



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SUMOWONO KELURAHAN
CANDIGARON KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

DIAH ASTUTI

30901800043

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PRODI S1 KEPERAWATAN

SEMARANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE
PADA BALITA DI PUSKEMAS SUMOWONO KELURAHAN CANDIGARON
KABUPATEN SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Diah Astuti

NIM : 309018000043

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

SURAT PERYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI PUSKEMAS SUMOWONO KELURAHAN CANDIGARON KABUPATEN SEMARANG"** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Islam Sultan. Yang dibuktikan dengan uji turn it dengan hasil 22%. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,
Wakil dekan

Semarang, 9 September 2022
peneliti


Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,SP.Kep.Ma
NIDN. 0609067504



Diah Astuti
Nim : 30901800043



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi judul :
**“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SUMOWONO
KELURAHAN CANDIGARON KABUPATEN SEMARANG”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Diah Astuti
Nim : 30901800043

Telah disahkan oleh pembimbing pada :

Pembimbing
Tanggal: 9 september 2022

pembimbing II
Tanggal: 9 september 2022


Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Sripsi berjudul :

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI PUSKEMAS SUMOWONO KELURAHAN CANDIGARON KABUPATEN SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Diah Astuti

Nim : 30901800043

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 September 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

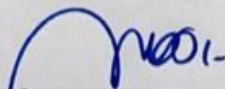
Penguji II

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN. 0628028603

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NID. 0622087404

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	31
BAB III	32
METODE PENELITIAN.....	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	32
D. Populasi dan Sample Penelitian.....	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
F. Definisi Operasional	35
G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data	36
H. Metode Pengumpulan Data.....	37
I. Rencana Analisis Data	39
J. Etika Penelitian	40
DAFTAR PUSTAKA	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit diare merupakan penyakit edemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI 2019, Kementrian Kesehatan RI 2020). Diare merupakan kondisi dimana individu mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsisten tinja yang cair (Sumampouw OJ, Soemarno, Andarini S, Sri Wahyuni E. 2017). Prevalensi diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 6,8% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI 2018, Laporan Nasional Rikerdas 2018). Diare umumnya menyerang balita dengan usia dibawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam katagori lemah, sehingga balita lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare (UNJA 2021). Menurut Profil Kesehatan Indoneia tahun 2020 diare masih merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita, dimana pada usia 29 hari-11 bulan mencapai 9,8% pada usia 12-59 bulan mencapai 4,55% (Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2020 angka kematian diare tiap tahunnya mengalami peningkatan di dunia menyebabkan diare sebagai pembunuh utama anak-anak, sebanyak 8 persen kematian anak disebabkan oleh diare tahun 2017 skitar 1.300 anak-anak meninggal setiap harinya atau sekitar 480.000 setiap tahunnya, terlepas dari ketersediaan pengobatan (UNICEF, 2020). Diare merupakan penyebab kedua dengan kematian anak dibawah 5 tahun di dunia dengan presentase 16% kematian akibat diare pada balita. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap

tahunnya. *The Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea* (GAPPD) oleh WHO dan UNICEF menargetkan untuk mengurangi angka kematian akibat diare menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup (Munggaran, 2012).

Di Indonesia memperoleh peringkat 59 dari 135 negara di dunia yang mengalami kematian akibat diare, dan lingkup nasional diare di Indonesia adalah penyebab utama kematian anak-anak setelah infeksi saluran pernapasan (ISPA). Pada tahun 2018 terjadi 10 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terbesar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR, 4,76%). Angka kematian (CFR) diharapkan <1% sedangkan pada tahun 2018 CFR diare mengalami peningkatan disbanding tahun 2017 yaitu 4,76% (Kemenkes, 2019).

Di Indonesia, diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI prevalensi diare pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada blita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Rikesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 11,4% atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Balita (12-59 bulan) Di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 sebanyak 12,41% per 1000 kelahiran hidup. Jumlah penyebab kematian balita ini (usia 12-59 bulan) adalah sebanyak 18 kasus dengan diare menempati urutan kedua setelah Pneumonia. Kasus diare sendiri di Kabupaten Semarang ditemukan sebanyak 20.447

kasus dari estimasi sasaran sebanyak 21.521 kasus. Hal ini berarti terdapat 95% kasus diare dari jumlah seluruh kasus yang ada di Kabupaten Semarang. Sudah melebihi dari target yang telah ditentukan yaitu sebesar 60% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016). Sementara itu tidak jauh dari kondisi data diatas berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2016), kasus diare balita usia 0-59 bulan di Puskesmas Sumowono pada tahun 2016 tercatat sebesar 708 kasus, kemudian Puskesmas Jimbaran sebesar 525 kasus, dan Puskesmas Bergas sebesar 336 kasus. Di Puskesmas Sumowono sendiri, dari jumlah penduduk sebanyak 33.084 jiwa tercatat jumlah penemuan kasus diare sebanyak 708 kasus yaitu laki-laki sebanyak 359 kasus dan perempuan sebanyak 349 kasus dengan jumlah kasus diare yang tertangani sebanyak 665 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016).

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Sumowono pada bulan Januari sampai Juni tahun 2018, didapatkan dari jumlah balita (usia 12-59 bulan) di Puskesmas Sumowono yaitu 1.628 balita tercatat sebanyak 239 balita mengalami diare, dengan kategori usia 0-<6 bulan sebanyak 10 kasus, usia >6 bulan - <1 tahun sebanyak 39 kasus, usia 1-4 tahun sebanyak 160 kasus, dan usia 5-9 tahun sebanyak 79 kasus. Sedangkan kasus di kelurahan CandiGaron pada bulan Januari-Februari 2022 tercatat sebanyak 51 balita mengalami diare.

Ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan balita, ibu sebagai pengasuh yang terdekat dengan balita memiliki peran besar dalam melakukan pencegahan terhadap kejadian diare, ibu adalah tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap pencegahan penyakit (Hasil Riskedas, 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, 2015). Pengetahuan ibu dan sikap 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).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas dimana dari tahun ketahun terjadi peningkatan jumlah penderita diare pada balita usia 12 – 59 bulan di Kabupaten Semarang yang disebabkan oleh sikap ibu. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “ Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan CandiGaron pada tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar diatas maka timbul berbagai masalah yang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahuinya gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan CandiGaron.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan CandiGaron.
- c. Mengidentifikasi gambaran sikap dan pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan CandiGaron.

D. Manfaat

1. Bagi profesi

Sebagai salah satu informasi kajian pembaharuan materi dalam pembelajaran untuk tenaga kerja profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang cara sikap dan pencegahan diare pada balita. Sehingga dapat mengajarkan upaya pencegahan dari tingginya angka prevalensi diare di Indonesia terutama di Jawa Tengah.

2. Bagi instansi

Suatu tolak ukur dalam peningkatan kualitas pencegahan diare pada balita serta dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian lain terkait gambaran pencegahan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita.

3. Bagi masyarakat

Untuk menambah wawasan bagi masyarakat bahwa pentingnya sebuah pengetahuan dan informasi yang bermanfaat bagaimana cara pencegahan terhadap penyakit diare yang seharusnya dapat dicegah dan tidak menimbulkan resiko yang tinggi khususnya pada masalah pencegahan diare pada balita dimana yang menyebabkan angka kematian dan kejadian tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1) Diare

a) Pengertian Diare

Penyakit diare merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Lingkungan yang tidak sehat dan perilaku tidak higienis sangat erat kaitannya dengan penyakit diare. Diare adalah buang air besar encer atau bahkan atau dapat berupa air saja, biasanya lebih dari 3 kali sehari (syavira, 2021).

Peran ibu dalam melakukan pencegahan diare diperlukan suatu pengetahuan karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting penting. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap, tetapi mempunyai hubungan yang positif, yaitu dengan peningkatan pengetahuan maka dapat terjadi perubahan sikap (Farida, 2016)

Faktor yang menyebabkan diare pada balita seperti faktor lingkungan yang meliputi pengelolaan sampah, saluran limbah maupun sumber air. Pengelolaan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, hal ini disebabkan karena faktor lalat yang hinggap dimakanan. Selain itu diare padat terjadi apabila seseorang menggunakan air yang tercemar baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau

tercemar pada saat disimpan dirumah. Selain itu kebiasaan mencuci tangan pada saat masak atau makan atau sesudah Buang Air Besar (BAB), akan memungkinkan terkontaminasi langsung. (Widoyono, 2011).

Sikap ibu adalah kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon suatu tentang pemberian makanan pada balita. Sikap ibu dinilai menggunakan kuesioner yang ditandai pilihan : setuju atau tidak setuju.

2) Etiologi

Penyebab paling umum diare akut adalah infeksi virus, makanan, bakteri, dan infeksi giardia. Bakteri juga dapat menyebabkan keracunan makanan akut (Asnidar, 2015).

a) Infeksi virus

Viral Gastroenteritis

Viral gastroenteritis (infeksi virus dari lambung dan usus kecil) adalah penyebab paling umum diare akut diseluruh dunia.

Gejala *gastroenteritis* virus (mual, muntah, kram perut, dan diare) biasanya berlangsung hanya 48-72 jam. Tidak seperti

bakteri *enterecolitis* (infeksi bakteri dari usus kecil dan usus besar), pasien yang terkena virus *gastroenteritis* biasanya tidak memiliki darah atau nanah dalam tinja mereka dan kadang tidak mengalami demam (Asnidar, 2015).

b) Makanan

Keracunan makanan

Keracunan makanan adalah penyakit singkat yang disebabkan oleh racun yang dihasilkan oleh bakteri. Racun menyebabkan sakit perut (kram) dan muntah, juga menyebabkan usus kecil mengeluarkan sejumlah besar air yang menyebabkan diare. Gejala keracunan makanan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam. Dengan beberapa bakteri, racun diproduksi dalam makanan sebelum dimakan, sedangkan dengan bakteri lain, racun yang diproduksi dalam usus setelah makanan dimakan (Amivia, 2021).

Gejala biasanya muncul dalam waktu beberapa jam ketika keracunan makanan disebabkan oleh racun yang terbentuk dalam makanan sebelum dimakan. Perlu waktu yang lebih lama gejala untuk mengembangkan saat racun terbentuk di dalam usus (karena butuh waktu bagi bakteri untuk menghasilkan racun). Oleh karena itu, dalam kasus terakhir, gejala biasanya muncul setelah 7-15 jam (Asnidar, 2015).

Staphylococcus Aureus adalah contoh dari bakteri yang menghasilkan racun dalam makanan sebelum dimakan (seperti salad, daging atau sandwich dengan mayones) dibiarkan apa adanya dengan didinginkan pada suhu kamar semalam. Bakteri *Staphylococcus* berkembangbiak dalam makanan dan menghasilkan racun *Clostridium perfringens* adalah contoh dari bakteri yang berkembangbiak dalam makanan (biasanya kaleng

makanan) dan menghasilkan racun dalam usus halus setelah makanan yang terkontaminasi dimakan (Wijaya, 2012).

c) Bakteri

1.) *Traveler's Diare*

Ada banyak jenis *E.coli* sebagian besar bakteri *E.coli* merupakan penghuni normal usus kecil dan usus besar dan non-patogen, yang berarti mereka tidak menyebabkan penyakit di usus. Namun demikian, non patogenik *E.coli* dapat menyebabkan penyakit jika menyebar diluar usus, misalnya ke dalam saluran kemih (dapat menyebabkan infeksi ginjal atau kandung kemih) atau ke dalam aliran darah (sepsis) (Malikhah et al., 2011).

Beberapa *strain E.coli*, bagaimanapun, adalah pathogen (yang berarti mereka dapat menyebabkan penyakit di usus kecil dan usus besar). Patogen *strain E.coli* ini menyebabkan penyakit diare, baik oleh racun memproduksi (disebut *enterotoksigenik E.coli* atau ETEC) atau dengan menyerang dan mengiritasi lapisan usus kecil dan usus besar yang menyebabkan *enterocolitis* (disebut dengan *enteropathogenic E.coli* atau EPEC). *Traveler's diare* biasanya disebabkan oleh *strain E.coli* ETEC yang menghasilkan toksin yang menginduksi diare (Asnidar, 2015).

2.) *Enterocolitis*

Bakteri penyebab diare biasanya menyerang usus kecil dan usus besar dan menyebabkan *enterocolitis* (radang usus kecil dan usus besar). Bakteri *enterocolitis* ditandai dengan tanda-tanda peradangan (darah atau nanah dalam, demam, tinja) dan nyeri perut dan diare (Asnidar, 2015).

Jejuni Campylobacteri adalah bakteri yang paling umum yang menyebabkan *enterocolitis* akut selain bakteri AS yang menyebabkan *enterocolitis* termasuk *Shigella*, *Salmonella*, dan *EPEC*. Bakteri ini biasanya diperoleh dengan minum air yang tercemar atau makanan yang terkontaminasi, seperti sayuran, unggas dan produk susu (Asnidar, 2015).

Enterocolitis disebabkan oleh bakteri *Clostridium Difficile* tidak biasa karena sering disebabkan oleh pengobatan antibiotik. *Clostridium Difficile* juga merupakan infeksi nosokomial yang paling umum (infeksi yang diperoleh sementara di rumah sakit) dapat menyebabkan diare. Sayangnya, infeksi juga meningkat antara individu-individu yang tidak mengonsumsi antibiotik atau berada di rumah sakit (Asnidar, 2015).

3.) Bakteri *E.coli* O157:H7

Bakteri *E.coli* O157:H7 adalah strain *E.coli* yang menghasilkan racun yang menyebabkan *hemorrhagic enterocolitis* (*enterocolitis* dengan pendarahan). Ada wabah

hemorrhagic enterocolitis terkenal AS yang ditelusuri untuk daging sapi terkontaminasi dalam hamburger. Oleh karena itu, wabah ini juga disebut “colitis hamburger”. Sekitar 5% dari pasien terinfeksi dengan *E.coli O157:H7*, khususnya anak, dapat mengembangkan sindrom yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Beberapa bukti menunjukkan bahwa penggunaan jangka Panjang agen-agen anti diare atau penggunaan antibiotic dapat meningkatkan kemungkinan *HUS* berkembang (Asnidar, 2015).

d) Infeksi giardia

Infeksi giardia biasanya tidak berhubungan dengan peradangan, tidak ada darah atau nanah dalam tinja, dan sedikit penderita mengalami demam. Infeksi dengan amuba (disentri muba) biasanya terjadi selama perjalanan ke luar negeri di negara-negara berkembang dan berhubungan dengan tanda-tanda peradangan, darah atau nanah dalam tinja dan demam(Asnidar, 2015).

Cryptosporidium adalah parasite yang menghasilkan diare yang disebarkan oleh air yang terkontaminasi karena bisa bertahan klorinasi. *Cyclospora* adalah parasit diare yang dikaitkan dengan raspberry yang terkontaminasi dari Guatemala (Asnidar, 2015).

A. Penyebab umum diare kronis

1) *The irritable bowel syndrome (IBS)*

The irritable bowel syndrome (IBS) adalah penyebab fungsional diare atau sembelit. Peradangan biasanya tidak ada dalam usus yang teritasi. Namun demikian, informasi terakhir menunjukkan bahwa ada kemungkinan menjadi komponen peradangan. Ini mungkin disebabkan oleh beberapa masalah mendasar yang berbeda, tetapi percaya bahwa penyebab paling umum adalah bagian yang cepat dari usus melalui usus besar (Asnidar, 2015).

2) Penyakit infeksi

Ada beberapa penyakit menular yang dapat menyebabkan diare kronis, misalnya *Giardia lamblia*. Penderita AIDS sering mengalami infeksi kronis usus mereka yang menyebabkan diare (Asnidar, 2015).

3) Bakteri berlebihan di usus kecil

Karena masalah usus kecil, bakteri kolon normal dapat menyebar dari usus besar dan masuk ke usus kecil. Ketika itu terjadi, usus kecil berada dalam posisi siap mencerna dan menyerap makanan. Namun, karena bakteri ini, makanan pun tidak dapat diserap dan dicerna oleh usus kecil. Mekanisme yang mengarah ke pengembangan diare pada pertumbuhan bakteri yang berlebihan tidak diketahui (Asnidar, 2015).

4) Tertular virus, bakteri, atau parasite akut

Setelah infeksi virus, bakteri atau parasit akut, beberapa individu mengembangkan diare kronis. Penyebab diare jenis ini tidak jelas, tetapi beberapa orang memiliki pertumbuhan bakteri yang berlebihan dari usus kecil. Kondisi ini juga disebut sebagai IBS pasca-menular (Asnidar, 2015).

5) Radang usus (IBD)

Penyakit crohn dan colitis ulseratif menyebabkan radang usus besar usus dan/atau kecil, sering menyebabkan diare kronis (Asnidar, 2015).

6) Kanker usus besar

Kanker usus besar dapat menyebabkan diare atau sembelit. Jika kanker menghalangi jalannya feses, biasanya mengalami sembelit. Kadang-kadang bagaimanapun, ada sekresi air dibelakang sumbatan, dan tinja cair dari balik kebocoran penyumbatan di sekitar kanker dan hasil di diare. Kanker, terutama dibagian distal usus besar, dapat menyebbkan feses encer (Asnidar, 2015).

7) Malabsorpsi karbohidrat atau gula

Malabsorpsi karbohidrat atau gula adalah ketidakmampuan untuk mencerna dan menyerap gula. Malabsorpsi sebagian besar gula terjadi karena *defisisensi lactase* (juga dikenal sebagai intoleransi laktosa atau usus), yaitu produk-produk susu yang mengandung gula susu, laktosa menyebabkan diare.

Laktosa ini tidak merusak pada usus karena tidak adanya enzim di usus, laktase yang biasanya memecah laktosa. Tanpa putus, laktosa tidak dapat diserap ke dalam tubuh. Laktosa tercerna mencapai usus besar dan menarik air (dengan osmosis) ke dalam usus besar. Hal ini menyebabkan diare. Walaupun laktosa adalah bentuk paling umum dari malabsorpsi gula (Asnidar, 2015).

8) Malabsorpsi lemak

Malabsorpsi lemak adalah ketidakmampuan untuk mencerna atau menyerap lemak. Malabsorpsi lemak dapat terjadi karena sekresi pankreas berkurang yang diperlukan untuk mencerna lemak normal (misalnya, karena pankreatitis atau kanker pankreas) atau dengan penyakit pada lapisan usus kecil dan usus besar tempat bakteri mengubahnya menjadi zat (bahan kimia) yang menyebabkan air akan disekresikan oleh usus kecil dan usus besar. Penyerapan melalui usus kecil dan usus besar juga dapat lebih cepat bila ada malabsorpsi lemak (Asnidar, 2015).

9) Penyakit endokrin

Beberapa penyakit ketidakseimbangan hormone dapat menyebabkan diare, misalnya *hipertiroidisme* (kelenjar tiroid yang terlalu aktif) dan kelenjar *adrenal pituitary* aktif bawah (penyakit addison) (Asnidar, 2015).

10) Penyalahgunaan laktasi

Penyalahgunaan pencahar yang ditujukan untuk mencari perhatian atau menurunkan berat badan adalah penyebab utama diare kronis (Asnidar, 2015).

11) Factor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang yang berlebihan, jika terjadi pada anak bisa menyebabkan diare. Tetapi jarang terjadi pada balita yang umumnya pada anak yang lebih besar (Asnidar, 2015).

3) Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah yang pertama gangguan osmotik, akibatnya terdapat makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekali air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga menimbulkan diare dan sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat

menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Latief, Abdul, 2007).

Menurut Latief, Abdul (2007) mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare adalah:

a. Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Hal ini menyebabkan isi rongga usus berlebihan sehingga merangsang usus mengeluarkannya(diare). (Hidayat, 2009).

b. Gangguan sekresi Toxin pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus. Peningkatan isi rongga usus merangsang usus untuk mengeluarkannya. (Hidayat, 2009).

c. Gangguan motilitas usus Hyperperistaltik menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltic yang menurun menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat. Hal ini menyebabkan absorbs rongga usus menurun sehingga terjadilah diare. (Hidayat, 2009).

e) Manifestasi klinik

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi cair atau encer.
- b. Terdapat tanda gejala seperti dehidrasi seperti turgor kulit terlihat kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
- c. Keram abdominal/keram di daerah perut akibat kontraksi otot meningkat.
- d. Anorexia/ hilangnya nafsu makan akibat gangguan psikologis.
- e. Perubahan tanda-tanda vital; nadi dan pernafasan cepat.
- f. Menurun atau tidak ada pengeluaran urine.
- g. Mual muntah.
- h. Demam.
- i. Pucat.
- j. Lemah (Suraatmaja, 2010).

f) Komplikasi diare

Menurut (Dwienda, 2014) , komplikasi yang dapat diakibatkan oleh diare sebagai berikut :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, hipertonik).
- b. Hipokelamia (dengan gejala, ineteorismus, lemah, bradikardi).
- c. Hipoglikemi.
- d. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.

g) Pencegahan diare

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) (Indonesia, 2019), kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif adalah esbagai berikut :

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang paling baik untuk bayi. ASI saja suda cukup untui menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu lain seperti susu formula atau cairan lainya yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya.

b. Makanan pendamping ASI

Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Sarana untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI yaitu :

- 1) Perkenalkan makanan lunak ketika anak umur 6 bulan dan dapat diteruskan pengetahuan ASI.
- 2) Tambahakan minyak, lemak, dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-biji untuk energi. Tambahkan hasil olahan kacang-kacang, susu, telur, ikan, daging, buah-buhan , dan sayuran.
- 3) Menggunakan air bersih yang cukup.

- 4) Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air bersih, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi makanan anak.

h) Penatalaksanaan diare

Penatalaksanaan diare pada balita adalah dengan rehidrasi tetapi bukan satu-satunya terapi melainkan untuk membantu memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/mengehentikan diare dan mencegah anak dari kekurangan gizi akibat diare dan menjadi cara untuk mengobati diare. Penanganan diare akut ditunjukkan untuk mencegah/menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam baa, kemungkinan terjadinya intoleransi, mengobati diare yang spesifik, mencegah dan menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Untuk melaksanakan terapi diare secara komprehensif, efisien dan efektif harus dilakukan secara rasional.

Secara umum terapi rasional adalah terapi yang :

1. Tepat indikasi
2. Tepat dosis
3. Tepat penderita
4. Tepat obat
5. Waspada terhadap efek samping.

4) Tinjauan pengetahuan ibu terhadap pencegahan diare pada balita

a.) Pengertian

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tau (*know*)

Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.

2. Memahami (*comprehension*)

Bila seseorang berada pada tingkatan pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

3. Aplikasi (*application*)

Bila seseorang telah mampu untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari satu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Bila kemampuan seseorang lebih meningkat lagi sehingga ia dapat menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dengan menganalisa hubungan yang satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Bila seseorang di samping mempunyai kemampuan untuk menganalisis ia pun mampu menyusun kembali ke bentuk semula atau kebentuk yang lain.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Bila seseorang telah mampu untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang dipelajarinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setelah mendapatkan pendidikan baik formal maupun non formal. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang penyakit diare maka memiliki kecakapan tersendiri dalam menangani diare pada anaknya yang menderita diare. (S Notoatmodjo, 2015). Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan angket wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian dan responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui yang diukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas (S Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (S Notoatmodjo, 2015):

a. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

b. Media

Secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media masa ini adalah televisi, radio, Koran dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary adalah “*that of which one is apprised or told.*” Intelligence News.

b.) Pengetahuan ibu tentang diare

Pengetahuan ibu akan membantu penyembuhan balita diare. Media audiovisual merupakan media penyuluhan yang menarik dan merangsang lebih banyak indera. Orang tua akan memberikan penatalaksanaan yang tepat jika dibekali dengan pengetahuan dan mempunyai sikap yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia tahun 2005 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan orangtua terhadap tanda dehidrasi dengan penggunaan *oral rehydration solution* (ORS) sebagai penatalaksanaan di rumah (MacDonald, 2007). Penatalaksanaan yang tepat dapat diberikan oleh orangtua jika memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

c.) Faktor pengetahuan ibu terhadap pencegahan diare pada balita.

Menurut (Widoyono, 2011) ada beberapa factor yang meningkatkan resiko balita mengalami diare seperti factor lingkungan yang meliputi pengelolaan sampah, saluran limbah maupun sumber air. Pengelolaan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, hal ini disebabkan karena vector lalat yang hinggap disampah atau limbah lalu kemudian hinggap dimakanan. Selain itu, diare padat terjadi apabila seseorang mengguakan air yang sudah tercemar baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan dirumah. Selain itu kebiasaan mencuci tangan pada saat memasak makanan atau sesudah buang air besar akan memungkinkan terkontaminasi langsung.

d.) Cara meningkatkan pengetahuan ibu terhadap diare pada balita.

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare maka perlu diberikan Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehtana merupakan sebagian dari promosi kesehatan yaitu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan menjaga kesehatannya dan tidak hanya melibatkan diri untuk memperbaiki pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan saja tetapi juga memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam memelihara dan menjaga kesehatan mereka. (Dini norviantin, 2017).

5) Tinjauan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita

a.) Pengertian

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Sunaryo, 2008).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesadaran untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup (S Notoatmodjo, 2015).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, dapat ditanya bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sikap dapat mengalami perubahan sebagai akibat dari pengalaman. Tesser berargumen bahwa faktor bawaan dapat mempengaruhi sikap secara tidak langsung. Sikap seseorang juga dapat berubah akibat bimbingan (S Notoatmodjo, 2015).

Kurangnya sikap positif yang dimiliki oleh ibu terhadap diare akan memberikan dampak pelaksanaan upaya penanganan diare secara adekuat yang tentunya akan berdampak pada penurunan

status kesehatan balita yang lebih rendah yaitu mengalami dehidrasi (S Notoatmodjo, 2015).

b.) Komponen sikap

Ada tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh yaitu :

1) Kognitif

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk maka dia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu (S Notoatmodjo, 2015).

2) Afektif

Menyakut masalah emosional subjektif seseorang terhadap sesuatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki objek tertentu (S Notoatmodjo, 2015).

3) Konatif

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukan bagaimana perilaku atau kecenderungan.

Berperilaku dengan nyaman ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi (S Notoatmodjo, 2015).

Sikap merupakan reaksi atau responden seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung terlihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari pelaku yang tertutup. (Notoadmodjo S, 2010).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu

a. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi meningkatkan kesan yang kuat. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan factor emosional (Asnidar, 2015).

b. Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tepat individu tersebut didasarkan, contoh pada sikap orang kota dan orang desa kebebasan dalam bergaul (Asnidar, 2015).

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang kita harap persetujuannya bagi setiap gerakan tidak laku dan opini kita, yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus misalnya : orang tua, pacar, sumai/istri, teman dekat, guru, pemimpin umum individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan yang dianggap penting (Asnidar, 2015).

d. Media masa

Media masa merupakan media cetak dan elektronik. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahmayanti Lisa, 2015).

c.) Tingkatan sikap

Berbagai tingkatan dalam pembentukan sikap yaitu :

1) Menerima

Pada tingkatan ini, seorang sadar akan kehadiran sesuatu (orang nilai perbedaan) dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengarkan, menghindari atau menerima keadaan tersebut (Novrianda & Yeni, 2014).

2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menjelaskan tugas yang diberikan sebagai sikap terhadap hal tertentu (sangadah & Kartawidjaja, 2020).

3) Menghargai

Sikap mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah (Malikhah et al., 2011).

4) Bertanggung jawab

Rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (S Notoatmodjo, 2015).

d.) Sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita

Sikap ibu terhadap pencegahan diare merupakan satu kesatuan untuk menurunkan angka kesakitan diare. Jika sikap ibu terhadap pencegahan diare mendukung, maka angka kesakitan diare berkurang. Jika terjadi diare namun sikap ibu terhadap pencegahan diare mendukung, maka balita yang terkena diare tidak sampai mengalami

dehidrasi sedang atau berat, sehingga angka kematian diare dapat berkurang (Suryapramita Dusak et al., 2018).

Menurut Notoatmodjo (2007) penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui poses seperti ini (awareness, interest, evalution, trial, dan adoption) didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting).

e.) Sikap ibu terhadap penanggulangan diare pada balita

Diare membutuhkan penanganan yang cepat agar tidak terjadi dehidrasi. Pengetahuan mengenai penanggulangan diare sangat penting untuk diketahui oleh ibu yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya dehidrasi baik ringan, sedang, maupun berat. Jika terjadi dehidrasi dan tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian. Karena dehidrasi merupakan penyebab kematian pada penyakit diare., maka balita akan terkena diare tidak akan sampai mengalami dehidrasi sedang atau berat karena sudah dapat ditanggulangi sendiri. (Lina Malikah, 2012).

Pemberian informasi pada ibu untuk penanggulan diare tidak hanya searah saja tetapi dua arah. Sehingga masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo, 2007 :189-190). Kemudian untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak : Cahayati ; dan Supradi, 2007 : 31).



6) Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Malvin, 2021)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:

Variable Independent

Tinjauan Pengetahuan dan Sikap Ibu
Terhadap Pencegahan Diare Pada
Balita

Keterangan :



= area yang diteliti.

B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah variabel independen. Variabel bebas (independen)(Sugiyono., 2017) variable independent adalah variabel-variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dan sikap.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan jenis penelitian deskriptif. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Setiadi, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada

balita. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pertanyaan terstruktur atau kuesioner penelitian.

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri dari obyek ataupun subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga hasilnya dapat ditarik menjadi kesimpulan (Sugiyono., 2017). Populasi penelitian terdiri dari populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target penelitian adalah anak usia 12-60 bulan beserta ibu di kelurahan Candigaron. Adapun populasi terjangkau atau populasi sumber adalah kelompok subjek yang dapat dijangkau penelitian adalah 6 pos pelayanan terpadu (Posyandu) di kelurahan Candigaron yaitu posyandu Dusun Delik dengan jumlah 14 balita, Dusun Garon dengan jumlah 88 balita, Dusun Bodean dengan jumlah 50 balita, Dusun Candi dengan jumlah 40 balita, Dusun Jambe dengan jumlah balita 88 balita, Dusun Semanding dengan jumlah 30 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk dipelajari (Sugiyono., 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random* dengan sampelnya ibu-ibu yang mempunyai anak balita di Kelurahan CandiGaron yang dinaungi Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang. Penentuan besar sampel dalam

penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin yang telah diketahui populasinya (Husein, 2011) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diambil

d^2 = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan. Pada penelitian ini sebesar (10%=0,1)

Sehingga :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{310}{1 + 30(0,1^2)} \\ &= 238,46 \\ &= 239 \end{aligned}$$

Besar sampel dari hasil perhitungan adalah sebanyak 239 responden.

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak yang berusia 12 - 60 bulan yang tinggal di kelurahan CandiGaron
- 2) Anak yang pernah dan belum pernah mengalami diare
- 3) Ibu dan anak yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

b. Kriteria ekslusi

- 1) Responden yang tidak mengikuti kegiatan penelitian sampai selesai.
- 2) Responden yang tidak hadir saat penelitian.
- 3) Responden tidak bisa mendengar dan membaca ataupun menulis.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Menurut Notoadmodjo (2010), lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengembalikan sesuatu observasi. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di kelurahan Candigaron yang dinaungi Puskemas Sumowono Kabupaten Semarang.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Notoatmodjo, 2015). Penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus 2022 sampai dengan dilakukannya ujian hasil pada bulan September 2022.

F. Definisi Operasional

Operasi operasional merupakan variabel penelitian yang bertujuan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum akan dilakukannya analisis jika variabel bebas memiliki pengaruh (Suyanto, 2011).

Pada definisi operasional variabel penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini yaitu :

Table 1 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan ibu	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait dengan pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balitda.	Pertanyaan menggunakan bentuk kuesioner Jumlah soal kuesioner yang diberikan berjumlah 10 soal. Skala kuesioner yang digunakan merupakan skala Guttman.	0 = baik (76%-100%) 1 = cukup (56%-75%) 2 = kurang (<56%)	Ordinal
Pengetahuan ibu	Tingkat pengetahuan ibu terhadap pencegahan diare	pengukuran menggunakan kuesioner		Nominal
Independent sikap ibu	Respon ibu terhadap pencegahan diare	Wawancara (lembar kuesioner)	Katagori perilaku Positif : >50 Negative <50	Ordinal

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan diare pada balita (Ayu I.M 2012). Pemilih kuesioner dikarenakan objek penelitian berupa pertanyaan yang telah

disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti. Instrument yang digunakan merupakan instrumen yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 19 responden dengan rata-rata nilai pearson correlation sebesar 0,629 (Munggaran, 2012).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada proses pengumpulan data karakteristik subyek yang digunakan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil langsung seperti saat responden mengisi kembali kuesioner, wawancara maupun observasi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden (Nursalam, 2013).

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya meliputi data dokumentasi atau laporan yang telah tersedia. Data sekunder pada penelitian ini adalah dokumen atau arsip yang telah diperoleh atau rekam medis di Puskesmas Sumowono.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data penelitian ini data yang diperlukan dapat bersumber dari lapangan yang diperoleh peneliti langsung dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah tersedia.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini pengumpulan data sekunder harus sesuai tahapan dibawah ini :

1. Peneliti meminta izin penelitian pada pihak penanggung jawab yaitu kepala Dusun Candigaron dan Bidan Desa.
2. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari pihak Bidan Desa Candigaron.
3. Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Candigaron.
4. Uji Etik akan dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi pos posyandu setiap dusun di Kelurahan Candigaron.
6. Peneliti memberikan undangan kepada ibu balita untuk hadir pada saat hari penelitian di aula posyandu dan dipandu untuk mengisi kuesioner. Dan menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker dan menjaga jarak.
7. Peneliti menjelaskan tujuan manfaat penelitian kepada responden, kemudian membagikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian.
8. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada ibu balita yang menjadi responden untuk mengisi kuesioner.
9. Peneliti memberikan waktu selama 5-10 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti.

10. Peneliti mengumpulkan dan melihat hasil skor kuosioner yang telah diisikan oleh responden.
11. Peneliti kemudian mengolah data menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.
12. Aturan untuk keamanan dan kesehatan ibu balita harus berjaga jarak kurang lebih 1 meter.
13. Untuk mengisi kuesioner dilakukan di aula.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolaan data

Pengeolaan data adalah proses memperoleh data atau angka dengan menggunakan cara dan rumus tertentu. Pengelolaan data meliputi kegiatan :

a. Editing

Editing adalah pengoreksian data yang terkumpul, bertujuan untuk menghilangkan pada kesalahan pencatatan dilapangan. Proses editing dilakukan dengan memeriksa jawaban yang sudah diberikan oleh responden. Jika terdapat kekurangan perlu dilakukan pengisian ulang oleh responden. Hal ini agar data yang diperoleh akurat data yang diperoleh maksimal dalam penelitian (Pamungkas, 2020).

b. Coding

Coding adalah pemberian kode pada data dalam katagorik yang sama. Kode pada coding adalah isyarat yang berbentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada data yang akan dianalisis.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah tabel yang berisi data-data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis. Tabulasi merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mentabulasi jawaban responden. Selanjutnya dinyatakan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Kemudian data disusun, diseleksi dan dikelompokkan agar lebih mudah dipahami.

2. Analisa data

Analisa unvariat

Semua informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini akan ditangani dan diselidiki dengan melibatkan program PC Statistical Package For Social science (SPSS). Investigasi faktual yang digunakan adalah wawasan yang memukau, khususnya pengenalan informasi pada tingkat eksplorasi menghasilkan tabel dan garis yang besar penyampaian berulang.

J. Etika Penelitian

Menurut hidayat (2008) dan Rohmaniah (2014) berikut etika penelitian :

1. Persyaratan persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan pernyataan yang dibuat peneliti dengan responden. Peneliti sebelumnya menjelaskan gambaran umum penelitian kepada responden. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti menghormati responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti menggunakan nama inisial dalam pengambilan data penelitian dengan itu data responden akan terjaga kerahasiannya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada saat penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan data responden sehingga tidak ada pihak yang mengetahui data tersebut kecuali pihak tertentu.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan hak kepada responden dalam penelitian ini serta tidak membedakan gender, suku ras dan agama pada seluruh objek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan Candigaron Kabupaten Semarang. Puskesmas Sumowono adalah salah satu fasilitas kesehatan pemerintah yang terletak di kelurahan Candigaron. Peserta dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang datang membawa anak balitanya berobat di Puskesmas Sumowono pada periode bulan Agustus – September tahun 2022 dengan membagikan kuisioner kepada 239 responden. Peserta (ibu) sebelum mengisi kuisioner akan diminta ketersediaan dan juga memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dari peserta. Data penelitian yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti. Variable yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap angka kejadian diare pada anak berdasarkan umur dan pekerjaan yang diperoleh melalui kuisioner, selanjutnya dilakukan pengolahan dan hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

A. Karakteristik responden

1. Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Puskesmas Sumowono
Tahun 2022.

C	n	%
Rendah (SD/Tidak Tamat)	57	24%
Menengah (SMP/SMA/Sederajat)	121	51%
Tinggi (Perguruan Tinggi/Akademik)	61	25%
Total	239	100%

Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 239 responden, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan rendah, yaitu pada SD/Tidak Tamat sebanyak 57 responden (24%) dikarenakan dari hasil survei yang dilakukan ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah kurang memahami adanya pencegahan diare pada balita, kemudian diikuti tamatan SMP/SMA/Sederajat sebanyak 121 responden (51%) dengan hasil survei untuk ibu balita dengan tingkat pendidikan yang menengah tingkat pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan ibu balita dengan tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan dengan beda pola pikir yang berbeda, dan tamatan Perguruan Tinggi/Akademik sebanyak 61 responden (25%).

Dari hasil kuesioner diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

2. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Puskesmas Sumowono Tahun

2022

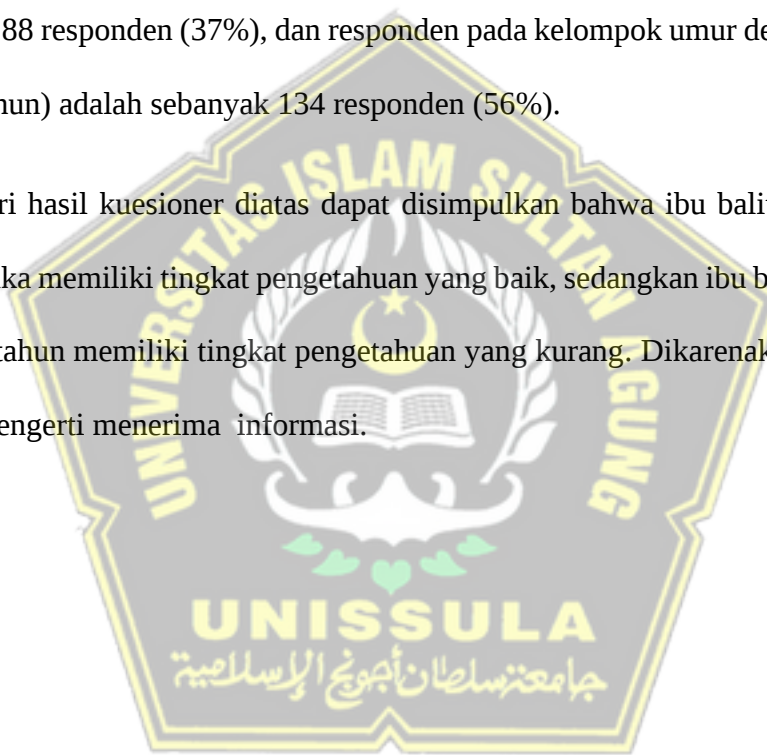
Usia	n	%
Remaja (< 31 Tahun)	17	7%

Dewasa (31-45 Tahun)	88	37%
Tua (45> Tahun)	134	56%
Total	239	100%

Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 239 responden, dapat diketahui distribusi responden pada kelompok remaja (umur <32 Tahun) adalah sebanyak 17 responden (7%), responden pada kelompok dewasa awal (umur 21-35 Tahun) adalah sebanyak 88 responden (37%), dan responden pada kelompok umur dewasa tengah (umur 36-45 Tahun) adalah sebanyak 134 responden (56%).

Dari hasil kuesioner diatas dapat disimpulkan bahwa ibu balita dengan usia <31 tahun, maka memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan ibu balita yang memiliki usia >45 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Dikarenakan usia muda lebih mudah mengerti menerima informasi.



3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

Pekerjaan	n	%
Pegawai	103	43%
IRT	136	57%
Total	239	100%

Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 239 responden, dapat diketahui jumlahh responden dengan pekerjaan pegawai sebanyak 35 responden (15%), jumlah dengan pekerjaan Wisawasta sebanyak 33 responden (14%), dan jumlah responden dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangaa (IRT) sebanyak 171 responden (71%).

Dari hasil kuesioner diatas dapat disimpulkan bahwa pekerjaaan ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pencegahan diare, dengan hasil IRT dan pegawai selisih sedikit. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pekerja IRT lebih baik dikarenakan ibu balita lebih banyak waktu dalam merawat anaknya dengan berbagai pengalaman yang sudah di dapat kan dari perawatan sebelumnya dibandingkan dengan ibu yang pekerja waktu dengan anak nya lebih sedikit dan pegetahuan terhadap pencegahan diare lebih berkurang.

B. Uji univariat

1. Pengetahuan ibu terhadap Angka Kejadian Diare Pada Anak di Puskesmas Sumowono Tahun 2015.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut :



Tabel 4.4 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terhadap Angka Kejadian
Diare Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	N	%	n	%
SD	2	15%	32	36%	55	62%	89	100%
SMP	4	5%	37	49%	35	46%	76	100%
SMA	22	22%	43	58%	15	20%	74	100%
Jumlah	22	9%	115	47%	102	44%	239	100%

Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa 239 responden (100%) 89 responden yang berpendidikan rendah (SD), 32 responden (36%) diantaranya memiliki pengetahuan yang cukup dan 2 responden (15%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari 76 responden yang berpendidikan menengah (SMP), 4 responden (5%) diantaranya pengetahuannya baik, 37 responden (49%) diantaranya berpengetahuan cukup dan dari 35 responden (46%) berpengetahuan kurang.

Tabel 4.5 Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur Terhadap Angka Kejadian Diare
Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	N	%	n	%
Remaja	10	15%	58	85%	0	0%	68	100%
Dewasa	6	5%	50	41%	66	54%	122	100%
Tua	6	12%	7	14%	36	73%	49	100%
Jumlah	22	9%	115	48%	102	43%	239	100%

Data Primer

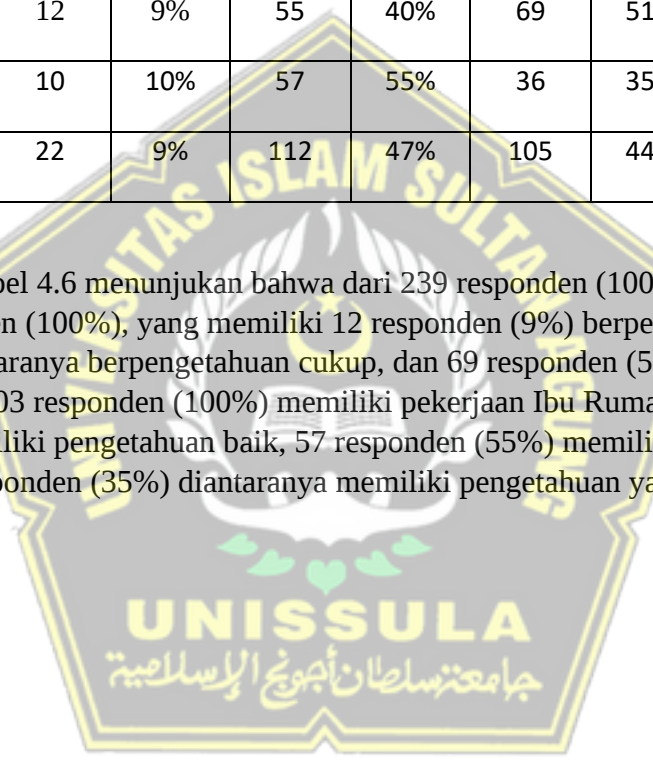
Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden (100%) pengetahuan berdasarkan umur kelompok remaja (umur >21 tahun), 0 responden (0%) memiliki pengetahuan yang kurang. sedangkan dari 10 responden (15%) berdasarkan kelompok remaja memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan dari 6 responden (5%) pada kelompok dewasa memiliki pengetahuan baik, 50 responden (41%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 66 responden (54%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari 49 responden (100%) dari kelompok Tua memiliki pengetahuan yang baik 6 responden (12%), pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (14%), dan pengetahuan kurang sebanyak 36 responden (73%).

Tabel 4.6 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Angka Kejadian

Diare Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	n	%	N	%	n	%
Pekerja	12	9%	55	40%	69	51%	136	100%
IRT	10	10%	57	55%	36	35%	103	100%
Jumlah	22	9%	112	47%	105	44%	239	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa dari 239 responden (100%) yang pekerja sebanyak 136 responden (100%), yang memiliki 12 responden (9%) berpengetahuan baik, 55 responden (40%) diantaranya berpengetahuan cukup, dan 69 responden (51%) dengan pengetahuan kurang. 103 responden (100%) memiliki pekerjaan Ibu Rumah Tangga, 10 responden (10%) memiliki pengetahuan baik, 57 responden (55%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan daari 36 reponden (35%) diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang.



1. Sikap ibu terhadap Angka Kejadian Diare Pada Anak di
Puskesmas Sumowono Tahun 2022.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Berdasarkan Umur Terhadap Angka
Kejadian Diare Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

UMUR	BAIK		KURANG		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
REMAJA	89	100%	0	0%	89	100%
DEWASA	97	100%	0	0%	97	100%
TUA	23	43%	30	57%	53	100%
TOTAL	209	87%	30	13%	239	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa dari 89 esponden sikap berdasarkan umur dan kelompok remaja (umur >21 tahun), 0 responden (0%) memiliki sikap yang kurang, 89 responden (100%) memiliki sikap yang baik. Sedangkan dari 97 responden (100%) pada kelompok usia dewasa juga memiliki 0 responden (100%) memiliki sikap yang kurang, 97 responden (100%) memiliki sikap yang baik. Dan pada kelompok tua terdapat 53 responden (100%) memiliki sikap yang baik dan 0 responden (100%) bersikap kurang.

Dari hasil kuesioner diatas dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia dewasa demgam yamh tua nberbeda, dikarenakan ibu balita dengan usia yang lebih muda dia dengan mudah memunjukkan sikap yang baik dibandingkan dengan ibu balita yang berusia tua, itu dikarenakan faktor kebiasaan yang dilakukan dari keluarga .

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Angka Kejadian Diare Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

PENDIDIKAN	BAIK		KURANG		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SD	71	81%	17	19%	88	100%
SMP	59	82%	13	18%	72	100%
SMA	79	100%	0	0%	79	100%
TOTAL	209	87%	30	13%	239	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukan bahwa dari 88 responden yang berpendidikan rendah (SD), 17 responden (19%) memiliki sikap yang kurang dan 71 responden (81%) memiliki sikap yang baik. Dari 72 responden (100%) yang berpendidikan menengah (SMP), 13 responden (18%) memiliki sikap yang kurang, 59 responden (82%) diantaranya memiliki sikap yang baik. Dari 79 responden (100%) pada tingkat menengah atas (SMA) memiliki 79 responden (100%) bersikap baik dan) responden (100%) memiliki sikap yang kurang.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Berdasarkan Pekerjaan Terhadap
Angka Kejadian Diare Di Puskesmas Sumowono Tahun 2022

PEKERJAAN	BAIK		KURANG		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
IRT	116	100%	0	0%	116	100%
PEKERJA	93	88%	13	12%	106	100%
TOTAL	209	87%	30	13%	239	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 116 responden (100%) yang pekerja 13 responden (12%) memiliki sikap yang kurang, dan dari 97 responden (88%) memiliki sikap yang baik. Dan yang memiliki pekerjaan IRT (istri rumah tangga), 106 responden (100%) bersikap baik dan 0 responden (0%) bersikap kurang.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti menjelaskan hasil penelitiannya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita di Puskesmas Sumowono di Kelurahan Candigaron Kecamatan Sumowono pada bulan September 202. Sampel yang diambil sebanyak 239 responden. Proses pengumpulan data tersebut dengan mengisi kuesioner, sehingga untuk kriteria hasilnya akan dibahas dan tersaji dibawah ini.

A. interpretasi dan Diskusi Hasil

1. pengetahuan responden terhadap angka kejadian diare pada anak
dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu terhadap kejadian diare pada balita tergolong cukup. Hal ini dapat dilihat pada hasil kuesioner 115 responden (48%) yang menjawab dengan hasil kurang.

Dapat dilihat dari 239 responden didapatkan responden yang pengetahuannya baik berjumlah 22 responden (9%), sedangkan pengetahuannya cukup berjumlah 115 responden (48%), dan yang pengetahuannya kurang berjumlah 102 (43%) responden.

Dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu memiliki pengalaman menangani diare memiliki pengetahuan yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah menangani diare.

Selain itu dengan pengetahuan ibu yang cukup tentang kejadian diare pada anak disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan ibu, hal ini terlihat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa 37 responden ((49%) yang memiliki pendidikan menengah.

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare pada balita kategori baik dengan kejadian diare lebih rendah, dari pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan kejadian diare yang memberi indikasi, bahwa ibu yang memiliki pemahaman/pengetahuan tentang kejadian diare akan menjadi dasar terhadap terbentuknya sikap dengan kiat-kiat ibu pencegahan diare dan pencegahan diare pada balita, sehingga tidak mengalami diare yang parah. Sedangkan pemahaman yang dimiliki ibu terhadap diare yang tidak mendapatkan penanganan secara lengkap yaitu dehidrasi dan dampak lanjut lagi adalah kematian pada balita jika hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang.

Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diiharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, aka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya, (Budiman Riyanto, 2013).

2. Sikap responden terhadap kejadian diare pada balita

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 239 responden, 209 responden (87%) memiliki sikap yang baik dan 30 responden (13%) memiliki sikap yang kurang.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita baik. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, 239 responden (100%) terdapat 209 responden ((87%) menjawab dengan hasil yang baik dan 30 responden (13%) memiliki sikap yang kurang.

Kemudian berdasarkan umur menunjukkan bahwa 239 responden berdasarkan umur pada kelompok remaja, 89 responden (100%) bersikap baik dan 0 responden bersikap kurang. Dewasa terdapat 97 responden (100%) bersikap baik dan 0 responden bersikap

kurang. Pada golongan tua terdapat 30 responden (57%) bersikap kurang dan 23 responden (43%) bersikap baik.

Berdasarkan pekerjaan menunjukan bahwa pekerja memiliki 106 responden sebagai pekerja, 13 responden (12%) bersikap kurang dan terdapat 97 responden (88%) bersikap baik.

Sikap yang cukup yang ditunjukkan oleh responden ini membuktikan bahwa meskipun responden kurang mengetahui tentang kejadian diare pada anak masih kurang namun mereka memberikan respon yang baik. Hal ini disebabkan oleh faktor kebudayaan yang masih erat terhadap keturunan.

Sikap merupakan respon atau reaksi evaluative, respon ini muncul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi baik dari individu. Sikap dinyatakan timbul secara sadar oleh proses evaluasi dari individu terhadap respon dalam nilai baik, buruk, positif, negatif, menyenangkan kemudian menetapkan dan menkeristal sebagai dasar potensi untuk bereaksi. (Notoatmojo S, 2010).

Sikap terhadap kejadian diare pada balita merupakan kehendak dari individu untuk melaksanakan sesuatu penanganan dalam rangka penanggulangan diare. Namun sikap belum sampai pada tingkat aplikasi penanganan tersebut, sikap ibu cukup baik terhadap kejadian diare pada balita.



PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

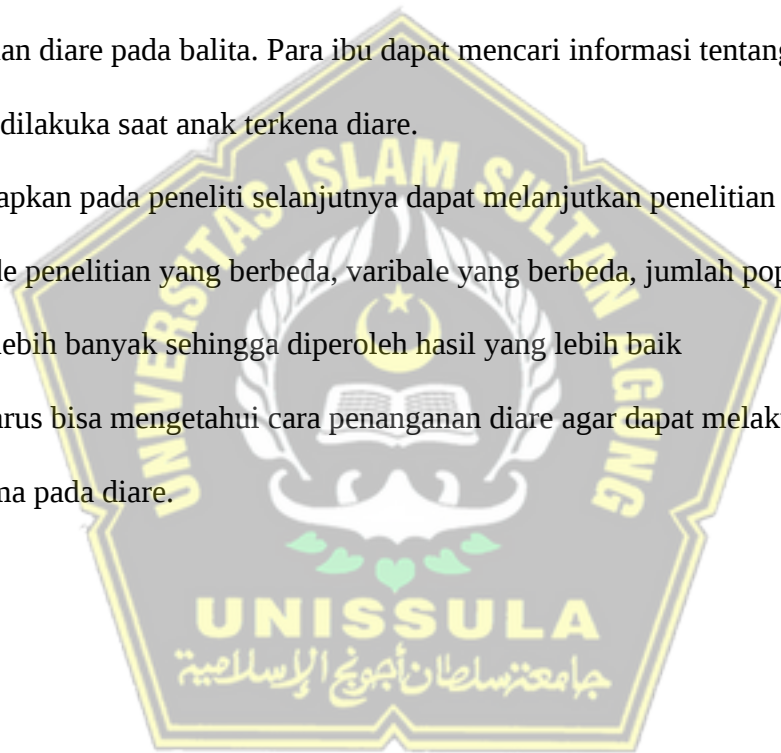
1. 9% responden dengan pengetahuan baik, 48% responden dengan pengetahuan cukup dan 43% responden dengan pengetahuan kurang.

2. 13 responden dengan sikap yang kurang dan 87% responden memiliki sikap yang baik.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka disarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Saran penulis agar ibu-ibu datang berkunjung di Puskesmas lebih mengetahui tentang kejadian diare pada balita. Para ibu dapat mencari informasi tentang apa saja yang harus dilakukan saat anak terkena diare.
2. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih baik
3. Ibu harus bisa mengetahui cara penanganan diare agar dapat melakukan pertolongan pertama pada diare.



DAFTAR PUSTAKA

Amivia, M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita di Desa Munjung Agung. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(1).

Andreas, A. N., Astuti, T., & Fatonah, S. (2017). Perilaku ibu dalam mengasuh balita dengan kejadian diare. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 9(2), 164–169.

Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

Malikhah, L., Fatimah, S., & Simangunsong, B. (2011). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Secara Dini Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Hegarmanah Jatinangor. *Keperawatan Komunitas*, 1–15. <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/116458>

Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Cetakan V). Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.

Novrianda, D., & Yeni, F. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Diare pada Balita. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(2), 159. <https://doi.org/10.25077/njk.10.2.159-165.2014>

Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short*

Textbook of Preventive and Social Medicine. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Saputri, N. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 101–110.

Sugiyono. (2017). Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta. Ferrari, JR, Jhonson, JL, & McCown, WG (1995). Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research & Treatment. New York: Plenum Press. Yudistira P, Chandra. Diktat Ku. *Sugiyono Metode Penelitian Kuantitatif, Kulaitatif, Dan R&D*.

Suryapramita Dusak, M. R., Sukmayani, Y., Apriliana Hardika, S., & Ariastuti, L. P. (2018). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 85–94. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i2.168>

Wijaya, Y. (2012). Faktor Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES. *Unnes Journal of Public Health*, 1(2).