makanan sering dihentikan oleh responden tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sehingga responden tua hanya sering memberikan air teh saja.
- b) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.
- c) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan syok hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis berat,

dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera di atasi klien akan meninggal.

2.1.10 Pencegahan diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, membuang sampah pada tempatnya atau menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, mencuci tangan sebelum makan, menutup makanan atau menjaga kebersihan makanan, menggunakan jamban, membuang tinja anak pada tempat yang tepat (Depkes, 2013).

2.1.11 Penatalaksanaan diare

Menurut Kementrian Kesehatan (2011) penatalaksanaan diare dapat dilaksanakan dengan tatalaksana yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare) antara lain sebagai berikut :

1. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

Dosis oralit

1) Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi antara lain sebagai berikut :

Umur <1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur di atas 5 tahun : 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2) Dosis diare dengan diare ringan/sedang yaitu oralit yang diberikan dalam jam pertama 75 ml/kg BB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3) Penderita diare dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk di berikan infus.

2. Berikan obat zink

Zink merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zink dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana eksresi enzim ini selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang megalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Berdasarkan pernyataan diatas maka dari itu anak yang menderita diare tersebut sebaiknya diberikan zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian zinc pada balita :

Umur <6 bulan $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari

Umur >6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.. Cara pemberian zinc : larutkan 1 tablet zinc dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut kemudian berikan pada anak diare.

3. Pemberian ASI/Makanan

Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberikan ASI, anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit namun lebih sering, pemberian makanan dan ASI ini bertujuan agar gizi anak tetap terpenuhi sehingga tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Namun setelah diare berhenti, pemberian makanan dilakukan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4. Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika hanya diberikan pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit(amuba, giardia).

5. Pemberian nasehat

Ibu harus di beri nasehat mengenai bagaimana cara memberikan cairan dan obat ketika di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan apabila balita mengalaih diare lebih sering, muntah berulang, sangat

haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik selama 3 hari.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

2.2.1 Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan berpengaruh terhadap praktek baik secara langsung atau tidak langsung melalui perantara sikap. Praktek seseorang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek, sedangkan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita, ibu sebagai pengasuh yang terdekat dengan balita memiliki peran besar dalam melakukan pencegahan terhadap kejadian diare, ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap pencegahan penyakit(Astuti, 2013).

Tindakan pencegahan terhadap penyakit dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu mengenai diare meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita. Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha melakukan pencegahan. Penanggulangan tersebut berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan kejadian diare serta malnutrisi pada anak. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek yang berupa penyakit diare itu (Notoatmodjo, 2007).Pengetahuan ibu sangat

berpengaruh dalam terjadinya penyakit diare pada anak balita. Bila pengetahuan ibu baik, maka ibu akan mengetahui cara pencegahan terhadap diare pada anak balita (Mansyoer, 2006).

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah responden melakukan penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba di mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan sebagai sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui responden dari pengalaman yang didapat. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian terjadinya diare pada anak balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare penting disebarluaskan karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

- a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek. (Notoatmodjo, 2010).

c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku

individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku menurut Notoatmodjo (2010), sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri responden tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari:

a. Kesadaran (awareness)

Individu menyadari adanya stimulus.

b. Tertarik (Interest)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c. Menilai (Evaluation)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

d. Mencoba (Trial)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

e. Menerima (Adoption)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010). Pertanyaan (test) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- a. Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa essay.
- b. Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, S, 2010). Pertanyaan berupa essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seresponden penilai dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai.

e. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk

menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

d) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada responden yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.2.2 Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap atau perilaku merupakan satu kesamaan kepribadian yang dimiliki oleh setiap manusia, ada yang berperilaku atau bersikap positif maupun negatif. Menurut W.A. Gerungan (2009) dalam Arifin Tahir 2014 mengatakan bahwa sikap adalah kesediaan bereaksi terhadap suatu hal. Ini berarti bahwa sikap senantiasa terarahkan pada suatu obyek tertentu dalam arti bahwa tidak ada sikap tanpa obyek, dan gerakan atau reaksi terhadap obyek inilah yang dimaksud dengan sikap.

b. Komponen Sikap atau Perilaku

Badeni (2013) dalam Candra Wijaya (2017) menyatakan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yaitu:

a. *Cognitive competent* (komponen kognitif)

keyakinan, kepercayaan, pemahaman, atau pengetahuan seseorang mengenai (responden, objek, suatu pekerjaan yang dilakukan).

b. *Effective component* (komponen afektif)

perasaan seseorang terhadap suatu sebagai akibat dari keyakinan atau pemahamannya.

c. *Behaviour* (perilaku)

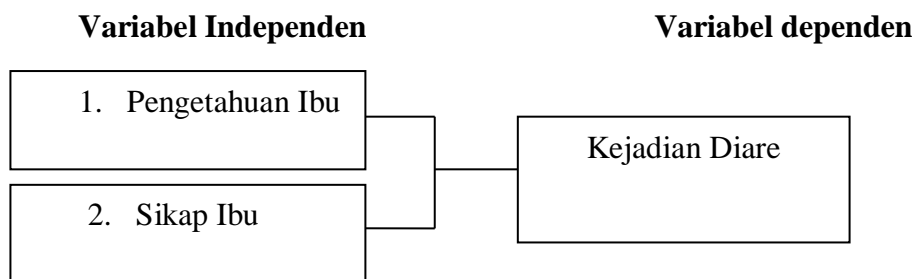
tindakan nyata yang ditampilkan seseorang akibat dari perasaannya terhadap objek, responden atau peristiwa.

c. Faktor perilaku atau sikap

Faktor perilaku atau sikap menurut (Notoadmodjo, 2010) dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Faktor Predisposisi : Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat Pendidikan dan sosial ekonomi dan sebagainya.
- b. Faktor Pemungkin : Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Faktor Penguat : Sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.4.1 Hipotesis Penilaian

- a. Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangdimpuan tahun 2020

b. Ho : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan
Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD
Padangsidimpuan tahun 2020

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antara independen dengan variabel dependen dengan dengan pendekatan *cross sectional*..Karena pada penelitian ini diamati pada periode (waktu) yang sama.Tujuan menggunakan rancangan deskriptif korelasi ini adalah untuk melihat hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Anak RSUD Padangsidimpuan

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Padangsidimpuan. Alasan memilih tempat penelitian adalah karena kasus diare yang meningkat tiap tahunnya.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sd Agustus 2020

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Rencana Kegiatan	Waktu Kegiatan					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Perumusan Masalah	■					
Penyusunan Proposal	■	■	■	■		
Seminar Proposal					■	
Penelitian					■	■
Seminar Hasil					■	■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

27

Menurut Arikunto (2010) Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Ruang anak di RSUD Padangsidimpuan berjumlah 48 ibu

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010) sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk di pelajari (Sugiyono,2015).

Sampel yang diambil berdasarkan teknik *total sampling*, dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel yaitu berjumlah 48 ibu.

3.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan Data berupa kuesioner yang berisi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal hal yang ia ketahui (Arikunto,2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah baku dan sudah teruji validitas, Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dikutip dari penelitian sebelumnya Hastri Riska Rahmi Laia (2015) .

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah perangkat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini alat pengumpulan data atau instrument penelitian yang digunakan yaitu dengan kuesioner dimana:

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner tentang pengetahuan meliputi 11 pertanyaan dengan ketentuan :Pengetahuan diukur melalui 11 pertanyaan dengan menggunakan skala Thurstone. Skala pengukuran pengetahuan, berdasarkan pada jawaban yang diperoleh dari responden terhadap semua pertanyaan yang diberikan nilai tertingginya adalah 2 sehingga total nilai sebesar 33. Berdasarkan Arikunto (2010), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori:

1. Tingkat pengetahuan kurang, apabila nilai yang diperoleh <56% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 22 yaitu 0-12 nilai jawaban
2. Tingkat pengetahuan cukup, apabila nilai yang diperoleh 56-75% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total 22 yaitu 13-17 nilai jawaban
3. Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai yang diperoleh >76% dari nilai tertinggi seluruh pertanyaan dengan total nilai 22 yaitu > 18 nilai jawaban

2. Kuesioner Sikap

Pengukuran Sikap diukur melalui 12 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert (1932). Skala pengukuran sikap berdasarkan pada jawaban yang diperoleh dari responden terhadap semua pertanyaan yang diberikan. Nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 4 sehingga total nilainya adalah sebesar 48. Berdasarkan Wawan dan Dewi (2010), aspek pengukuran dengan kategori dari jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu:

1. Sikap negatif jika jawaban dengan skor kurang dari 24 (<50%)
2. Sikap Positif jika jawaban dengan skor lebih dari 24 (>50 %)

3.6 Sumber Data

1. Data primer

Diperoleh melalui kuesioner untuk mengetahui informasi mengenai hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare pada di ruang anak RSUD Padangsidempuan tahun 2020

2. Data sekunder

Diperoleh dari data yang berobat karena diare di ruang Anak RSUD Padangsidempuan

3.7 Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan valid adalah sah. Alat ukur dikatakan sah apabila alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Machfoedz, 2009). Dalam penelitian ini dilakukan pengujian validitas isi (content validity) .pengujian validitas isi instrument bersifat social seperti kuesioner dengan suatu analisis teoritik, apakah pertanyaan atau pernyataan tersebut secara logika dalam menanyakan indicator-indikator dari variabel-variabel yang akan diukur (Machfoedz, 2009). Reliabilitas artinya keajegan, maksudnya berkali-kali untuk mengukur hasilnya tetap atau paling sedikit berbeda amat sedikit. Bila berkali-kali untuk mengukur bedanya banyak, maka alat ukur tersebut tidak reliabel (Machfoedz, 2009).

1. Validitas dan Realibitas Pengetahuan dan Sikap

Pengukuran Validitas dan Reabilitas dari peneliti Hastri Riska Rahmi Laia terdiri dari dari 11 pertanyaan pengetahuan , dan 12 pertanyaan mengenai sikap dan dikonsulkan kepada ahlinya yakni dalam penelitian ini peneliti meminta bantuan ahli untuk memvalidasinya dan pernyataan dikatakan valid apabila CVI adalah $> 0,7$. Uji validitas dengan nilai CVI diperoleh yaitu 0,77 untuk kuesioner pengetahuan dan untuk kuesioner sikap nilai CVI nya adalah 0,79.

Reliabilitas dilakukan pada responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden yang menjadi subyek penelitian yakni sebanyak 10 responden responden . Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan uji reliabilitas uji statistic Cronbach's Alpha SPSS 17 hasil yang didapatkan yakni nilai koefisien

uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,80 dan kuesioner sikap adalah 0,771. Instrument dikatakan reliabel bila nilai koefisiennya $> 0,600 - 0,799$.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.9. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Prosedur Administratif Penelitian
 1. Penulis melakukan penelitian setelah proposal dinyatakan lulus
 2. Penulis mengajukan izin penelitian kepada RSUD Padangsidimpuan
 3. Penulis melakukan sosialisasi rencana penelitian kepada responden di ruang Anak RSUD Padangsidimpuan
- b. Prosedur Teknis Penelitian
 1. Menentukan sampel yang akan diteliti
 2. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang maksud tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.
 3. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
 4. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

3.10 Defenisi Operasional

Table 3.1 defenisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Bebas				

Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden sehubungan dengan diare. (Notoatmodjo, 2010)	Kuesioner	Ordinal	3. Baik, apabila nilai yang diperoleh >76% 2. Cukup, apabila nilai yang diperoleh 56-75% 1. Kurang, dengan nilai yang diperoleh <56%
-------------	--	-----------	---------	--

Sikap Ibu	Sikap ibu adalah bentuk ibu balita menerima dan merespon dengan menyatakan nantinya bagaimana menghadapi diare pada anak balitanya, baik respon positif maupun respon negative (Azwar, 2010).	Kuesioner	Ordinal	2. Positif dengan skor jawaban >50 % 1. Negatif dengan Skor Jawaban <50 %
-----------	---	-----------	---------	--

Variabel Terikat	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kejadian Diare	adalah buang air besar encer lebih dari 3 kali dalam sehari yang terjadi pada anak balita dalam 1 bulan terakhir	Kuesioner	Nomina 1	1. Tidak 2. Ya

3.11 Pengolahan dan Analisa Data

3.11.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b. ***Coding***

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. ***Scoring***

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden. Selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. ***Tabulating***

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

e. ***Cleaning***

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan kedalam program SPSS, setelah dilakukan pembersihan data selesai maka program SPSS memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisa data.

3.10.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari secara manual dan dilanjutkan dengan computer, data dianalisis secara analitik dan analisis statistic dengan menggunakan

chisquare test pada tingkat kepercayaan 95 %. Hasil lembar kuesioner akan diolah dan disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk tergantung jenis data, untuk data kategorik digunakan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel *independen* dan variabel *dependenden*. Untuk mengetahui hal itu uji yang dilakukan adalah uji kai kuadrat (*chisquare*) sehingga dapat diketahui ada dan tidak hubungan yang bermakna secara statistic dengan derajat kemaknaan 0,005 atau $\alpha = 5\%$.

Hasil akhir uji statistic adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji H_0 ditolak atau H_a diterima. Dengan ketentuan apabila $p\ value < \alpha$ (0.05), Maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna, jika $p\ value > \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Analisis Univariat

4.1.1. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
20-30	14	29.2
31-40	27	56.3
41-50	7	14.6
Total	48	100.0

Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden, kelompok umur mayoritas adalah 31-40 tahun yaitu sebanyak 27 orang (56.3%), sedangkan kelompok umur responden minoritas adalah 40-50 tahun yaitu sebanyak 7 orang (14.6 %)

4.1.2. Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persen (%)
PNS/TNI/POLRI	5	10.4
PETANI	13	27.1
PEDAGANG	3	6.3
IRT	27	56.3
Total	48	100.0

Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden, pekerjaan responden mayoritas adalah sebagai IRT yaitu sebanyak 27 orang (56.3%), sedangkan pekerjaan responden minoritas adalah Pedagang yaitu sebanyak 3 orang (6.3%).

4.1.3. Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020

Kelompok Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak Sekolah	1	2.1
SD	5	10.4
SMP	6	12.5
SMA	22	45.8
DIPLOMA/S1	14	29.2
TOTAL	48	100.0

Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden, pendidikan orang mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 22 orang (45.8 %), sedangkan pendidikan responden minoritas adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (2.1%).

4.1.4. Kejadian Diare

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian diare di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020

Kejadian Diare	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak	15	31.3
Ya	33	68.8
Total	48	100.0

Tabel 4.4 diperoleh data distribusi responden berdasarkan kejadian diare pada balita sebagian besar responden pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 33 orang atau 68.8% dan yang tidak mengalami kejadian diare pada balita sebanyak 15 orang atau 31.3 %

4.1.5 Pengetahuan

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang	25	52
Cukup	12	25.0
Baik	11	22.9

Total	48	100.0
--------------	-----------	--------------

Tabel 4.5 diperoleh data distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 25 orang atau 52.1%, berpengetahuan cukup sebanyak 12 orang atau 25% dan berpengetahuan baik sebanyak 11 orang atau 22.9 %.

4.1.6 Sikap

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Responden di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020

Sikap	Jumlah (n)	Persen (%)
Negatif	26	54.2
Positif	22	45.8
Total	48	100.0

Tabel 4.6 diperoleh data distribusi responden berdasarkan sikap, sebagian besar responden bersikap negative tentang diare pada Balita yaitu sebanyak 26 orang atau 54.2% dan yang bersikap positif untuk menyikapi hal yang berhubungan tentang diare pada balita adalah 22 responden atau 45.8 %.

4.1.7 Kejadian Diare

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare pada Balita Responden di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020

Kejadian Diare	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak	15	35.4
Ya	33	64.6
Total	48	100.0

Tabel 4.7 diperoleh data distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban, sebagian besar responden di RSUD Padangsidempuan ruang Anakn memiliki jamban yaitu sebanyak 33 responden atau 68.8 % sedangkan Jumlah responden yang tidak memiliki jamban adalah 15 responden atau 31.3%.

4.2 Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan dari masing-masing variabel independen.

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan Responden dengan Kejadian Diare pada Balita di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020

Pengetahuan	Kejadian Diare pada Balita				Total	%	<i>P Value</i>
	Ya	%	Tidak	%			
Kurang	22	45.8	4	8.3	26	54.2	0,024
Cukup	7	14.6	5	10.4	12	25.0	
Baik	4	8.3	6	12.5	10	20.8	
Total	33	68.8	15	31.3	48	100	

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan mengalami kejadian diare pada balita adalah 26 responden dan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 4 responden.

Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* (0,024) < α (0,05) sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020.

4.2.2 Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Sikap Responden dengan Kejadian Diare pada Balita di RSUD Padangsidimpuan ruang Anak tahun 2020

Pengetahuan	Kejadian Diare pada Balita		To	%	<i>P</i>
	Ya	Tidak			

	Ya	%	Tidak	%	tal	Value
Negatif	24	50	2	4.2	26	54.2
Positif	9	18.8	13	27.1	22	45.8
Total	33	68.8	15	31.3	48	100

Uji yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square. Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa responden dengan sikap negatif yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 24 responden dan responden dengan sikap positif yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 9 responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Umur Ibu di RSUD Padangsidempuan tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Padangsidempuan 2020 diperoleh bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu terdapat mayoritas umur ibu adalah umur 31—40 (56.3 %).

5.1.2 Karakteristik Pekerjaan Ibu di RSUD Padangsidempuan tahun 2020

Pekerjaan ibu terdapat dari 48 responden mayoritas ibu bekerja sebagai IRT dan wiraswasta sebanyak 27 responden (56.3%).

Pekerjaan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Menurut Walyani (2016) yang mengatakan bahwa dengan beralasan turut membantu perekonomian keluarga hingga aktualisasi diri, para ibu ikut terjun ke dunia kerja tanpa melupakan kodratnya untuk menjadi seorang ibu.

5.1.3 Karakteristik Pendidikan Ibu di RSUD Padangsidempuan tahun 2020

Berdasarkan pendidikan ibu diketahui bahwa dari 48 responden mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 22 responden (45.8%).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah paa keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya.

Menurut Walyani (2016) bahwa tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

5.2 Hubungan Pengetahuan responden dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan Kejadian Diare pada Balita di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020.

Hasil kuesioner diketahui bahwa dari 11 pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar yaitu pada nomor 1 yaitu “menurut ibu apa yang dimaksud dengan diare?” dengan persentase menjawab dengan benar sebanyak 24 orang (50%). Sedangkan pertanyaan dengan persentase jawaban salah paling banyak adalah pada pertanyaan nomor 4 yaitu

“Menurut ibu apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare?” dengan persentase jawaban salah sebanyak 23 orang (47.9 %).

Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut seperti dehidrasi dan malnutrisi. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan adalah meneruskan pemberian ASI, berikan oralit atau larutan gula-garam untuk mengganti cairan yang hilang susu formula, dan makanan padat pada bayi, berikan makanan seperti biasa dan hindari makanan yang mengandung serat, berikan zinc selama 10 hari berturut-turut, jangan berikan obat antidiare pada anak karena dapat menghambat kuman yang akan keluar(Sofwan, 2010).

Hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 25 responden yang memiliki pengetahuan kurang pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu sebanyak 21 orang, jumlah nya lebih besar apabila dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 4 orang, 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu sebanyak 8 orang, jumlah nya lebih besar apabila dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 4 orang, dan dari 11 responden yang memiliki pengetahuan baik pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 4 orang , jumlah nya lebih sedikit apabila dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 7 orang.

Masih banyak ibu yang masih membeikan langsung obat anti diare kepada balita. Obat-obatan anti diare tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat bahkan sebagian besar menimbulkan efek

samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal (Kemenkes, 2011). Disamping itu meskipun angka kematian akibat diare makin menurun, namun komplikasi diare yang dapat menimbulkan kematian masih sering terjadi. Adapun komplikasi yang berbahaya bagi balita adalah dehidrasi. Dehidrasi yang berat merupakan penyebab utama kematian pada balita penderita diare (Depkes RI, 2006).

Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi berbagai faktor, antara lain pengalaman, pendidikan, keyakinan, dan penghasilan. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu dalam penelitian ini dikategorikan kurang salah satunya dipengaruhi faktor pendidikan, dimana sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rane S (2013) di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita, bahwa pengetahuan ibu mayoritas kurang. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mauliku & Wulansari (2008), yang dilakukan pada 87 ibu di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan hubungan pengetahuan dengan kejadian diare.

Hal ini sesuai dengan Penelitian Tami Ferdiani 2012 yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai diare pada balita di Kelurahan Tanjung Sari yaitu adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian Diare pada Balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Assiddiqi (2009) di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru tentang penanganan awal diare pada balita

yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mayoritas berpengetahuan sedang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Nurrokhim (2007) di Kabupaten Sukoharjo dimana 47.80% respondennya berpengetahuan cukup. Menurut Notoadmodjo (2013), bahwa pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi berbagai faktor, antara lain pengalaman, pendidikan, keyakinan, dan penghasilan. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu dalam penelitian ini dikategorikan cukup salah satunya dipengaruhi faktor pendidikan, dimana sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu dalam penelitian ini dikategorikan kurang salah satunya dipengaruhi faktor pendidikan, dimana sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA.

5.3 Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare pada balita di RSUD Padangsidempuan ruang Anak tahun 2020.

Hasil kuesioner diketahui bahwa dari 12 pertanyaan yang diberikan kepada responden. Pertanyaan yang paling banyak dijawab “setuju” yaitu pada nomor 2 yaitu “Perlu dilakukan penanganan secara dini terhadap balita penderita diare?” dengan persentase jawaban sebanyak 31 orang (64,6%). Sedangkan pertanyaan dengan persentase jawaban “sangat tidak setuju” paling banyak adalah pada pertanyaan nomor 12 yaitu “Apabila balita diare tidak juga kunjung sembuh maka harus dibawa ke Puskesmas/ Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ? “dengan persentase jawaban sebanyak 26 orang (54,2 %).

Hasil tabulasi ini diketahui bahwa dari 26 responden yang bersikap negative pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu sebanyak 24 orang, jumlah nya lebih besar apabila dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 2 orang, 22 responden yang bersikap positif pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu sebanyak 9 orang, jumlah nya lebih sedikit apabila dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami kejadian diare pada balita yaitu 9 orang

Menurut Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara pada tahun 2013, insiden kasus diare per 1.000 penduduk telah mencapai 16,80 dengan perkiraan kasus sebanyak 285.183 kasus. Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor perilaku ibu. Perilaku ibu sangat penting dalam perlindungan anak dari kejadian diare.

Menurut penelitian Adisasmito (2007) menyatakan bahwa faktor resiko diare pada anak terdiri dari faktor anak, faktor sosioekonomi, faktor lingkungan dan akhir sekali faktor ibu. Oleh demikian faktor perilaku ibu sangat penting dalam pencegahan kejadian diare pada balita dan secara tidak langsung memperbaiki angka kematian balita dalam kejadian diare.

Menurut penelitian Rane S (2013) dengan judul, “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013” didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap diare.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan bermakna antara hubungan sikap dengan kejadian diare pada balita. Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik merupakan faktor resiko untuk terjadinya kejadian diare pada Balita. Sikap merupakan suatu perilaku yang dimiliki seseorang sebelum mengambil tindakan. Jika sikap masyarakat sudah baik maka masyarakat akan mudah untuk melakukan suatu perbuatan yang baik, tapi jika sikap ini masih kurang maka memiliki dampak yang buruk bagi derajat kesehatan masyarakat. Untuk merubah sikap pengetahuan harus ditingkatkan dan pemerintah harus memberikan contoh yang baik kepada masyarakat agar perilaku hidup sehat dapat terlaksana.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare di ruang anak RSUD Padangsidimpuan tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas umur responden adalah 31-40 yaitu 27 responden (46,3%).

Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT dengan jumlah 27 responden

(56.3%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA dengan jumlah 22 responden (45,8%).

2. Mayoritas pengetahuan responden adalah kurang yaitu 26 responden (54%), dengan tingkat pengetahuan baik yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 4 responden dan pengetahuan cukup yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 7 responden, seta pengetahuan kurang yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 27 responden.
3. Mayoritas sikap responden adalah negatife yaitu 26 responden (54.2%) dengan yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 24 responden dan jumlah responden dengan sikap positif yaitu 22 yang mengalami kejadian diare pada balita adalah 9 responden.
4. Ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD ruang anak tahun 2020 dengan *P Value* 0.024
5. Ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian diare pada Balita di RSUD ruang anak tahun 2020 dengan *P Value* 0.000.

6.2. Saran

47

Berdasarkan hasil penelitian ter
ungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare di ruang anak RSUD Padangsidimpun tahun 2020, ada beberapa saran yang akan peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

6.2.1 Saran Secara Praktisi

1. Kepada Instansi perlu adanya kelengkapan pengisian lembar rekam medik pasien oleh tenaga medis terkait jumlah obat yang di gunakan, penyebab

diare akut karena (virus / bakteri / parasit) ,dan pentingnya upaya pencegahan risiko terjadinya diare akut pada pasien anak-anak, maka perlu adanya informasi secara tepat dan jelas kepada masyarakat tentang cara pencegahan dan pengobatan pertama jika terjadi diare pada anak. Kemudian menghimbau kepada masyarakat untuk mencegah penyebaran kuman patogen penyebab diare dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dan meningkatkan daya tahan tubuh anak agar dapat mengurangi risiko terjadinya diare.

2. Bagi masyarakat terutama ibu yang memiliki pengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya dnegan cara membaca buku- buku kesehatan
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggambarkan variable- variable yang terkait pada judul penelitian ini. Contohnya variable tentang personal hygiene pada Ibu atau Budaya masyarakat dengan kejadian Diare

6.2.2 Saran Secara Teoritis

Kepada selanjutnya agar mengambil subjek penelitian lain selain dari subjek yang diteliti. Hal ini penting supaya dapat diketahui adanya suatu perbedaan di setiap fase setiap variabel.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini sumber-sumber dan referensi yang terkait secara langsung dengan penelitian yang digunakan masih kurang. Oleh karena itu, bagi peneliti selanjutnya agar lebih memperbanyak lagi sumber-sumber dan referensi yang akurat terkait dengan permasalahan yang diangkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, 2015 Tata Laksana Diare Akut
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta : Jakarta
- Astuti, P. 2013. *Pengetahuan, Sikap Ibu Rumah Tangga Mengenai Perilaku Pencegahan penyakit di Kelurahan Sanur, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar Tahun 2013*.
- Asmaridah, 2020 *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Manajemen Diare Di Desa Laman Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Buat Kabupaten Bungo Jambi 2019*
- Badeni. 2017. *Kepemimpinan dan Prilaku Organisasi*. Bandung: Alfabeta
- Christy, 2014 *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita*
- Depkes RI. 2013. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Depkes RI 2006. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Depkes R.I. 2010. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL. Diakses pada tanggal 30 Mei 2016
- Depkes RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan..
- Dinkes Padangsidimpuam. 2017. *"Profil Kesehatan Padangsidimpuam Tahun 2017"*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Padangsidimpuan
- Gultom, Maria , (2018). *Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan Dengan Diare pada Anak di SDN3 Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Manado : Universitas Sam Ratulangi*

- IDAI. 2015. Tinja Bayi Normal atau Tidak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: KemenKes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil data Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2017. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Situasi diare di Indonesia.
- Latief, Abdul. (2007). *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Machfoedz, I. 2009. "*Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*". Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryuani, Anik. (2010). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: CV . Trans Info Media
- Mansjoer, Arif. 2006. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. 1 ed. Rineka cipta, jakarta.
- Profil Rumah Sakit Umum Padangsidempuan tahun 2019
- Rane, Silvia (2013) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013*
- Dewi, Risti Kumala (2015) "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Diare dan Pencegahannya dengan Kejadian Diare pada ibu yang mempunyai Balita di Puskesmas Salido*"
- Riska, Hastri (2015) *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Upaya Penanganan Diare Secara Dini pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Gunung Sitoli Utara tahun 2015*
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Suraatmaja, S. (2010). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Widjaja. (2014). *Kesehatan Anak: Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*, Jakarta : Kawan Pustaka.

PENGETAHUAN

Menurut ibu apa yang dimaksud dengan diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sakit perut dan muntah	18	37.5	37.5	37.5
Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal	6	12.5	12.5	50.0
Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari	24	50.0	50.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut Ibu apa yang menjadi penyebab diare?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid masuk angin	9	18.8	18.8	18.8

	makanan dan minuman yang tidak bersih	23	47.9	47.9	66.7
	infeksi bakteri/kuman	16	33.3	33.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Menurut Ibu diare dapat ditularkan melalui?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	polusi udara dan pakaian kotor	12	25.0	25.0	25.0
	tidak mencuci tangan saat makan	20	41.7	41.7	66.7
	infeksi bakteri/kuman	16	33.3	33.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memberikan susu formula pada balita	23	47.9	47.9	47.9
	memberikan antibiotik	14	29.2	29.2	77.1
	memberikan cairan oralit untuk mengantisipasi kejadian dehidrasi	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

menurut ibu bagaimana membuat larutan garam pengganti oralit?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air	9	18.8	18.8	18.8
1 sendok teh gula ditambah 1/2 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air	20	41.7	41.7	60.4
1 sendok teh gula ditambah 1/4 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air	19	39.6	39.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu komplikasi apa yang sering dijumpai pada balita yang menderita diare ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rasa haus dan lapar yang sangat besar	13	27.1	27.1	27.1
kehilangan berat badan	19	39.6	39.6	66.7
kekurangan cairan/dehidrasi dan gangguan gizi	16	33.3	33.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu kapan waktu yang tepat untuk membawa balita yang terserang diare berobat ke puskesmas/ fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinja keras dan balita demam	4	8.3	8.3	8.3

panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin	28	58.3	58.3	66.7
Buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari	16	33.3	33.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mencuci tangan sehabis makan	21	43.8	43.8	43.8
membersihkan tempat makanan dan minuman balita dengan baik	11	22.9	22.9	66.7
menjaga kebersihan peralatan makanan dan minuman	16	33.3	33.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mencuci tangan sehabis makan	21	43.8	43.8	43.8
membersihkan tempat makanan dan minuman balita dengan baik	11	22.9	22.9	66.7
menjaga kebersihan peralatan makanan dan minuman	16	33.3	33.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Menurut ibu apa langkah pertama sekali untuk penanganan diare secara dini pada anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memberikan buah-buahan pada anak	20	41.7	41.7	41.7
	pemberian ASI tetap pada anak	14	29.2	29.2	70.8
	pemberian oralit pada anak	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Menurut Ibu faktor resiko apa yang mengakibatkan diare pada anak?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memberikan makanan yang bergizi pada anak	3	6.3	6.3	6.3
	Menyimpan dan memberikan makanan pada anak dengan cara yang kurang higienis	22	45.8	45.8	52.1
	Daerah padat penduduknya dan kurangnya menjaga kebersihan	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

SIKAP

1. Diare merupakan penyakit yang serius pada Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	4	8.3	8.3	8.3
tidak setuju	4	8.3	8.3	16.7
Setuju	34	70.8	70.8	87.5
sangat setuju	6	12.5	12.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

2. Perlu dilakukan penanganan secara dini terhadap balita penderita diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	7	14.6	14.6	14.6
tidak setuju	3	6.3	6.3	20.8
setuju	31	64.6	64.6	85.4
sangat setuju	7	14.6	14.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	

3. Anak dapat terserang diare karena diberikan susu formula dengan botol susu yang tidak bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	14	29.2	29.2	29.2
tidak setuju	22	45.8	45.8	75.0
setuju	12	25.0	25.0	100.0
Total	48	100.0	100.0	

4. Memberikan air tajin,air kelapa atau air larutan gula garam untuk mencegah terjadinya dehidrasi jika oralit tidak tersedia di rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	9	18.8	18.8	18.8
tidak setuju	17	35.4	35.4	54.2
setuju	19	39.6	39.6	93.8
sangat setuju	3	6.3	6.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

5. Penanganan diare pada balita tidak cukup dengan memberikan cairan oralit sesuai tingkat diare yang diderita balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	sangat tidak setuju	15	31.3	31.3	31.3
	tidak setuju	19	39.6	39.6	70.8
	setuju	13	27.1	27.1	97.9
	sangat setuju	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

6. Pencegahan diare pada balita dengan memberikan ASI eksklusif dan perbaikan kebersihan lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	20	41.7	41.7
	tidak setuju	18	37.5	79.2
	setuju	10	20.8	100.0
	Total	48	100.0	

7. Menghentikan pemberian cairan oralit ketika balita tidak buang air besar terus menerus dalam bentuk cair

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	33.3	33.3
	tidak setuju	15	31.3	64.6
	setuju	16	33.3	97.9
	sangat setuju	1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	

8. Penanganan diare pada balita tidak cukup dengan memberikan cairan oralit sesuai tingkat diare yang diderita balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	15	31.3	31.3	31.3
tidak setuju	19	39.6	39.6	70.8
setuju	13	27.1	27.1	97.9
sangat setuju	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

9. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan merupakan langkah mencegah diare pada balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	12	25.0	25.0	25.0
tidak setuju	21	43.8	43.8	68.8
setuju	14	29.2	29.2	97.9
sangat setuju	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

10. Menghentikan pemberian cairan oralit ketika balita tidak buang air besar terus menerus dalam bentuk cair

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	26	54.2	54.2	54.2
tidak setuju	17	35.4	35.4	89.6
setuju	5	10.4	10.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	

11. Pengobatan diare tidak memerlukan biaya yang Besar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	17	35.4	35.4	35.4
tidak setuju	15	31.3	31.3	66.7
setuju	13	27.1	27.1	93.8
sangat setuju	3	6.3	6.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

12. Apabila balita diare tidak juga kunjung sembuh maka harus dibawa ke Puskesmas/ Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	26	54.2	54.2	54.2
tidak setuju	17	35.4	35.4	89.6

setuju	5	10.4	10.4	100.0
Total	48	100.0	100.0	