

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
IMPLEMENTASI LINTAS DIARE DI DESA TEMUROSO DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh:

REFI MULYASIH

NIM. 32101900051

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
IMPLEMENTASI LINTAS DIARE DI DESA TEMUROSO DEMAK**

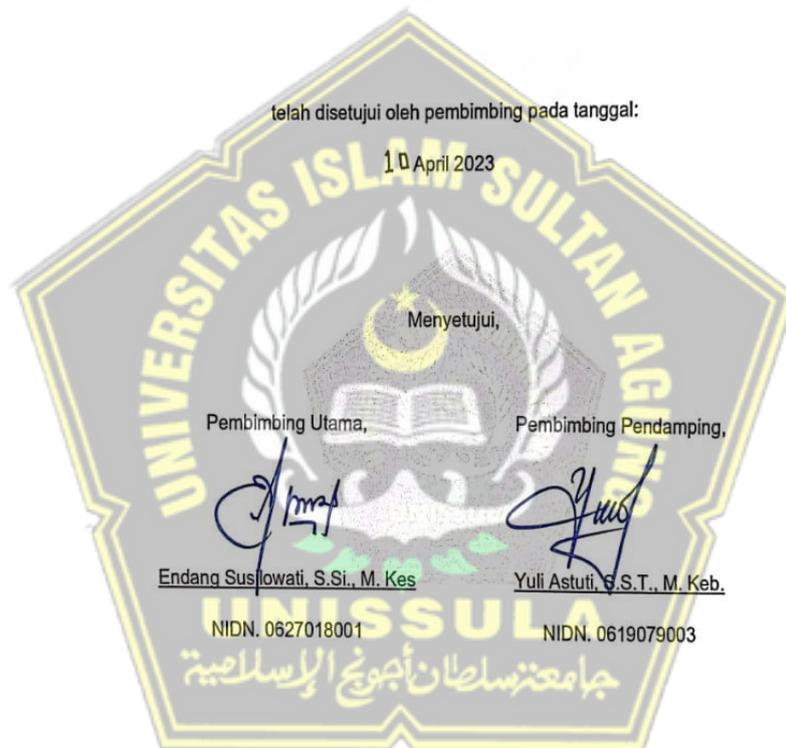
Disusun oleh:

REFI MULYASIH

NIM. 32101900051

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

10 April 2023



**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
IMPLEMENTASI LINTAS DIARE DI DESA TEMUROSO DEMAK**

Disusun oleh:

REFI MULYASIH

NIM. 32101900051

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal: 12 April 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb ()

NIDN. 0603058705

Anggota,

Endang Susilowati, S.S.T., M.Kes ()

NIDN. 0627018001

Anggota,

Yuli Astuti, S.S.T.M.Keb. ()

NIDN. 0619079003

Mengetahui,



Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH

NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 10 April 2023
Pembuat Pernyataan



Refi Mulyasih
NIM. 32101900051

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Refi Mulyasih

NIM : 32101900051

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**“FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM
IMPLEMENTASI LINTAS DIARE DI DESA TEMUROSO DEMAK”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang

Pada tanggal: 10 April 2023

Pembuat Pernyataan



Refi Mulyasih

NIM. 32101900051

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam Implementasi Lintas Diare di Desa Temuroso Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Endang Susilowati, S.Si. T, M.Kes. Selaku dosen pembimbing pertama yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Yuli Astuti, S.S.T.,M.Keb Selaku dosen pembimbing kedua yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Kartika Adyani, S.ST. M. Keb sebagai dosen pembimbing Akademik.
7. Arum Meiranny, S.Si.T., M.Keb Selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kepada kedua orang tua saya yaitu ibu Suyati dan bapak Riyanto yang menjadi sumber motivasi serta selalu memberikan semangat, dukungan dan doa.

10. Seluruh Keluarga Besar yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa
11. Bidan desa Temuroso yaitu bidan Nurkhayati A, Md. Keb dan seluruh Kader Posyandu Desa Temuroso
12. Teman terbaik Kos 709 yang selalu ada dan memberikan motivasi.
13. Responden yang bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
14. Enumerator yang bersedia membantu selama penelitian yaitu Sutinah, Safarina Qurota A'yunida.
15. Dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semarang, 2023

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis	26
BAB III : METODE PENELITIAN	27
A. Subjek Penelitian.....	27
B. Jenis dan Desain Penelitian	29
C. Prosedur Penelitian	29
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Metode Pengolahan Data.....	36
H. Analisis Data	38
I. Waktu dan Tempat Penelitian	39
J. Etika Penelitian	40
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Gambaran Penelitian.....	42

B.	Hasil Penelitian	43
C.	Pembahasan	45
D.	Keterbatasan	56
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....		57
A.	KESIMPULAN	57
B.	SARAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....		58



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1. Kerangka Teori.....	25
Bagan 2. 2. Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3. 1. Definisi Operasional.....	31
Tabel 3. 2. Jenis Kuesioner	33
Tabel 3. 3. Uji reliabilitas	35
Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden	43
Table 4. 2. Distribusi Frekuensi variabel penelitian.....	44
Tabel 4. 3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku.....	44
Tabel 4. 4. Hubungan Dukungan dengan Perilaku.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Informed Consent
- Lampiran 3. Surat Ijin
- Lampiran 4. Lembar Ethical Clearance
- Lampiran 5. Uji Validitas
- Lampiran 6. Hasil Uji
- Lampiran 7. Kuesioner



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM IMPLEMENTASI LINTAS DIARE DI DESA TEMUROSO DEMAK

Refi Mulyasih

Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, UNISSULA Semarang, Indonesia

Email: refimulyasih@gmail.com

ABSTRAK

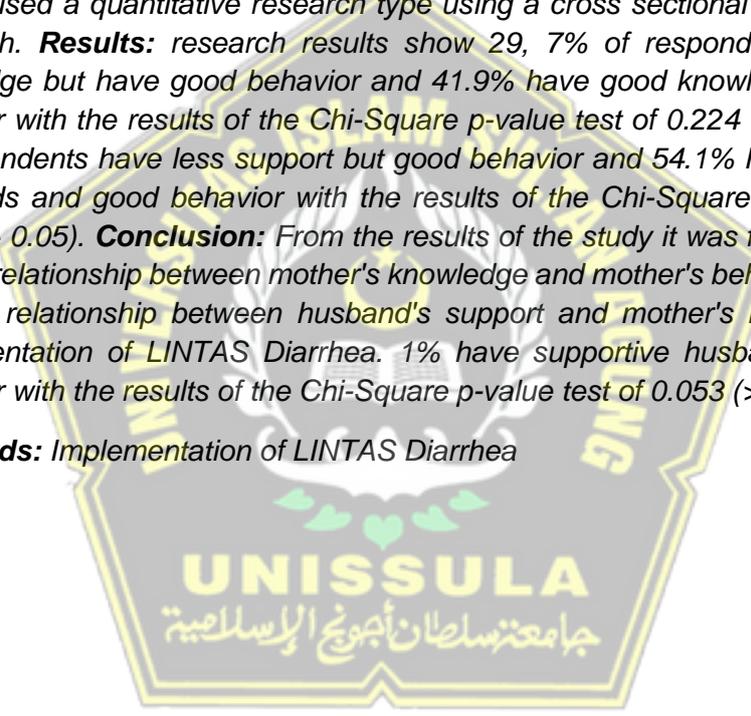
Latar Belakang: Penyakit diare merupakan kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek bahkan cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam satu hari. Diare merupakan penyebab kedua terbesar kematian balita di dunia, sedangkan di Indonesia diare masih menjadi penyebab utama kematian balita. Namun masih banyak ibu yang belum cukup mampu memberikan penanganan yang baik, hal ini dikarenakan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan diare yang rendah sehingga mempengaruhi perilaku ibu dalam menangani diare pada anaknya. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare di Desa Temuroso Demak. **Metode:** desain penelitian penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survei analitik *cross sectional*. **Hasil:** hasil penelitian menunjukkan 29,7% responden mempunyai pengetahuan kurang tetapi mempunyai perilaku baik dan 41,9% mempunyai pengetahuan baik dan perilaku baik dengan hasil uji Chi-Square p-value sebesar 0,224 ($>0,05$), 17,6% responden mempunyai dukungan kurang tetapi perilaku baik dan 54,1% mempunyai dukungan suami yang mendukung dan perilaku baik dengan hasil uji Chi-Square p-value sebesar 0,053 ($>0,05$). **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian diketahui tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dan tidak ada hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare.

Kata kunci: Implementasi LINTAS Diare

ABSTRACT

Background: Diarrheal disease is a condition in which a person defecates with a soft and even liquid consistency with a frequency of more than three times a day. Diarrhea is the second biggest cause of under-five deaths in the world, while in Indonesia diarrhea is still the main cause of under-five deaths. However, there are still many mothers who are not sufficiently able to provide good treatment, this is because knowledge about the prevention and treatment of diarrhea is low, which affects the behavior of mothers in handling diarrhea in their children. **Objective:** to determine the factors that influence the behavior of mothers in the implementation of LINTAS Diarrhea in Temuroso Village, Demak. **Methods:** the research research design used a quantitative research type using a cross sectional analytic survey approach. **Results:** research results show 29, 7% of respondents have less knowledge but have good behavior and 41.9% have good knowledge and good behavior with the results of the Chi-Square p-value test of 0.224 (> 0.05), 17.6% of respondents have less support but good behavior and 54.1% have supportive husbands and good behavior with the results of the Chi-Square test p-value of 0.053 (> 0.05). **Conclusion:** From the results of the study it was found that there was no relationship between mother's knowledge and mother's behavior and there was no relationship between husband's support and mother's behavior in the Implementation of LINTAS Diarrhea. 1% have supportive husbands and good behavior with the results of the Chi-Square p-value test of 0.053 (> 0.05).

Keywords: Implementation of LINTAS Diarrhea



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek bahkan cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare merupakan penyebab kedua terbesar kematian balita di dunia, sedangkan di Indonesia diare masih menjadi penyebab utama kematian balita. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 31.200 anak balita di Indonesia meninggal setiap tahunnya karena diare (Lazamidarmi, Sitorus dan Listiono, 2021). Kasus diare di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun 2019 hingga 2020, yaitu dari 11% menjadi 28,9%. Di Jawa Tengah juga terjadi peningkatan yaitu 11,1% tahun 2019 menjadi 27,2% tahun 2020. Sepuluh Provinsi dengan kasus tertinggi balita diare antara lain NTB, Banten DKI Jakarta, Kalimantan Utara, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Tengah, Papua, Gorontalo dan Jawa Tengah (KEMENKES RI, 2020).

Faktor yang menyebabkan terjadinya diare pada balita yang utama adalah infeksi saluran pencernaan yang dapat menular melalui oral dan fekal yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit, infeksi bakteri disebabkan oleh *Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya. Infeksi virus disebabkan *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*. Sedangkan infeksi yang disebabkan oleh parasit disebabkan oleh Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*) (Soegijanto, 2008).

Hasil penelitian menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan penyakit diare pada balita antara lain gizi balita yang rendah, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan status ekonomi ibu yang rendah (Abdullah, Arsin dan Dahlan, 2012), pengetahuan ibu yang kurang tentang penyakit diare, pencegahan dan penangganya (Merga dan Alemayehu, 2015), faktor pengelolaan air sungai dan air sumur menjadi air minum, kondisi jamban keluarga (Manek dan Suherman, 2015), pemberian MP ASI terlalu dini (Halimah, 2016) dan higienitas botol susu yang buruk (Harris, Heriyani dan Hayatie, 2017).

Balita yang menderita diare disertai dengan muntah dapat mengalami dehidrasi dikarenakan pengeluaran cairan melebihi pemasukan maka terjadi defisit untuk kebutuhan metabolisme. Jika terjadi dalam jangka waktu panjang/ sering menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi (malnutrisi) yang apabila tidak segera diberikan intervensi dengan cepat dan tepat akan mengalami gagal tumbuh atau stunting sampai kematian (Anitasari dan Sappe, 2019).

Kebijakan dan program yang ditetapkan pemerintah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas balita yang disebabkan oleh diare adalah lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare) yang terdiri dari memberikan oralit dan suplemen Zinc, pemberian ASI/Makanan, pemberian Antibiotik atas indikasi dan memberikan nasihat. Meningkatkan implementasi penanganan diare di rumah dengan cara yang tepat dan benar, meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare, melaksanakan upaya pencegahan yang efektif dan dilakukannya monitoring dan evaluasi (Kemenkes, 2011).

Implementasi LINTAS Diare di Indonesia masih belum terlaksana dengan baik. Hasil penelitian di Puskesmas Matakali Provinsi Sulawesi Barat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program penanggulangan diare antara lain peran tenaga kesehatan kurang, rendahnya partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan (Hariani dan Ramlah, 2019). Penelitian lain di Kabupaten Sumedang teridentifikasi upaya penyuluhan Lintas Diare kepada masyarakat kurang sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan yang kurang dalam pencegahan diare (Fitriani, 2021).

Kementerian kesehatan merujuk pada panduan WHO melakukan sosialisasi program LINTAS Diare pada semua sarana kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penatalaksanaan program pemerintah LINTAS Diare melalui pelayanan kader dan puskesmas di Indonesia pada tahun 2020 belum mencapai target 100%. Capaian lintas diare di Jawa Tengah tercatat 65,2% pemberian oralit dan Zinc, 96,7% pemberian antibiotik, 78,7% pemberian ASI atau makanan untuk memberikan gizi agar mencegah berkurangnya berat badan, dan 73,2% tatalaksana diare balita di rumah tangga (Kemenkes, 2011).

Hasil wawancara terhadap petugas Pencegahan Penyakit Menular (P2M) Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk implementasi LINTAS Diare pada tahun 2020 sampai 2022 pihak P2M Dinas Kesehatan belum melakukan pertemuan langsung dengan Puskesmas-Puskesmas untuk membahas tentang LINTAS Diare dikarenakan dana dan penanganan sedang berfokus pada penanganan *Covid 19*. Program Lintas Diare di Kabupaten Demak sesuai dengan hasil monitoring data yang dikirimkan oleh seluruh Puskesmas Demak

masih mencapai angka 48,15%. Hambatan untuk Implementasi LINTAS Diare yang belum mencapai target menurut pihak P2M adalah masih kurang pengetahuan tenaga kesehatan terhadap implementasi LINTAS Diare.

Diare yang terlambat ditangani dapat menyebabkan kesakitan pada anak sampai dengan terjadinya kematian, sehingga pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare menjadi sangat penting. Pengetahuan ibu yang rendah tentang penanganan diare akan mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan diare (Mitha Amivia, Wilda Amananti, 2021).

Ibu memiliki peran penting dalam melakukan upaya pencegahan dan pengobatan kepada balitanya yang menderita diare. Ibu dituntut untuk dapat melakukan tindakan yang cepat dan tepat dalam menangani diare agar tidak terjadi dehidrasi. Ibu yang mengetahui cara penanggulangan kejadian diare secara dini dengan baik, maka balita yang mengalami diare tidak sampai mengalami dehidrasi ringan, sedang maupun berat karena sudah dapat ditangani sendiri dirumah (Christy, 2021).

Dukungan tokoh masyarakat untuk pencegahan dan penanganan diare, hal ini karena beragamnya konsep budaya yang disebabkan oleh pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap penyakit dan penanganan suatu penyakit, latar belakang budaya dan sosial ekonomi yang akan mempengaruhi tindakan pencegahan dan pengobatan diare pada balita. Selain itu, pengalaman sendiri maupun orang lain, dan tingkat kegawatan penyakit akan mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan untuk mencegah dan mengobati penyakit diare.

Data kasus diare pada balita berdasarkan laporan puskesmas di Kabupaten Demak pada tahun 2022 sebanyak 13.314 kasus. Dari 27

Puskesmas di Kabupaten Demak terdapat sepuluh Puskesmas yang mempunyai kasus terbanyak Balita dengan diare yaitu Puskesmas Karangtengah I 798 kasus, Puskesmas Mranggen 726 kasus, Puskesmas Bonang 694 kasus, Puskesmas Mranggen I 681 kasus, Puskesmas Wedung I 627 kasus, Puskesmas Sayung I 602 kasus, Puskesmas Guntur I 576 kasus, Puskesmas Bonang II 576 kasus, Puskesmas Dempet 572 kasus, Puskesmas Karangtengah II 553 kasus. Puskesmas Guntur 1 menempati urutan ke tujuh kasus balita dengan diare. Program lintas diare telah diterapkan di Puskesmas Guntur I, tetapi kasus diare masih tinggi. Hasil survey pendahuluan dengan wawancara terhadap lima ibu balita di Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak tentang penanganan diare, diketahui dua dari lima ibu menyampaikan bahwa penanganan Diare pada balita hanya mengetahui tentang pemberian oralit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik responden yaitu dari ibu dan Balita.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak.

- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumber pengetahuan informasi ilmiah bagi pembaca mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu tentang implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak serta dapat digunakan sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan FK Unissula

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak.

b. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya tentang faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita.

c. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita di Desa Temuroso Demak sehingga dapat mencegah diare.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Lala B	2017	Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta	Kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik pendekatan <i>Cross sectional</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>	Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku penanganan demam	a. Tempat penelitian b. jenis penelitian Deskriptif	a. Ibu yang memiliki anak umur 12-59 bulan
Hasriani Dkk	2019	Faktor risiko perilaku masyarakat terhadap kejadian penyakit diare di Desa Bulu, Kecamatan Bulu Kabupaten Polewali Mandar	Analitik observasional dengan desain <i>case control</i> dengan instrumen kuesioner. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode simple random sampling	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare, tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare, ada hubungan antara tindakan dengan kejadian diare	a. Teknik <i>simple random sampling</i>	a. Variabel pengetahuan
Lakshmi dkk	2019	Implementasi lintas diare dan penggunaan obat antidiare pada anak dengan diare	Deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i> dengan total sampling	Golongan lintas diare paling banyak digunakan adalah cairan rehidrasi yaitu oralit.	a. Penelitian Deskriptif	a. Variabel lintas diare b. <i>cross sectional</i>

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian

Anak balita atau Anak Bawah Lima Tahun adalah anak yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih, serta dapat menggunakan perhitungan 12-59 bulan. Pada masa tahapan perkembangan yang digolongkan berdasarkan usia balita, balita rentan terhadap berbagai penyakit yang menyerang (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia 1-3 tahun sering disebut kelompok pasif dimana anak masih bergantung penuh kepada orang tua atau orang lain yang mengasuhnya untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Setelah memasuki usia 4 tahun kelompok ini sudah mulai masuk ke dalam kelompok konsumen aktif dimana ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuhnya mulai berkurang berganti pada keinginannya untuk melakukan banyak hal seperti mandi dan makan sendiri meskipun masih dalam keterbatasan (Damayanti, D., Pritasari and Lestari, 2017).

b. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh bagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan berat. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga, 2016).

Perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan pengetahuan berjalan sangat cepat terjadi pada masa balita dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan dasar dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan ataupun penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2. Diare

a. Pengertian

Diare adalah buang air besar dengan jumlah yang lebih dari tiga kali dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair dengan frekuensi yang meningkat. Pengertian lain, diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan (Siregar dan Munasir, 2016).

b. Penyebab

Secara klinis penyebab diare dibagi dalam 4 kelompok, tetapi yang sering ditemukan ataupun klinis adalah diare yang disebabkan sebagai berikut:

1) Faktor infeksi

Faktor infeksi saluran pencernaan yang dapat menular melalui oral dan fekal yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit, infeksi bakteri disebabkan oleh *Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya. Infeksi virus disebabkan *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astroviru*. Sedangkan infeksi yang disebabkan oleh parasit disebabkan oleh Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*).

2) Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah gangguan penyerapan bahan makanan yang dimakan. Contohnya seperti gangguan absorpsi karbohidrat, lemak, protein dan vitamin.

3) Keracunan makanan

Keracunan makanan yang disebabkan karena bahan-bahan kimia dan bahan makanan seperti ikan, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran.

4) Faktor lain

Diare dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti pola hidup bersih dan sehat, pendidikan, status gizi, sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, higiene perorangan, sanitasi makanan, ketersediaan jamban dan pembuangan tinja (Siregar dan Munasir, 2016).

c. Gejala klinis

Gejala klinis penderita diare biasanya ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang dan kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa berubah-ubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Akibat kehilangan elektrolit tubuh penderita akan mengalami defisit karbohidrat, gejalanya adalah muntah, pernafasan cepat. Jika mengalami kekurangan kalium penderita akan mengalami lemah otot, kejang atau koma. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi seperti berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung serta kulit tampak kering (Siregar dan Munasir, 2016).

d. Jenis diare

Berdasarkan lama diarenya dibagi menjadi dua:

1) Diare akut

Diare akut adalah diare yang berlangsung singkat yaitu dalam waktu 7 sampai 14 hari. Penyebab utama diare adalah infeksi baik oleh bakteri, parasit maupun virus.

2) Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari tiga minggu. Penyebab dari diare kronik ini bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui (Siregar dan Munasir, 2016)

e. Penangan Diare dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare).

Prinsip tatalaksana penderita diare adalah LINTAS Diare yang terdiri dari:

1. Berikan Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit diberikan segera apabila menderita diare sampai diare berhenti (Kemenkes, 2011).

Manfaat oralit adalah untuk mengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dimulai diberikan oralit dari rumah (Kemenkes, 2011). Derajat dehidrasi dibagi menjadi tiga klasifikasi:

a) Diare tanpa dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat dua dibawah ini atau lebih:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Mata : Normal
- 3) Rasa haus : Normal, minum biasa
- 4) Turgor kulit : Kembali cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi:

- 1) Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali mencret
- 2) Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- 3) Umur diatas 5 tahun : 1 - 1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

b) Diare dehidrasi ringan/sedang

Diare Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat dua tanda di bawah ini atau lebih:

- 1) Keadaan Umum : Gelisah, rewel
- 2) Mata : Cekung
- 3) Rasa haus : Haus, ingin minum banyak
- 4) Turgor kulit : kembali lambat

Tiga jam pertama diberikan dosis 75 ml/kg bb untuk selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti tanpa dehidrasi (Kemenkes, 2011).

c) Diare dehidrasi berat

Bila terdapat dua tanda atau lebih:

- 1) Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar
- 2) Mata : Cekung
- 3) Rasa Haus : Tidak bisa minum atau malas minum
- 4) Turgor kulit : kembali sangat lambat (lebih dari dua detik)

Penderita diare dengan dehidrasi berat harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk diberikan cairan melalui infus. Cairan yang digunakan adalah cairan kristaloid isotonik yakni cairan yang efektif dalam mengisi sejumlah volume cairan kedalam pembuluh darah dalam waktu yang singkat, dan berguna pada pasien yang memerlukan cairan segera. Cairan seperti RL, NaCl 0.9% berfungsi untuk hemostasis pada pasien yang kurang asupan per oral. Untuk waktu pencapaian yakni pada bayi 30ml/Kg/bb selama 1 jam kemudian 70 ml/Kg/BB selama 5 jam. Untuk usia >1 tahun 30ml/Kg/BB selama 30 menit kemudian 70 ml/Kg/bb selama 2½ jam. Oleh karena itu terapi rehidrasi dapat meminimalisir dan mengatasi masalah dehidrasi pada anak (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan pemberian oralit dan air kelapa hijau dapat menurunkan frekuensi diare pada balita, namun pemberian oralit lebih efektif dibandingkan dengan pemberian air kelapa hijau dalam menurunkan frekuensi

diare pada anak dengan hasil uji Mann Whitney dengan *p* value 0,002 (Atrie dan Lizawati, 2016).

2. Berikan Zinc

Balita yang sedang mengalami diare, Zinc di dalam tubuh akan menurun. Anak yang diberikan Zinc pada saat diare akan membantu penyembuhan diare dan menggantikan Zinc yang hilang serta menjaga anak agar tetap sehat. Manfaat dari pemberian Zinc selama diare adalah untuk mengurangi tingkat keparahan diare mulai dari frekuensi dan volume tinja serta menurunkan kekambuhan berulang selama 3 bulan. Dosis pemberian Zinc pada balita:

- a) Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 Mg) per hari selama 10 hari
- b) Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 Mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet Zinc: Larutkan tablet dalam satu sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

Pemberian Zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2011). Dari penelitian didapatkan bahwa efek pemberian suplementasi terapi Zinc dapat menurunkan lamanya diare, keluaran feses dan frekuensi tinja. Pemberian suplemen Zinc sebanyak 20 mg per hari pada pemberantasan diare anak kurang dari 5 tahun dan 10 mg per hari untuk bayi kurang dari

6 bulan selama 10-14 hari. Efek menguntungkan dari pemberian Zinc pada diare yaitu dapat mempercepat regenerasi lapisan epitel usus, meningkatkan penyerapan air dan elektrolit dalam usus, meningkatkan kadar enzim enterocyte brush-border serta meningkatkan respon imun yang dapat mempercepat pembersihan patogen dari usus (Riskiyah, 2017).

3. Pemberian ASI dan pemberian makan

Bayi yang usianya dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan imunitas tubuh bayi. Jika anak menderita diare teruskan pemberian ASI sebanyak yang anak inginkan. Pemberian makan selama anak diare juga harus ditingkatkan sampai dua minggu setelah anak berhenti diare, karena lebih banyak makan yang bergizi akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

Anak yang berusia kurang dari 2 tahun, dianjurkan untuk mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI sedangkan untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun dianjurkan untuk meneruskan pemberian susu formula. Anak usia 6 bulan atau lebih apabila sudah mendapatkan makanan pendamping ASI harus diberikan makanan yang mudah dicerna diberikan sedikit dan lebih sering (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian

diare di Puskesmas Pulo Brayan tahun 2017, $p = 0,003 < 0,05$. Variabel pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai $\text{Exp}(B) = 4,820$ artinya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi berpeluang bayinya menderita diare 4,8 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi. Variabel pemberian ASI eksklusif merupakan variabel yang paling besar berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-24 bulan. Jumlah bayi yang tidak pernah diare lebih tinggi pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif, yaitu 25 bayi (73,58%) dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Sinaga, Lubis dan Lubis, 2019).

4. Berikan antibiotik secara selektif

Pemberian antibiotik tidak diberikan kepada seluruh kasus diare. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare dengan darah atau diare karena kolera. Tanpa indikasi tersebut tidak perlu diberikan antibiotik.

Pemberian antibiotik juga harus sesuai dengan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Pemberian antibiotik yang tidak tepat sangat berbahaya karena dapat menimbulkan perlawanan kuman terhadap antibiotik dan akan membunuh flora normal yang justru dibutuhkan oleh tubuh. Efek samping penggunaan antibiotik yang tidak benar adalah dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan hati (Kemenkes, 2011).

Antibiotik tidak dapat mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, tetapi justru dapat menimbulkan

keparahan diare, efek samping yang berbahaya bahkan dapat berakibat fatal. Pemberian antibiotik pada pasien diare anak usia 1-4 tahun di Rumah Sakit banyumanik Semarang tidak rasional karena tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien dan tidak tepat dosis (Fithria dan Difa'in, 2015).

5. Berikan nasihat pada ibu/pengasuh

Berikan Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu tentang pemberian oralit, Zinc dan ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anak ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda berikut: Buang air besar cair dan lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang berlebihan, makan atau minum yang sedikit, demam dan tinjanya berdarah dan apabila keadaan tidak membaik dalam waktu 3 hari (Kemenkes, 2011).

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, peserta memahami tentang penatalaksanaan dan pencegahan diare pada anak dan akan mengaplikasikan apa yang telah disampaikan oleh tim penyuluh sehingga kesehatan anak akan terus terjaga kesehatannya secara optimal. Disarankan kepada orangtua perlu banyak membekali diri dengan berbagai pengetahuan dengan mengikuti kegiatan penyuluhan atau mencari informasi dengan media cetak/online yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan anak (Ariyanto dan Fatmawati, 2021).

3. Perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi antara manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku

merupakan respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) seperti berpikir, berpendapat dan bersikap aktif yang artinya melakukan tindakan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak seperti pengetahuan, persepsi atau motivasi. Bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga dominan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau sering disebut *knowledge*, *attitude* dan *practice* (Notoatmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Apabila respon terhadap stimulus tersebut terjadi dalam diri sendiri dan masih bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi dan sikap terhadap stimulus. Bentuknya adalah perilaku yang tidak dapat diamati (*unobservable behavior*) yang disebut dengan pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Apabila respon tersebut sudah dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau bisa disebut dengan "*observasi behavior*" (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan batasan tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang

dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup:

- 1) Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut dengan pengetahuan.
- 2) Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap.
- 3) Kegiatan konasi: keinginan, kehendak atau yang disebut tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disebutkan bahwa perilaku tersebut terbentuk di dalam diri seseorang dan dipengaruhi oleh dua faktor:

a. Faktor eksternal

Stimulus yang merupakan faktor dari luar diri seseorang, faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi maupun politik.

b. Faktor internal

Respon yang merupakan dari dalam diri seseorang. Faktor internal yang menentukan seseorang merespon stimulus dari luar dapat berupa perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, sugesti (Notoatmodjo, 2007).

Dari penelitian-penelitian yang ada faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya dimana mereka berada (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu teori yang terkenal tentang terbentuknya perilaku adalah “teori *precede-proceed*” (1991), yaitu teori yang dikembangkan oleh

Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980 untuk menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut *Lawrence Green* dan kawan-kawan buku notoatmodjo menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya faktor perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang dipergunakan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja dan sumber lainnya. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan dan sebagainya. Keterampilan tenaga kesehatan juga termasuk ke dalam faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku dan merupakan faktor penentu apakah perilaku kesehatan didukung. Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku. Dukungan dari keluarga terutama suami dan juga dukungan dari tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat merupakan faktor-faktor penguat (Notoatmodjo, 2012).

4. Keterkaitan faktor-faktor perilaku dengan Implementasi LINTAS Diare pada balita

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon ataupun reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati. Perilaku adalah kumpulan dari tiga faktor yang mempengaruhinya yaitu terdapat faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare dengan kejadian diare pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang ternyata cukup banyak balitanya yang mengalami diare, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan dan penanganan diare lebih sedikit yang mengalami diare. Diare yang terlambat ditangani dapat menyebabkan kesakitan pada anak sampai dengan terjadinya kematian, sehingga pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare menjadi

sangat penting. Pengetahuan ibu yang rendah tentang penanganan diare akan mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan diare (Arsurya, Rini dan Abdiana, 2017).

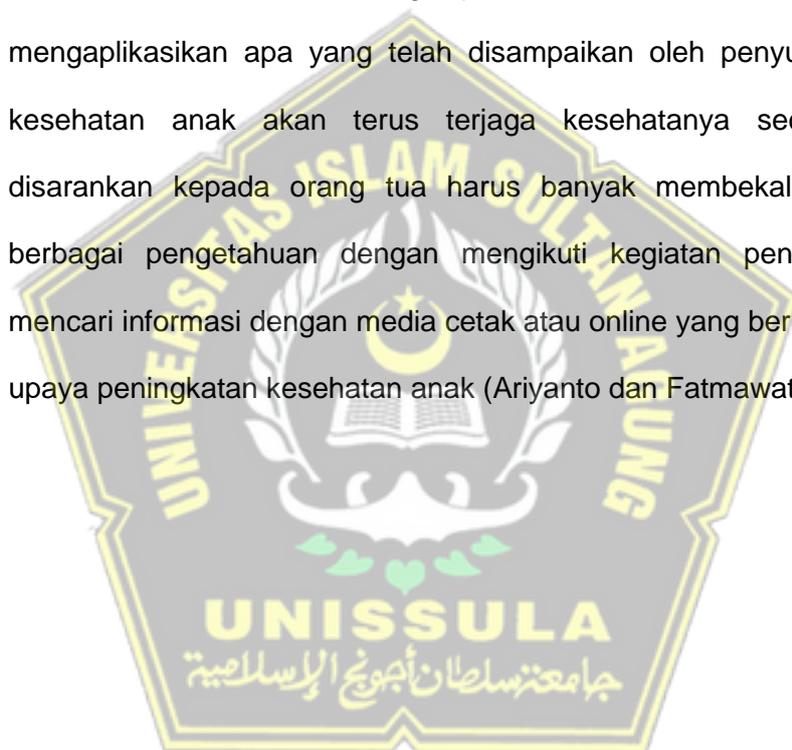
Terdapat pengaruh perilaku keluarga terhadap kejadian diare pada balita, disarankan dari keluarga lebih meningkatkan perilaku hidup sehat, terutama melakukan tindakan pencegahan terjadinya diare. Penanganan diare pada balita dipengaruhi oleh tingkat pemahaman keluarga yang kurang untuk memahami tentang faktor resiko, pencegahan dan penanganan diare pada balita. Perilaku keluarga yang masih kurang menerapkan tentang hidup bersih dalam memisahkan sampah, sumber air minum, tempat pembuangan tinja dan perilaku mencuci tangan sebelum makan akan berdampak pada anaknya. (Endang Wahyuningsih dan ., 2018).

Pemberian oralit dan kelapa hijau dapat menurunkan frekuensi diare pada balita, namun pemberian oralit lebih efektif dibandingkan dengan pemberian air kelapa hijau. Glukosa dan campuran garam dikenal sebagai Garam Rehidrasi Oral (*Oral Rehidrasi Salts* atau ORS), larutan ORS diserap di usus kecil bahkan selama diare yang berlebihan, sehingga menggantikan air dan elektrolit yang hilang dalam tinja, sedangkan air kelapa muda kalium dan sodium yang bermanfaat untuk dehidrasi (Atrie dan Lizawati, 2016).

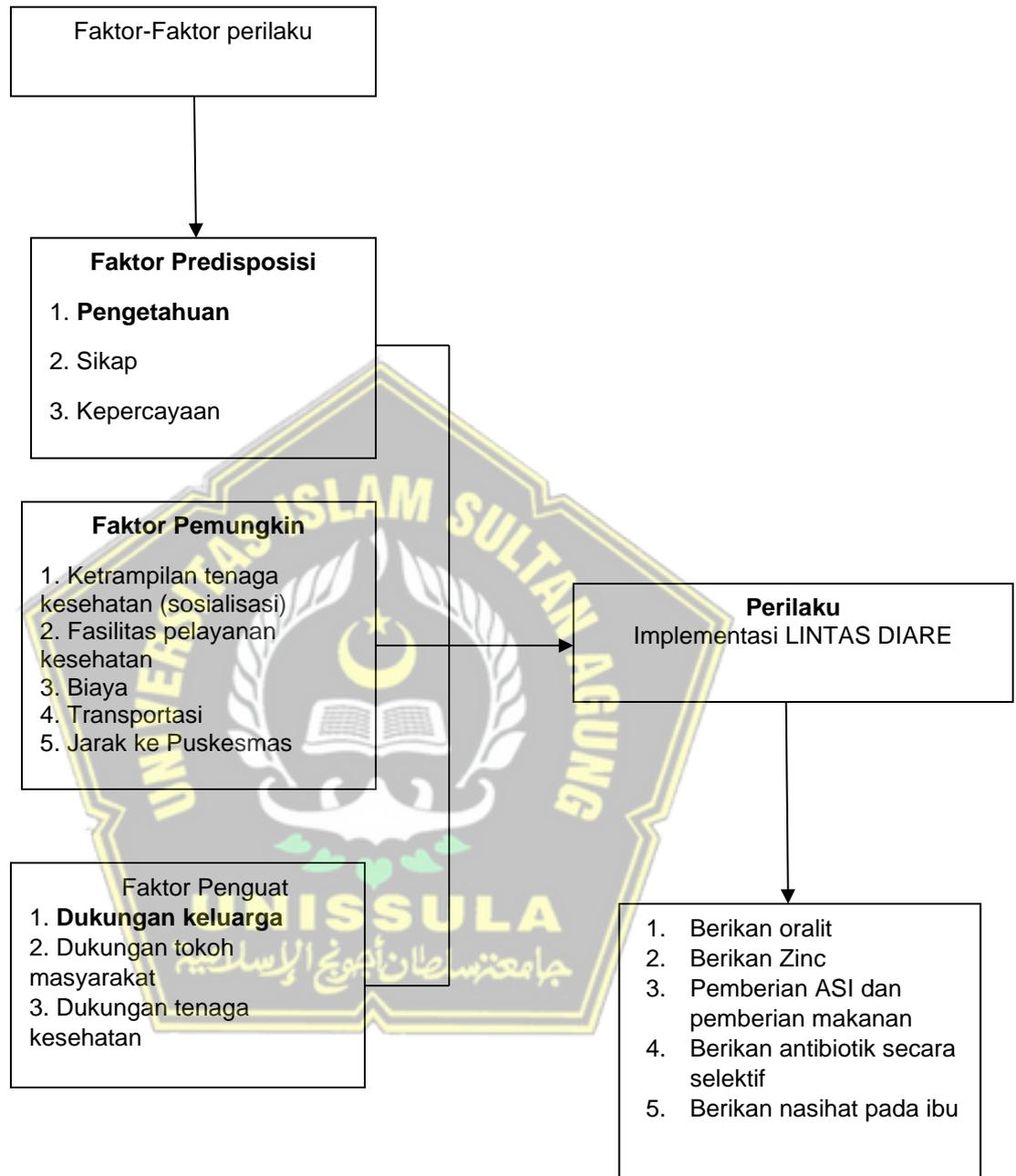
Manfaat pemberian Zinc dapat menurunkan frekuensi diare. Pemberian 20 mg Zinc setiap hari selama 14 hari dapat mempercepat regenerasi lapisan epitel usus, meningkatkan penyerapan air dan elektrolit dalam usus dan mempercepat pembersihan patogen dalam usus

(Riskiyah, 2017). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya 4,8 kali lebih tinggi berpeluang menderita diare dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Sinaga, Lubis dan Lubis, 2019). Rata rata lama perawatan pasien yang mendapatkan terapi seftriakson lebih cepat pulang yaitu lama perawatan pasien 2 sampai 5 hari (Meila, 2016).

Ibu memahami tentang penatalaksanaan diare dan akan mengaplikasikan apa yang telah disampaikan oleh penyuluh sehingga kesehatan anak akan terus terjaga kesehatannya secara optimal, disarankan kepada orang tua harus banyak membekali diri dengan berbagai pengetahuan dengan mengikuti kegiatan penyuluhan atau mencari informasi dengan media cetak atau online yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan anak (Ariyanto dan Fatmawati, 2021).



B. Kerangka Teori



Sumber: *Lawrence Green* dan Kemenkes.

Bagan 2. 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H_a :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan implementasi LINTAS Diare pada balita

H_o :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan implementasi LINTAS Diare pada balita
2. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan implementasi LINTAS Diare pada balita

BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015a).

a. Populasi target

Populasi target adalah semua dari sasaran objek penelitian (Gozali, 2012). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai Balita usia 12-59 bulan di Desa Temuroso. Jumlah populasi target dalam penelitian di Desa Temuroso balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur 1 Demak terdapat 880 ibu balita.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang menjadi sasaran pada sebuah penelitian (Gozali, 2012). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan yang mempunyai riwayat sakit diare di Desa Temuroso Demak yang berjumlah 288 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2019). Sampel yang digunakan adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan dengan riwayat diare di Desa Temuroso Demak.

3. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan untuk memenuhi kriteria yang akan diteliti (Sugiyono, 2015). Untuk menentukan jumlah sampel jika populasi sudah diketahui pada penelitian menggunakan rumus *slovin* untuk menghitung sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{288}{1 + 288(0,1)^2}$$

$$n = \frac{288}{1 + 288(0,01)}$$

$$n = \frac{288}{1 + 2,88}$$

$$n = \frac{288}{3,88}$$

$$n = 74$$

n= Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

a= Tingkat error

Dalam penelitian ini memiliki kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi setiap populasi yang akan diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah:

- a. Ibu dari anak balita umur 12-59 bulan dengan riwayat diare
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden

- c. Ibu yang bisa menulis dan membaca

Adapun kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel adalah:

- a. Ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

B. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan survei analitik *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah meneliti sampel atau populasi tertentu dengan pengambilan datanya menggunakan instrumen penelitian, sedangkan untuk menganalisis datanya bersifat statistik yang bertujuan untuk membuktikan hipotesis (Sugiyono, 2015a). Survei analitik adalah penelitian untuk mengetahui mengapa dan bagaimana kejadian kesehatan terjadi. Setelah itu, menganalisis faktor risiko atau fenomena dengan faktor efek.

2. Desain penelitian

Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian untuk mengetahui korelasi antara faktor risiko dengan akibat, pendekatan, observasi dan pengumpulan data dengan sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

C. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra penelitian

- a. Menentukan topik penelitian.
- b. Mengajukan surat permohonan survey dan izin ke Ka Prodi untuk survey pendahuluan ke Puskesmas Guntur 1 kabupaten Demak.
- c. Mengajukan permohonan ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- d. Melakukan survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

- e. Menyusun proposal
2. Tahap Penelitian
- a. Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab lokasi penelitian responden.
 - b. Peneliti menentukan jumlah sampel dengan proporsi sesuai jumlah balita yang ada di dua posyandu Desa Temuroso.
 - c. Melakukan inform choice dan inform consent
 - d. Membagikan kuesioner kepada responden.
 - e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner.
 - f. Mempersilahkan responden mengisi kuesioner sampai dengan selesai dan memfasilitasi apabila ada yang tidak dipahami.
 - g. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
3. Tahap pasca penelitian
- a. Melakukan pengelolaan data.
 - b. Melakukan analisis data.
 - c. Menyusun laporan hasil penelitian.
 - d. Melakukan konsultasi dengan pembimbing sampai dengan mendapat persetujuan ujian skripsi.
 - e. Melakukan presentasi hasil penelitian di hadapan para penguji.
 - f. Publikasi hasil penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan adanya variabel bebas. Sedangkan variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat.

1. Variabel Bebas (independent Variable)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan dukungan suami.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari karena dari variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah implementasi LINTAS Diare pada Balita.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Variabel Bebas				
Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang LINTAS Diare, yaitu pemberian oralit, Zinc, pemberian antibiotik, ASI/makanan bergizi dan nasihat kepada ibu.	Kuesioner	Baik jika lebih dari median yaitu 19 Kurang jika kurang dari median yaitu 19	Nominal
Dukungan Suami	Dukungan keluarga dalam implementasi LINTAS Diare	Kuesioner	Mendukung jika lebih dari median yaitu 6 Tidak mendukung jika kurang dari median yaitu 6	Nominal

Variabel Terikat	Perilaku ibu dalam menerapkan	Kuesioner	Baik jika lebih dari median yaitu 7	Nominal
Perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare	LINTAS Diare pada balita diare.		Kurang baik jika kurang dari median yaitu 7	

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

- a. Data Primer: Data yang diperoleh secara langsung berasal dari responden berupa biodata (Masturoh, 2018), data berupa kuesioner tentang pengetahuan dan dukungan suami. Data yang diperoleh adalah karakteristik umur, pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga.
- b. Data Sekunder: Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan pihak lain dari laporan yang sudah ada (Masturoh, 2018), yaitu kohort data responden yang didapatkan dari data Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan tertulis (kuesioner) kepada responden untuk dijawab (Masturoh, 2018).

3. Alat Ukur Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang nantinya akan dijawab oleh responden. Instrumen pertama berupa pertanyaan identitas responden, meliputi nama, usia, pendidikan, alamat ibu, nama balita, usia balita dan jenis kelamin balita.

Kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 21 pertanyaan yang berisi pengetahuan ibu tentang LINTAS Diare, 7 pernyataan tentang dukungan suami tentang LINTAS Diare dan 8 pernyataan tentang perilaku ibu. Jika kuesioner favorable dan menjawab benar nilai skornya 1, jika unfavorable dan pilihannya benar nilainya 0, jika kuesioner favorable dan menjawab pilihan salah nilai skornya 0, jika kuesioner unfavorable dan menjawab pilihan nya salah nilainya 1.

Pernyataan favorable merupakan pertanyaan yang bersifat positif (mendukung) aspek-aspek dalam variabel, sedangkan pernyataan unfavorable terdiri dari pernyataan negatif (tidak mendukung) aspek dan variabel.

Tabel 3. 2. Jenis Kuesioner

No.	Jenis Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Favorable (Positif)	Non Favorable (Negatif)
1	Pengetahuan ibu	21	Berjumlah 19 nomor dan terletak pada nomor 1-14,16 dan 18-21	Berjumlah dua nomor dan terletak pada nomor 15 dan 17.
2	Dukungan keluarga (suami)	7	Berjumlah 6 nomor dan terletak pada nomor 1-4 dan 6-7.	Berjumlah satu nomor dan terletak pada nomor 5.
3	Perilaku ibu	8	Berjumlah 7 nomor dan terletak pada nomor 1-6 dan 8.	Berjumlah satu nomor dan terletak pada nomor 7.

Sebelum instrumen diberikan kepada responden, dilakukan uji instrument terlebih dahulu. Uji instrumen tersebut adalah sebagai berikut:

a. Uji Validitas

Uji Validitas artinya suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah peneliti susun mampu mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji korelasi antara nilai skor setiap itemnya pertanyaan dengan skor total kuesioner (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas dilakukan di Desa Turitempel dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Desa Turitempel dipilih sebagai tempat uji validitas karena letaknya yang berdekatan dengan Desa Temuroso, memiliki balita yang jumlahnya hampir sama dengan Desa Temuroso, serta memiliki topografi desa yang sama dengan lokasi penelitian. Hal ini menjadikan Desa Turitempel dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan Desa Temuroso.

Hasil uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* didapatkan bahwa bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, dukungan suami dan perilaku secara keseluruhan telah dinyatakan valid karena memiliki nilai r -hitung lebih tinggi dari r -tabel yaitu lebih dari 0,444 setiap item pertanyaan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Instrumen yang reliabel artinya instrumen tersebut akan

menghasilkan data yang sama, jika beberapa kali digunakan dalam mengukur objek yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Alpha Cronbach's*. Pengelolaan data dibantu dengan program aplikasi SPSS statistik 26. Berikut hasil uji reliabilitas.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Kuesioner	Cronbach's Alpha
Pengetahuan Ibu	.767
Dukungan Suami	.797
Perilaku ibu	.794

Hasil uji reliabilitas pada ketiga instrumen dengan menggunakan Analisis *Cronbach's Alpha* menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner pengetahuan ibu adalah 0,767, nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner dukungan suami sebesar 0,797 dan nilai *Cronbach's Alpha* pada kuesioner perilaku ibu sebesar 0,794. Berdasarkan nilai tersebut maka ketiga instrumen tersebut merupakan instrumen yang reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ketiga instrumen penelitian tersebut dapat digunakan sebagai instrumen penelitian yang sah karena sudah valid dan reliabel.

G. Metode Pengolahan Data

1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data identitas pengisi, pemeriksaan jawaban, pengecekan terhadap data yang dikumpulkan untuk menghindari terjadinya pengukuran yang salah.

2. *Coding*

Setelah editing adalah pemberian kode pada variabel dan data yang telah terkumpul melalui instrumen. Coding pada kuesioner penelitian yang diperoleh diberi tanda √. Klasifikasi ini dilakukan dengan memberikan ciri khas dengan kode angka. Pemberian ciri khas sebagai berikut:

a. Data umum

1) Data responden

Responden 1 kode R1

Responden 2 kode R2

Responden 3 kode R3

b. Usia Ibu

Usia kurang dari 20 tahun kode 1

Usia 21 sampai 30 tahun kode 2

Lebih dari 31 tahun kode 3

c. Pendidikan ibu

SD kode 1

SMP kode 2

SMA kode 3

d. Usia Balita

Usia kurang dari 24 bulan kode 1

Usia 25 sampai 36 bulan kode 2

Usia 37 sampai 48 bulan kode 3

Usia lebih dari 49 bulan kode 4

e. Jenis kelamin Balita

Perempuan kode 1

Laki-laki kode 2

3. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada hasil tabulasi yang digambarkan dalam bentuk tabel yang dibuat oleh peneliti dengan skor tingkat pengetahuan ibu, Dukungan suami dan Perilaku ibu.

a. Variabel pengetahuan

Pemberian scoring ini menggunakan kuesioner dengan penilaian sebagai berikut:

Favorable:

1) Benar nilai 1

2) Salah nilai 0

Unfavorable:

1) Benar nilai 0

2) Salah nilai 1

b. Variabel dukungan suami

Favorable

1) Benar nilai 1

2) Salah nilai 0

Unfavorable

1) Benar nilai 0

2) Salah nilai 1

c. Variabel perilaku

Favorable

1) Benar nilai 1

2) Salah nilai 0

Unfavorable

1) Benar nilai 0

2) Salah nilai 1

4. *Tabulating*

Proses pengelompokan data sesuai dengan variabel dan kategori penelitian. Tabulasi yang dilakukan meliputi faktor-faktor perilaku dimulai dari faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat yang akan diteliti.

H. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, sebelum melakukan analisis univariat dan bivariat, dilakukan uji normalitas terhadap variabel pengetahuan, dukungan suami, dan implementasi lintas diare yaitu menggunakan *kolmogorov smirnov* karena responden yang digunakan lebih dari 50 responden. Suatu data apabila nilai signifikansi $> 0,05$ dikatakan normal dan apabila nilai signifikansi $< 0,05$ dikatakan tidak normal (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini sudah di uji normalitas dan hasilnya adalah pada pengetahuan, dukungan suami dan perilaku didapatkan hasil 0,000 yang artinya data tidak berdistribusi normal.

1. Analisis univariat

Analisis univariat berguna memaparkan atau menggambarkan karakteristik setiap *variabel* penelitian dalam bentuk persentase (%). Variabel Karakteristik responden, pengetahuan, dukungan suami dan perilaku dalam Implementasi LiNTAS diare.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariate penelitian ini memakai uji *Chi Square* dengan syarat tabel 2x2, tidak ada *expected* nilainya kurang dari 5, dan skala datanya bersifat nominal atau ordinal. Jika nilai *p value* ≥ 0.05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, jika nilai *p value* ≤ 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Variabel yang diuji dengan *Chi Square* adalah pengetahuan dengan implementasi LINTAS Diare pada balita dan dukungan suami dengan implementasi LINTAS Diare.

I. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Pembuatan proposal dimulai dari bulan September tahun 2022 sampai dengan bulan februari tahun 2023. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 16-17 bulan Maret tahun 2023.

2. Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian dilakukan di Desa temuroso wilayah kerja Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak.

J. Etika Penelitian

Departemen kesehatan, pendidikan, dan Kesejahteraan Amerika serikat menyarankan tiga prinsip etik penelitian kesehatan yang menggunakan relawan manusia sebagai subyek penelitian. Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini adalah bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan memilih atau berkehendak dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. pada penelitian ini peneliti akan memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan informed consent kepada responden terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian (KEPPKN, 2011).

2. Menghormati kerahasiaan dan privasi subjek penelitian (*Respect for confidentiality*).

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek akan dijamin kerahasiaanya. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan pada laporan riset (KEPPKN, 2011).

3. Prinsip memberi manfaat (*beneficence*).

Prinsip etik berbuat baik kewajiban membantu, melindungi orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Peneliti akan memberikan snack kepada responden setelah melakukan penelitian (KEPPKN, 2011).

4. Prinsip keadilan (*justice*).

Prinsip menekankan memandang semua orang sama sesuai haknya. Pada penelitian ini, peneliti tidak akan membedakan responden satu dengan responden lainnya, baik suku, ras, golongan dan agama (KEPPKN, 2011).

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Komisi Bioetik FK Unissula dengan nomor sertifikat 114/III/2023/Komisi Bioetik.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Temuroso yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Guntur 1. Penelitian dilakukan pada hari Kamis dan Jumat, tanggal 16 dan 17 Maret 2023 pada pukul 08.00 WIB di Posyandu Sekar Husada 7 dan Sekar Husada 8. Peneliti dibantu oleh enumerator yang berjumlah dua orang mahasiswa kebidanan yang bertugas untuk membantu penelitian yaitu dengan memberikan informasi bagaimana cara mengisi kuesioner kepada responden dan memberikan sorvernir kepada responden yang sudah mengisi kuesioner. Selain dibantu oleh enumerator, peneliti juga dibantu oleh kader dan Bidan Desa menentukan kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai Balita usia 12-59 bulan yang balitanya pernah menderita diare. Ibu yang hadir pada kegiatan Posyandu Sekar Husada 7 pada tanggal 16 Maret 2023 berjumlah 105 orang, sedangkan di Posyandu Sekar Husada 8 pada tanggal 17 Maret 2023 berjumlah 90 orang. Prosedur yang dilakukan dalam pengambilan data antara lain:

1. Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab lokasi penelitian.
2. Peneliti menentukan jumlah sampel dengan proporsi sesuai jumlah balita yang ada di dua posyandu Desa Temuroso.
3. Melakukan inform choice dan informed consent
4. Membagikan kuesioner kepada responden.
5. Menjelaskan cara pengisian kuesioner.
6. Mempersilahkan responden mengisi kuesioner sampai dengan selesai dan memfasilitasi apabila ada yang tidak dipahami.

7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang selanjutnya akan dilakukan analisis.

Desa Temuroso adalah desa yang terletak di salah satu Kecamatan Guntur Kabupaten Demak dengan luas 522.432 Ha dengan rata-rata pekerjaan adalah sebagai petani. Jumlah penduduk 9.467 orang. Desa Temuroso merupakan desa pesisir. Jalan menuju desa tersebut sudah cukup baik, yaitu jalan nya berupa aspal tanpa ada jalan yang masih berbentuk tanah. Dalam bidang kesehatan, Desa Temuroso memiliki satu Bidan Desa dan lima pos Posyandu dimana setiap posyandu memiliki lima kader yang biasanya dilaksanakan satu kali dalam satu pos posyandu setiap bulannya dan tercatat 890 Balita di Desa Temuroso.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Klasifikasi	F (N:74)	%
Usia Ibu	<20 Tahun	1	1,4%
	21-30 Tahun	48	64,9%
	>31 Tahun	25	33,8%
Pendidikan Ibu	SD	13	17,6%
	SMP	30	40,5%
	SMA	31	41,9%
Usia Balita	<24 Bulan	29	39,2%
	25-36 Bulan	29	39,2%
	37-48 Bulan	16	21,6%
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	28	37,8%
	Perempuan	46	62,2%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui 64,9% responden mayoritas berusia 21 sampai 30 tahun, 41,9% responden mempunyai riwayat pendidikan SMA dan balita usia <24 bulan dan 25-36 bulan mempunyai proporsi yang sama yaitu 39,2% dan 62,2% responden Balita berjenis kelamin perempuan.

b. Pengetahuan, Dukungan Suami dan Perilaku Ibu

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami dan Perilaku Ibu dalam Implementasi LINTAS Diare di Desa Temuroso Demak

Variabel	Klasifikasi	F	%
Pengetahuan Ibu	Kurang	34	45,9%
	Baik	40	54,1%
Dukungan Suami	Kurang	23	31,1%
	Mendukung	51	68,9%
Perilaku Ibu	Kurang	21	28,4%
	Baik	53	71,6%

Berdasarkan tabel 4.2 teridentifikasi 54,1% responden mempunyai pengetahuan yang baik, 68,9% suami mendukung dalam Implementasi LINTAS Diare dan 71,6% responden mempunyai perilaku yang baik tentang LINTAS Diare.

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Implementasi Lintas Diare

	Perilaku				Total	P-Value	
	Kurang		Baik				
Pengetahuan	F	%	F	%	F	%	
Kurang	12	16,2%	22	29,7%	34	45,9%	0,224
Baik	9	12,2%	31	41,9%	40	54,1%	
Total	21	28,4%	53	71,6%	74	100%	

*Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui 29,7% responden mempunyai pengetahuan kurang tetapi mempunyai perilaku baik dan 41,9% mempunyai pengetahuan baik dan perilaku baik. Dari hasil Uji *Chi-Square* hasil *p-value* 0,224 ($>0,05$), sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu

terhadap perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare Balita di Desa Temuroso Demak tahun 2023.

- b) Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare

	Perilaku						<i>P-Value</i>
	Kurang		Baik		Total		
Dukungan	F	%	F	%	F	%	0,053
Kurang	10	13,5%	13	17,6%	23	31,1%	
Mendukung	11	14,9%	40	54,1%	51	69%	
Total	21	28,4%	53	71,6%	74	100%	

**Uji Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui 17,6% responden mempunyai dukungan kurang tapi perilaku baik dan 54,1% mempunyai dukungan suami yang mendukung dan perilaku baik. Dari hasil Uji *Chi-Square* hasil *P-Value* 0,053 ($>0,05$), sehingga tidak ada pengaruh antara dukungan suami terhadap Perilaku Ibu dalam Implementasi LINTAS Diare Balita di Desa Temuroso Demak tahun 2023.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Ibu berdasarkan Usia

Hasil penelitian ini menyatakan mayoritas umur ibu 64,9% berusia 21-30 tahun. Usia berkaitan dengan derajat kedewasaan seseorang yang artinya mampu menjalankan kewajiban serta kematangan psikologis, ibu berusia kurang dari 35 tahun adalah dewasa akhir lebih berpengalaman dalam mengurus anak (Ahsan, 2017). Orang tua dengan usia muda dianggap belum dewasa atau

matang dalam melakukan pengasuhan, sedangkan untuk usia dewasa tengah dianggap matang dan mampu mengasuh anak dan usia lanjut dianggap akan mengalami kesulitan dalam mengasuh anak karena kondisi fisik yang lemah (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Laili (2015) hasil penelitian menunjukkan 51% responden yang berusia <32 tahun, nilai *p-value* pada penelitian ini sebesar 0,029 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kelompok umur ibu dan perilaku ibu dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang anak (Azizah, 2015). Peran sebagai orang tua akan kurang optimal jika usia terlalu muda atau terlalu tua sebab memerlukan kemampuan fisik serta psikososial. Usia yang sudah matang atau dewasa akan lebih mampu mencukupi keperluan anak dibandingkan dengan yang berusia muda karena cukup mementingkan terhadap dirinya sendiri (egosentris) (Arsurya, Rini dan Abdiana, 2017).

b. Karakteristik Ibu berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini menyatakan mayoritas pendidikan ibu 41,9% SMA. Pendidikan merupakan suatu proses atau kegiatan pembelajaran guna mengembangkan atau meningkatkan kemampuan individu. Derajat pendidikan seseorang akan menentukan mudah tidaknya dalam memahami dan menyerap informasi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan semakin baik juga pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian dengan responden orang tua Balita diare di RSCM Kiara Jakarta diketahui mayoritas pendidikan diketahui 48%

mempunyai pendidikan SMA (Hapsari dan Gunardi, 2018). Pendidikan berguna untuk mendapatkan pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan. Informasi tentang anak yang berguna untuk tumbuh kembang secara maksimal diperoleh dari pengetahuan dan pemahaman orang tua bila pendidikan lebih tinggi (Hapsari dan Gunardi, 2018).

c. Karakteristik Balita berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita di Desa Temuroso Demak mayoritas 39,2% kurang dari 24 bulan dan 39,2% berusia 25-36 bulan. Batasan usia Balita 12-59 bulan Balita rentan mengalami beberapa penyakit antara lain demam berdarah, campak, cacar air, batuk pilek, diare dan demam tifoid. Dalam profil kesehatan Kabupaten Demak tercatat kasus diare pada tahun 2022 sebanyak 13.314 kasus dan di Kabupaten Semarang tercatat 6.030 kasus pada tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare sering dialami oleh balita.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya diare pada balita, diantaranya praktek pemberian MP ASI sebelum Balita berusia 6 bulan (Sinaga, Lubis dan Lubis, 2019), Balita yang diare disebabkan alergi susu sapi (Siregar dan Munasir, 2016), higienitas botol susu yang kurang bersih (Harris, Heriyani dan Hayatie, 2017), sumber air minum yang kurang bersih dan pembuangan saluran pembuangan air limbah (Manek dan Suherman, 2015), dan diare yang disebabkan bakteri *shigellosis* (Abdullah, Arsin dan Dahlan, 2012). Penelitian lain menunjukkan sebanyak 61,7% Balita usia 13-24 bulan terkena diare

karena perilaku pemberian Makanan Pendamping ASI yang kurang tepat serta pola asuh orang tua yang memberikan semua makanan yang diinginkan anak (Arza dan Wahyuni, 2018).

Pemberian MP-ASI yang diberikan sebelum berumur 6 bulan akan berakibat meningkatnya angka kesakitan pada bayi karena organ pencernaan bayi belum mampu untuk mencerna MP-ASI sehingga menimbulkan masalah gizi, terutama akan mengalami diare dan berakibat pertumbuhan dan perkembangan bayi akan terganggu (Arza dan Wahyuni, 2018).

d. Karakteristik Balita berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,2% responden yang banyak menderita diare pada balita adalah berjenis kelamin perempuan. Menurut kasus yang ditemukan di lapangan bahwa balita usia 12-59 bulan telah mendapatkan perlakuan yang sama antara balita yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Balita laki-laki maupun perempuan dari segala aktifitas fisik, nutrisi serta kebersihannya masih dalam pengawasan orang tua.

e. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang Implementasi LINTAS Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,1% memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh dari penginderaan yang dipengaruhi oleh ketekunan dalam memperhatikan suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada Balita yang dilakukan oleh Arsurya

(2017) menunjukkan 30% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penanganan diare (Arsurya, Rini dan Abdiana, 2017). Ibu yang mempunyai pengetahuan baik terhadap pencegahan dan penanganan diare dapat melakukan penanggulangan diare secara dini dengan baik (Christy, 2021). Pengetahuan bisa didapatkan secara formal maupun pengalaman pribadi. Selain itu, pengetahuan bisa didapatkan dari informasi yang bersumber pada petugas kesehatan (perawat, bidan dan dokter), media massa, televisi ataupun dari lingkungan (Afany, Rasyid dan Yulistini, 2017).

f. Distribusi Frekuensi berdasarkan dukungan suami tentang Implementasi LINTAS Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,9% responden memiliki dukungan yang baik dari suami. Kesadaran tentang pentingnya peran ayah dan ibu dalam perkembangan anak mendorong keterlibatan suami dan istri untuk bersama-sama dalam mengasuh anak. Keterampilan dalam berkomunikasi dapat terwujud dalam kecermatan memilih kata yang digunakan dalam menyampaikan pendapat pada pasangan. Pembagian peran tidak bersifat kaku dan dapat disesuaikan melalui kesepakatan yang dibuat bersama berdasarkan situasi yang dihadapi oleh pasangan suami istri. Aspek keputusan berkaitan dengan sikap, perasaan dan keyakinan individu terhadap keberadaan dan penyelesaian konflik dalam pasangan suami istri. Hal ini, mencakup keterbukaan pasangan untuk mengenali dan menyelesaikan masalah, strategi dan proses yang dilakukan untuk mengakhiri pertengkaran. Tiga aspek komunikasi dari

dukungan suami terhadap istri adalah kemampuan memperjelas pesan yang ingin disampaikan terhadap anggota satu dengan anggota yang lain, kemampuan untuk mengungkapkan perasaan untuk berbagi, saling berempati, berinteraksi secara menyenangkan, bertanggung jawab terhadap masing-masing anggota keluarga dan kesediaan berkolaborasi dalam menyelesaikan masalah sehingga dalam keadaan susah dan senang akan dialami bersama (Sri lestari, 2016).

Penelitian yang berkaitan dengan dukungan suami yaitu penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kendal diketahui 55,6% keluarga memberikan dukungan yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan Sudiharto 2017 menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi (Anggorowati, 2017).

g. Distribusi Frekuensi berdasarkan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,6% memiliki perilaku yang baik dalam Implementasi LINTAS Diare. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi yang bertujuan untuk merubah perilaku dengan

cara paksaan (*Coercion*) melalui tekanan atau paksaan dalam bentuk peraturan atau undang-undang dan pendidikan (*education*) melalui cara bujukan, imbauan, ajakan dan promosi kesehatan. Perubahan perilaku yang belum kondusif adalah dimana perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa 96,7% responden memiliki perilaku yang baik terhadap penanganan diare di wilayah Kelurahan Aur, Medan (Dicca Tarigan *et al.*, 2020).

Faktor yang berhubungan dengan perilaku terdapat tiga faktor yaitu faktor predisposisi yaitu faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku, faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku dan faktor penguat yaitu faktor yang memperkuat atau justru memperlunak untuk terjadinya perilaku kesehatan didukung atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,224 >0,05 sehingga dapat disimpulkan H1 ditolak dan H0

diterima yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare di Desa Temuroso Demak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Arini (2018) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku orangtua tentang diare dengan nilai *p-value* sebesar 0,290 >0,05. Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emelia (2017) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai *p-value* sebesar 0,097 >0,05. Berdasarkan hasil analisis bivariat tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku disebabkan oleh adanya hubungan faktor lain, seperti lingkungan, norma dan sosiodemografi (Notoatmodjo, 2014).

Teori kognitif sosial menyebutkan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi faktor personal dalam diri seseorang seperti motivasi, tujuan dan kemauan, tetapi juga turut dipengaruhi oleh lingkungannya. Selain itu, teori perilaku terencana (*planned behavior*) menyatakan bahwa perilaku tergantung pada tujuan untuk melakukan perilaku dan ditentukan oleh sikap dan keyakinan orang lain tentang apa yang harus dilakukan (Notoatmodjo, 2014).

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Implementasi LINTAS Diare pada hasil penelitian dimungkinkan karena adanya faktor lain yang merupakan faktor predisposisi yang belum tergali lebih dalam seperti sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi. Selain itu hal ini juga bisa dimungkinkan pengetahuan terhadap perilaku yang ditunjukkan ibu Balita menunjukkan perilaku tertutup sehingga terjadi respon

yang masih belum dapat diamati menyebabkan sulitnya mengungkapkan suatu fakta (Notoatmodjo, 2014 & Kemenkes, 2011).

Secara keseluruhan responden mempunyai perilaku yang baik tentang LINTAS diare, tetapi ada beberapa perilaku negatif tentang LINTAS diare yaitu 44,5% tentang penanganan diare pada Balita dengan dehidrasi berat, karena apabila Balita mengalami diare dengan dehidrasi berat harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk diberikan cairan infus dan 39% ibu yang tidak memberikan Zinc selama 10 hari ketika Balita diare. Penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2014) menunjukkan 61,1% responden tidak patuh dalam memberikan tablet zinc pada Balita yang mengalami diare (Yuli, 2014), penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fida (2018) menunjukkan 85,7% responden tidak patuh dalam memberikan zinc pada Balita penderita diare (Asfia, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Masta (2019) menunjukkan 27,7 % responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap penanganan diare dengan dehidrasi sedang pada Balita (Hutasoit, Susilowati dan Hapzah, 2019), penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah (2020) menunjukkan 38% tidak dapat melakukan penanganan diare pada Balita dengan dehidrasi (Zubaidah dan Maria, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare, menurut peneliti faktor yang menyebabkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku implementasi LINTAS Diare terdapat faktor kepercayaan. Kepercayaan yang dianut oleh masyarakat adalah apabila Balita mengalami diare, mereka memberikan tumbukan daun jambu dan

memberikan MP ASI kurang dari umur 6 bulan yang menyebabkan diare pada Balita. Kepercayaan adalah suatu pemikiran setiap individu dalam melakukan perilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit (Christy, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Fifin (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan kepercayaan dengan pemberian ASI eksklusif ($P Value= 0,045$) di RW XI kelurahan Sidotopo yang mengakibatkan tidak mendukung program pelaksanaan program ASI eksklusif (Setyaningsih, 2018).

b. Hubungan dukungan suami dengan perilaku ibu dalam Implementasi

LINTAS Diare

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa nilai $p-value$ sebesar $0,053 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_1 ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare di Desa Temuroso Demak. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, dukungan dapat diperoleh dari tiga faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor yang berhubungan dengan dukungan suami terdapat di faktor eksternal yaitu di dalam praktik di keluarga dimana cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang akan mempengaruhi anggota keluarga atau penderita dalam melaksanakan kesehatannya (Purnawan, 2008).

Penelitian tentang dukungan suami terhadap LINTAS diare belum ditemukan, tetapi terdapat penelitian lain tentang dukungan yaitu penelitian yang dilakukan oleh Intan (2017) bahwa tidak ada hubungan bermakna

antara dukungan keluarga dengan perilaku imunisasi pada bayi usia 11 bulan dengan nilai *p-value* sebesar $0,071 > 0,05$ (Intan mushailah, Nur laila, 2017). Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlan (2020) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan praktek pemberian makan anak usia di bawah dua tahun dengan nilai *p-value* $0,574 > 0,05$ (Nurlan *et al.*, 2020).

Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku Implementasi LINTAS Diare pada hasil penelitian dimungkinkan karena adanya faktor lain yang merupakan faktor Penguat yang belum tergali lebih dalam seperti dukungan tokoh masyarakat dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang tidak ada hubungan terhadap perilaku disebabkan karena faktor eksternal dukungan suami pada bagian latar belakang budaya yaitu yang mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan (Notoatmodjo, 2014 & Purnawan, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam implementasi LINTAS Diare, menurut peneliti faktor yang menyebabkan tidak ada hubungan dukungan suami dengan perilaku implementasi LINTAS Diare terdapat faktor dukungan tokoh masyarakat. Dukungan tokoh masyarakat adalah dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangna, bantuan manfaat yang berupa informasi yang diterima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku (Harris, Heriyani dan Hayatie, 2017).

D. Keterbatasan

1. Karakteristik responden yang diteliti hanya usia dan pendidikan Ibu sedangkan pada balita hanya usia dan jenis kelamin.
2. Dalam proses pengambilan data di Posyandu, responden saling bekerja sama untuk mengisi kuesioner penelitian sehingga menyebabkan hasil penelitian bias.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik Ibu (64,9%) usia 21-30 tahun, (41,9%) riwayat pendidikan SMA, (54,1%) mempunyai pengetahuan baik, (68,9%) suami mendukung dan (71,6%) mempunyai perilaku yang baik dalam Implementasi LINTAS Diare. Karakteristik Balita (39,2%) berusia <24 bulan dan (39,2%) berusia 25-36 bulan.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare dengan nilai *p-value* sebesar 0,224.
3. Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku ibu dalam Implementasi LINTAS Diare dengan nilai *p-value* sebesar 0,053.

B. SARAN

1. Puskesmas Guntur 1 Demak
Mensosialisasikan program LINTAS Diare kepada kader dan masyarakat, melakukan pendampingan dalam implementasi LINTAS Diare serta melakukan monitoring dan evaluasi program LINTAS Diare.
2. Bagi Orang Tua
Melaksanakan program LINTAS Diare sesuai dengan anjuran pemerintah, khususnya tentang pemberian zinc dan penanganan diare dengan dehidrasi berat pada Balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebaiknya peneliti selanjutnya bisa menambahkan karakteristik responden berupa pekerjaan, pendapatan orang tua, adat budaya serta mengembangkan variabel faktor yang mempengaruhi perilaku Ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. Z., Arsin, A. A. dan Dahlan, L. (2012) "Faktor Risiko Diare Shigellosis pada Anak Balita Risk Factors of Shigellosis Diarrhea in Children Under Five Years Old," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1), hal. 16–21.
- Afany, N., Rasyid, R. dan Yulistini, Y. (2017) "Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IV-VI SDN 11 Lubuk Buaya Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), hal. 364. doi: 10.25077/jka.v6.i2.p364-368.2017.
- Ahsan (2017) "Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua (Ibu) Yang Bekerja Dengan Tingkat Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah (4-5) Tahun Di TK Mutiara Indonesia Malang," *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- anggorowati (2017) "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebenang Kecamatan Boja Kabupaten Kendal," *jurnal keperawatan maternitas*.
- Anitasari, B. dan Sappe, J. (2019) "Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien gastroenteritis," *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1), hal. 258–268.
- Arikunto (2019) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanto, A. dan Fatmawati, T. Y. (2021) "Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah," *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), hal. 13–18. doi: 10.22437/jssm.v2i2.13611.
- Arsurya, Y., Rini, E. A. dan Abdiana, A. (2017) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), hal. 452. doi: 10.25077/jka.v6i2.720.
- Arza, P. A. dan Wahyuni, R. S. (2018) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Umur 0–24 Bulan," *Jurnal Gizi*, 2003, hal. 8–19.
- Asfia, F. (2018) "Determinan Kepatuhan Individu Minum Zinc pada Balita Penderita Diare di Puskesmas Ciomas Kabupaten Serang Propinsi Banten Tahun 2018," hal. 13–27.
- Atrie, U. Y. dan Lizawati (2016) "Studi Komparasi Efektifitas Oralit Dan Air Kelapa Hijau Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak Usia Sekolah," *Jurnal Keperawatan*, (Vol 6, No 1 (2016): Juli 2016), hal. 550–560. Tersedia pada: <http://jurnal.stikeshangtuah-tpi.ac.id/index.php/jurkep/article/view/65>.
- Azizah, L. nur (2015) "Hubungan karakteristik ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia prasekolah 3-6 tahun di TK ABA 32 Malang," 4(2014), hal. 9–15.
- Christy (2021) "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di

Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan,” *Jurnal Kebidanan Sorong*, 1(1), hal. 15–25. doi: 10.36741/jks.v1i1.137.

Damayanti, D., Pritasari and Lestari, N. T. (2017) “GIZI DALAM DAUR KEHIDUPAN,” *Pusdik SDM Kesehatan*.

Depkes RI (2011) “Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare,” *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, hal. 1–40.

Dicca Tarigan, D. B. br T. *et al.* (2020) “Gambaran Perilaku Masyarakat terhadap terjadinya Diare pada Balita di Wilayah Lingkungan I,II,III,IV, Daerah Aliran Sungai , Kelurahan Aur, Kecamatan Medan Maimun, Medan,” *Medical and Health Science Journal*, 4(1), hal. 39–46. doi: 10.33086/mhsj.v4i1.1451.

Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga (2016) “Pedoman pelaksanaan Stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak,” *kementerian Kesehatan RI*, hal. 53–82.

Endang Wahyuningsih, A. U. Q. dan . (2018) “PENGARUH PERILAKU KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU KULON,” 13.

Fithria, R. . dan Difa'in, A. R. (2015) “Rasional Terapi Antibiotik Pada Pasien Diare Akut Anak Usia 1-4 Tahun di Rumah Sakit Banyu Manik Semarang Tahun 2013,” *Pharmacy*, 12(02), hal. 197–209.

Fitriani, W. (2021) “ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM PENANGGULANGAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP DARMARAJA KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2021,” 3(March), hal. 6.

Gozali, S. A. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif dan RND*. Bandung: Pustaka Setia.

Halimah, R. (2016) “Hubungan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Bayi,” *Jurnal Kesehatan*, 7(3), hal. 360–365.

Hapsari, A. I. dan Gunardi, H. (2018) “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Orangtua tentang Diare pada Balita di RSCM Kiara,” *Sari Pediatri*, 19(6), hal. 316. doi: 10.14238/sp19.6.2018.316-20.

Hariani, H. dan Ramlah, R. (2019) “Pelaksanaan Program Penanggulangan Diare Di Puskesmas Matakali,” *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), hal. 34. doi: 10.35329/jkesmas.v5i1.307.

Harris, F. N. M., Heriyani, F. dan Hayatie, L. (2017) “Hubungan Higienitas Botol Susu,” Vol.13, hal. 48.

Hutasoit, M., Susilowati, L. dan Hapzah, I. A. N. (2019) “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Diare Dengan Klasifikasi Diare Di Puskesmas Kasihan Bantul,” *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(3), hal. 265. doi: 10.35842/mr.v14i3.252.

Intan mushailah, Nur laila, ning isnawati (2017) "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP IMUNISASI DENGAN STATUS IMUNISASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I."

Kemenkes (2011) "Situasi diare di Indonesia," *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, hal. 1–44.

KEMENKES RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI (2014) *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. doi: 10.1002/qj.

Kementerian Kesehatan RI (2015) "INFODATIN Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia," *Kementerian Kesehatan RI*, hal. 1–8.

Kementerian Kesehatan RI (2016) "profil kesehatan indonesia," in. jakarta.

KEPPKN (2011) *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK)*. Jakarta.

Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J. dan Listiono, H. (2021) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), hal. 299. doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1163.

Manek, W. dan Suherman, S. (2015) "Hubungan Sumber Air Minum , Jamban Keluarga dan Saluran Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Diare di Kecamatan Pangkalan Kuras Kabupaten Pelalawan Relations Source Of Drinking Water , Privy Family And Waste Water Sewer with Genesis Diarrhea In Sub-Distr," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), hal. 132–135.

Masturoh, I. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kemenkes RI.

Meila, O. (2016) "Analisis Hubungan Penggunaan Antibiotik dengan Lama Perawatan pada Pasien Anak Diare Di RSUP Persahabatan," *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), hal. 21–30.

Merga, N. dan Alemayehu, T. (2015) "Knowledge, perception, and management skills of mothers with under-five children about diarrhoeal disease in indigenous and resettlement communities in Assosa district, western Ethiopia," *Journal of Health, Population and Nutrition*, 33(1), hal. 20–30. doi: 10.3329/jhpn.v33i1.3191.

Mitha Amivia, Wilda Amananti, I. M. (2021) "Pejuangtugasakhir :JurnalIlmiahFarmasi Vol 1 No.1 Tahun 2021," 1(1).

Notoatmodjo (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Diedit oleh R. Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2007) "Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni," in. jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. JAKARTA: Rineka Cipta.
- Nurlan, F. *et al.* (2020) "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktek Pemberian Makan Anak Usia Bawah Dua Tahun (12-23 Bulan)," *Al-Maiyyah: Media Transformasi Gender dalam Paradigma Sosial Keagamaan*, 13(2), hal. 136–145. doi: 10.35905/al-maiyyah.v13i2.724.
- Purnawan (2008) *Dukungan Suami dan Keluarga*. Jakarta,Indonesia: Salemba Medika.
- Riskiyah, R. (2017) "Peranan Zinc Pada Penanganan Kasus Penyakit Diare Yang Dialami Bayi Maupun Balita," *Journal of Islamic Medicine*, 1(1), hal. 22–29. doi: 10.18860/jim.v1i1.4119.
- Setyaningsih, F. T. E. (2018) "HUBUNGAN KEPERCAYAAN DAN TRADISI KELUARGA PADA IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN SIDOTOPO, SEMAMPIR, JAWA TIMUR," *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7 (2).
- Sinaga, E. W., Lubis, R. dan Lubis, Z. (2019) "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Pulo Brayan," *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), hal. 409. doi: 10.24912/jmstkik.v2i2.1537.
- Siregar, S. P. dan Munasir, Z. (2016) "Pentingnya Pencegahan Dini dan Tata laksana Alergi Susu Sapi," *Sari Pediatri*, 7(4), hal. 237. doi: 10.14238/sp7.4.2006.237-43.
- Soegijanto (2008) *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa Penatalaksanaan*. Diedit oleh Salemba dan Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- sri lestari (2016) *psikologi keluarga*. Diedit oleh endang wahyudin. Indonesia: kharisma putra utama.
- Sugiyono (2015a) *metode penelitian kombinasi*. bandung: alfabeta.
- Sugiyono (2015b) *Metode Penelitian Kombinasi (mix methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Yuli, A. (2014) "GAMBARAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN TABLET ZINC PADA BALITA YANG MENGALAMI DIARE DI RS USADA SIDOARJO."
- Zubaidah, Z. dan Maria, I. (2020) "Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare," *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), hal. 121–126. doi: 10.51143/jksi.v5i1.228.