



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DI DESA KARANGASEM**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana Keperawatan

Oleh:

Andy Prayitno

Nim: 30902000030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024


PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DI DESA KARANGASEM**" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Oktober 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Andy Pravitno
NIM. 30902000030

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DI DESA KARANGASEM**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Andy Prayitno

NIM : 30902000030


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :


Pembimbing I

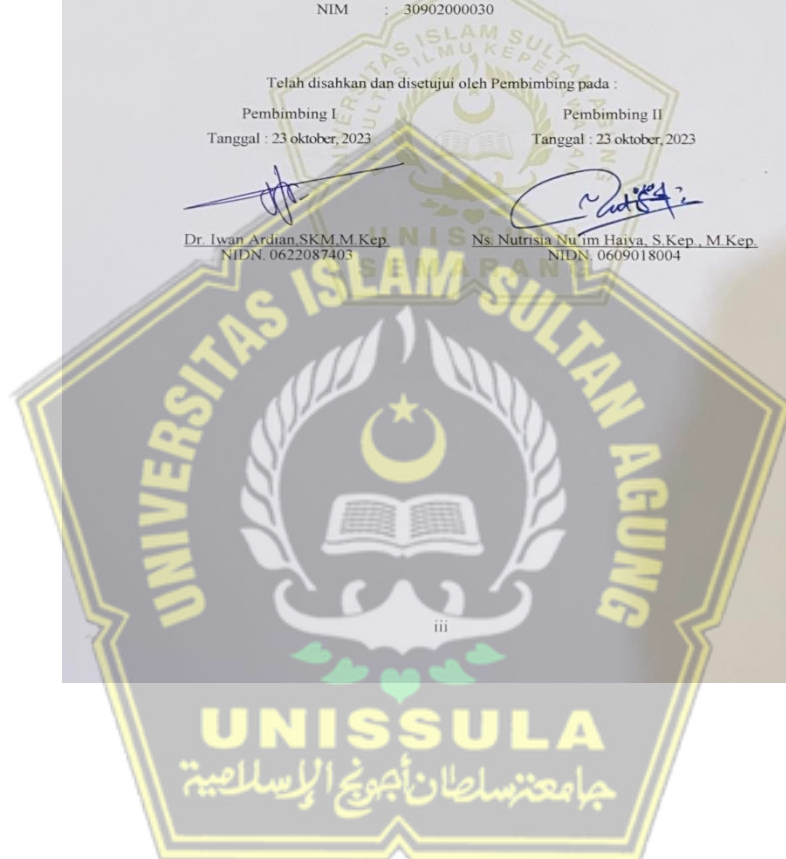
Pembimbing II

Tanggal : 23 oktober, 2023

Tanggal : 23 oktober, 2023


Dr. Iwan Ardian, SKM, M. Kep.
NIDN. 0622087403


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep., M. Kep.
NIDN. 0609018004



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENYAKIT DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU
PENCEGAHAN DI DESA KARANGASEM**

Disusun oleh:

Nama : Andy Prayitno
NIM : 30902000030

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ... dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN.0613057602

Penguji II,

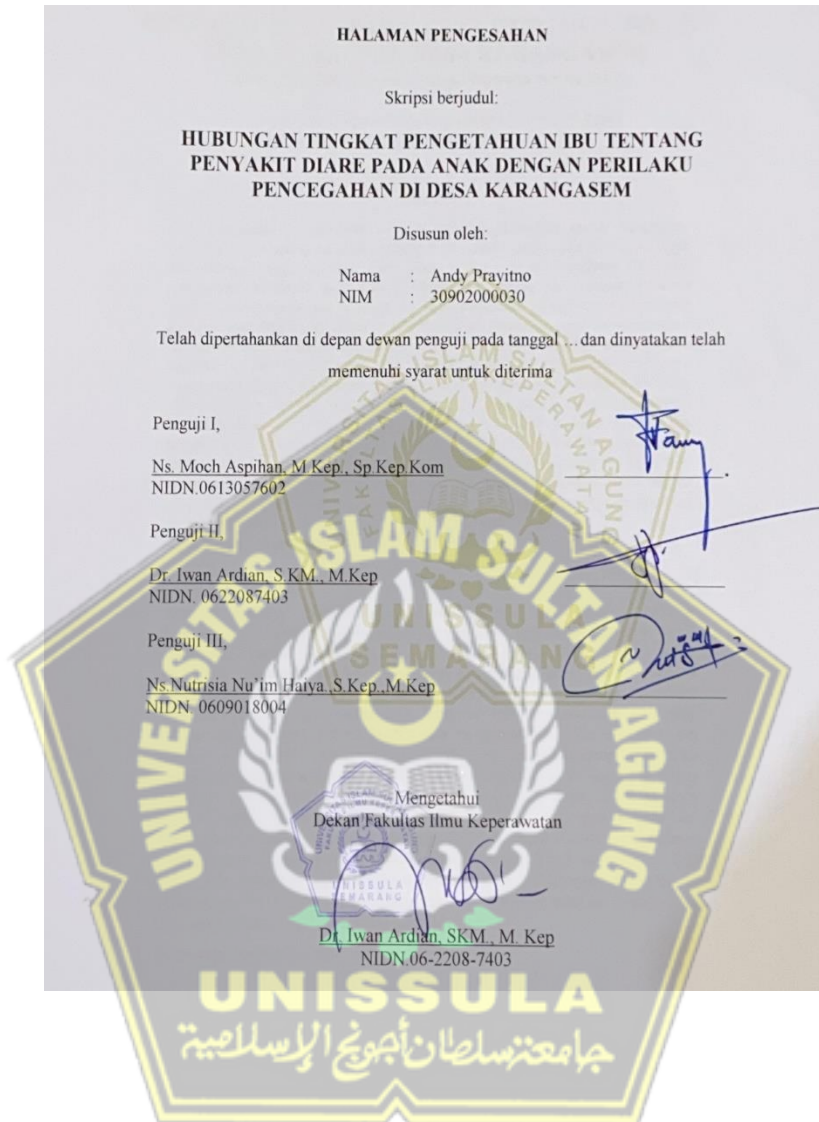
Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

Penguji III,

Ns Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0609018004

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN.06-2208-7403



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DI DESA KARANGASEM ”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

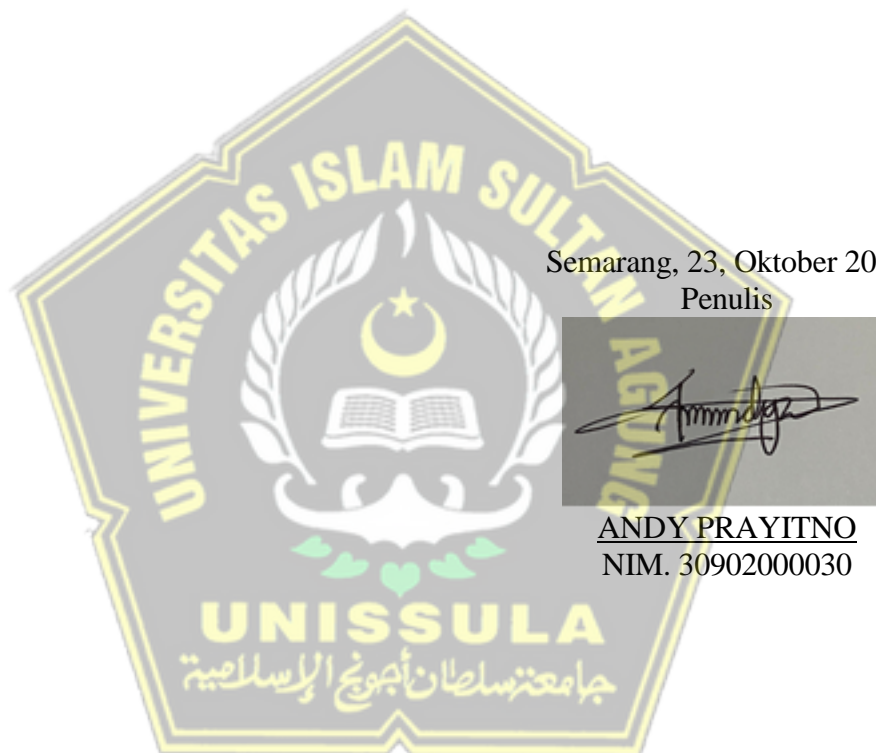
1. Prof. Dr. Gunarto S.H M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan sekaligus pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini. Yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangar berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang sebuah usaha, pengorbanan yang ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini. serta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep Selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
5. Yang Paling utama saya banyak haturkan terima kasih tak terhingga kepada ayahanda tercinta (Taruno) dan ibunda saya tercinta (Muyasaroh) dan adik saya tercinta (Robbi arini, Salisatul Khabibah dan Arum Khoirun Nisa) yang tak henti-hentinya memberikan motivasi serta doa yang tulus bagi keberhasilan saya dalam mengukir kehidupan yang bermanfaat. Kasih sayang, nasehat serta bimbingan ayah dan ibu telah membuat tekad saya untuk terus maju.
6. Teman-teman S1 departemen jiwa yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang Bersama.
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak Lelah untuk berjuang bersama.
8. Kakak tingkat yang selalu membantu memberikan arahan dan solusi dalam proses penyelesaian proposal.
9. Sahabat-sahabat saya yang selalu menghibur, mensupport dan menyemangati dalam mengerjakan skripsi ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Wassalamu' allaikum Wr.Wb



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Andy Prayitno

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT
DIARE PADA ANAK DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DI DESA
KARANGASEM**

Latar Belakang : Kematian balita di Indonesia yang disebabkan oleh diare sering mengalami kenaikan. Oleh sebab itu perlu adanya pencegahan dan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengurangi angka kejadian diare pada balita dan mewujudkan salah satu tujuan MDG's pada tahun 2015. Dari hasil wawancara pada 11 ibu yang memiliki balita masih ada 3 ibu yang tidak mengetahui cara penularan diare dan pencegahan diare. Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare di desa karangasem.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan Kuantitatif Korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Populasi penelitian sebanyak 120 ibu, sampel sejumlah 92 ibu dengan metode slovin. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji korelasi Kendal Tau

Hasil : Hasil penelitian didapatkan responden mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori baik sebanyak 51 orang (55,43%). dan perilaku pencegahan diare yaitu sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (70,65%). Hasil uji statistik dengan menggunakan analisa kendall tau didapatkan hasil nilai signifikasi atau sig. (2-tailed) antara variabel pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare adalah sebesar $0,001 < 0,05$ brarti ada hubungan yang signifikan (nyata).

Kesimpulan : bahwa hubungan antar tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahn di desa karangasem adalah signifikan, kuat dan searah.

Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Diare Balita

ABSTRACT

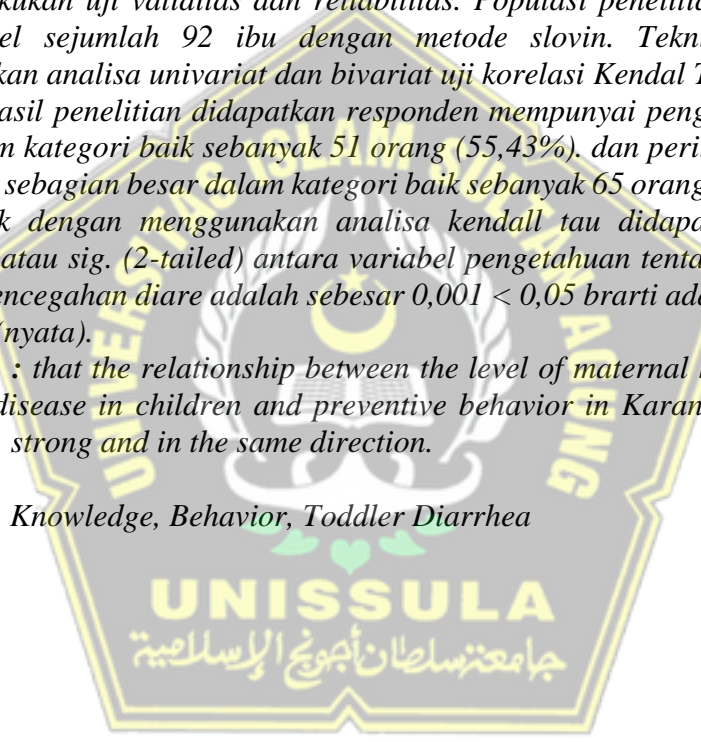
Background : Deaths of children under five in Indonesia caused by diarrhea often increase. Therefore, there is a need for fast and appropriate prevention and treatment to reduce the incidence of diarrhea in toddlers and realize one of the MDG's goals in 2015. From the results of interviews with 11 mothers who have toddlers, there are still 3 mothers who do not know how diarrhea is transmitted and how to prevent it. diarrhea. The aim of this research was to determine the relationship between the level of maternal knowledge about diarrhea and diarrhea prevention behavior in Karangasem village.

Method : Jenis penelitian ini merupakan Kuantitatif Korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Populasi penelitian sebanyak 120 ibu, sampel sejumlah 92 ibu dengan metode slovin. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji korelasi Kendal Tau

Result : Hasil penelitian didapatkan responden mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori baik sebanyak 51 orang (55,43%). dan perilaku pencegahan diare yaitu sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (70,65%). Hasil uji statistik dengan menggunakan analisa kendall tau didapatkan hasil nilai signifikasi atau sig. (2-tailed) antara variabel pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare adalah sebesar $0,001 < 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan (nyata).

Conclusion : that the relationship between the level of maternal knowledge about diarrheal disease in children and preventive behavior in Karangasem village is significant, strong and in the same direction.

Key word : Knowledge, Behavior, Toddler Diarrhea



MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum,
sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.” – QS Ar

Rad 11



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
MOTTO.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Masyarakat.....	5
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
3. Bagi Peneliti.....	6
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Diare.....	7
1. Definisi Diare.....	7
2. Etiologi Diare.....	7
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Klasifikasi Diare.....	10

5.	Patofisiologi Diare.....	12
B.	Konsep Pengetahuan	13
1.	Definisi Pengetahuan.....	13
2.	Komponen Pengetahuan.....	14
3.	Faktor Pengetahuan	15
4.	Jenis Pengetahuan.....	15
5.	Pengukuran Pengetahuan.....	18
C.	Konsep Perilaku	19
1.	Definisi Perilaku.....	19
2.	Factor yang Mempengaruhi	20
3.	Bentuk Perubahan Perilaku.....	21
D.	Kerangka Teori	23
E.	Hipotesis.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		25
A.	Kerangka Konsep	25
B.	Variabel Penelitian.....	25
C.	Desain Penelitian.....	26
D.	Populasi dan Sample Penelitian	26
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1.	Tempat.....	27
2.	Waktu Penelitian.....	27
F.	Definisi Operasional	28
G.	Instrument Penelitian	29
1.	Perilaku Pencegahan Diare.....	29
2.	Tingkat Pengetahuan Ibu.....	29
H.	Metode Pengumpulan Data.....	33
I.	Analisa Data.....	34
J.	Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN		38
A.	Karakteristik Responden	38
1.	Usia	38

2. Pendidikan.....	39
3. Pekerjaan.....	39
B. Analisa Univariat	40
1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare.....	40
2. Perilaku Pencegahan diare	40
C. Analisa Bivariat.....	40
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Responden	42
1. Usia	42
2. Pendidikan.....	42
3. Pekerjaan	43
B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare	43
C. Perilaku Pencegahan	45
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Anak Dengan Perilaku Pencegahan di Desa Karangasem	46
E. Keterbatasan penelitian	48
F. Implementasi keperawatan.....	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	28
Tabel 3.2.	Uji Validitas Perilaku Pencegahan	31
Tabel 3.3.	Validitas Tingkat Pengetahuan	31
Tabel 3.4.	Uji Reliabilitas	32
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Desa Karangsem (N=92).....	38
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Di Desa Karangsem (N=92).....	39
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Di Desa Karangsem (N=92).....	39
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Di Desa karangsem (N=92).....	40
Tabel 4.5.	Distribusi frekuensi perilaku pencegahan diare (N=92).....	40
Tabel 4.6.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di desa karangsem (N=92) ..	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Izin Survey
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner
- Lampiran 6. Tabulasi Data
- Lampiran 7. Olah data SPSS
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Biodata Peneliti
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah usia lima tahun adalah diare. Dari 2015 hingga 2017, terjadi peningkatan prevalensi diare dan kematian yang disebabkan oleh diare pada balita di seluruh dunia. Sekitar 688 juta orang menderita diare pada tahun 2015, dan 499 anak di bawah usia lima tahun meninggal sebagai akibatnya. Menurut angka WHO dari 2017, ada sekitar 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak setiap tahun, dan 525.000 dari anak-anak itu meninggal sebagai akibatnya. Menurut World Health Organization (WHO), diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (Deby Utami Siska Ariani, 2019). Setiap episode diare mengakibatkan hilangnya nutrisi yang diperlukan bagi anak-anak untuk berkembang. Strategi yang paling praktis untuk menghentikan penyebaran penyakit diare ini adalah untuk mengembangkan (Novianti *et al.*, 2022).

Pada tahun 2000, Indonesia memiliki angka kesakitan diare sebesar 301 per 1.000 orang, menurut data lapangan tentang kejadian pemberantasan diare (P2) di negara tersebut. Menurut berita umum Departemen Kesehatan dari tahun 2003, penyakit ini memiliki tingkat morbiditas 374 per 1.000 orang dan memiliki frekuensi wabah tertinggi kedua setelah DBD. Penyakit diare adalah penyebab kematian nomor dua pada balita, penyebab utama ketiga pada bayi, dan penyebab kematian nomor lima secara keseluruhan. Prevalensi diare pada balita hingga 55% lebih tinggi dari prevalensi diare di semua kelompok umur.

Diare pada balita secara proporsional lebih umum daripada diare di semua kelompok umur (Dinkes Ponorogo, 2008). Menurut informasi dari dinas kesehatan Jawa Tengah, dua dari 574 pasien mengalami nyeri diare, dan 33,8% dari pasien tersebut adalah anak-anak di bawah usia dua tahun (Megasari *et al.*, 2014).

Diare terjadi pada anak-anak, namun hal ini disebabkan asal faktor ibu seperti orang yang selalu dekat dan menjaga kesehatan anak serta memberi makan, penyebab utamanya adalah masalah lingkungan yang tidak sehat. Asal usul faktor ibu dapat berkontribusi pada tingkat nyeri diare pada anak-anak (Anggriani, 2008). Status gizi, infeksi, makanan tercemar, permukaan memasak tercemar, lingkungan tercemar, dan tangan yang terkontaminasi adalah beberapa penyebab diare. Bakteri *Eschericia* yang tertelan juga dapat menyebabkan diare. terutama patogen yang berhubungan dengan tinja. Hal ini sering terjadi karena orang tidak tahu cara menggunakan jamban, mempraktikkan kebersihan pribadi dan lingkungan, atau menawarkan susu kepada orang yang tidak minum ASI, terlepas dari kenyataan bahwa memberi ASI kepada anak-anak telah terbukti secara signifikan mengurangi kemungkinan diare pada anak-anak (Herriany, 2004). Pada bayi pertahankan pemberian air susu bunda atau lakukan pengganti air susu, namun lakukan pengenceran (Megasari *et al.*, 2014). yang akan terjadi penelitian Yamaliza (2017) menggambarkan pengetahuan oleh bunda serta sikap ibu saling berhubungan erat dengan insiden diare pada anak (Cherniaieva, 2021).

Kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menurunkan angka

kesakitan serta kematian karena diare mengikuti manajemen utama diare yang diasosiasikan oleh DepKes dan IDAI, yaitu “lima langkah tuntaskan Diare”(lintas diare) yang mencakup: (1) oralit formula baru (2) pemberian zink selama 10 hari (3) melanjutkan pemberian ASI dan makanan (4) pemberian antibiotik yang dipilih berdasarkan konseling ibu dan gejala DA (lima). Tentu saja, antibiotik tidak diberikan untuk diare terkait rotavirus (tinja tanpa darah, muntah, kehilangan cairan tubuh yang parah, demam). Karena diare rotavirus tidak dapat dicegah dengan menggunakan langkah-langkah pencegahan konvensional, pengobatan berhasil menurunkan angka kematian tetapi tidak dapat menurunkan jumlah kejadian diare. Hal ini memerlukan perkembangan baru dalam memerangi masalah kesehatan yang disebabkan oleh dampak rotavirus, yaitu penggunaan vaksin. Mengikuti kesimpulan penelitian yang menggambarkan kemanjuran dan keamanannya di negara-negara berpenghasilan menengah ke atas dan negara-negara Asia-Afrika, vaksin rotavirus mulai didistribusikan secara luas pada tahun 2006 (Balita, 2015).

WHO merekomendasikan pada bulan April 2009 bahwa vaksinasi rotavirus diberikan selama kampanye imunisasi nasional oleh semua organisasi kesehatan di seluruh dunia. WHO menekankan bahwa penciptaan vaksin rotavirus yang andal dan ekonomis harus menjadi prioritas utama dalam skala global dan bahwa mereka sangat mendukung kemitraan Australia dan Indonesia dalam pembuatan vaksin RV3 (Balita, 2015).

Pemerintah membentuk acara dimana upaya buat menaikkan

pengetahuan ibu yang ditekankan dengan pemberian pendidikan kesehatan (Pramesti *et al.*, 2017). pemberian rehidrasi berkaitan dengan mulut berupa cairan elektrolit (larutan gula dan garam) bisa dilakukan sebagai penanganan awal buat mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kecepatan proses penyembuhan (Indawati, 2020). Tingkat keberhasilan manajemen dapat dipengaruhi oleh unsur-unsur pengetahuan yang dihasilkan dari ibu, seperti menggunakan hadiah makanan dengan porsi sederhana tetapi sering, menghindari makanan berserat tinggi, dan memberikan anak hadiah suplemen zinc. (Febriyanti serta Nugrahini, 2017), Karena tingkat pemahaman ibu meningkat, dia akan membantu dalam mengobati diare anak-anak dan mencegah dehidrasi dan bahkan kematian (Radjabaycolle *et al.*, 2019). berasal uraian tadi, peneliti tertarik untuk meneliti menggunakan judul hubungan taraf pengetahuan bundaperihal penyakit diare pada anak menggunakan sikap pencegahan di Desa Karangasem (Novianti *et al.*, 2022).

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan yang terdapat pada latar belakang, maka peneliti membuat rumusan masalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di Desa Karangasem.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah tersebut, adapun tujuan yang

diharapkan dalam penulisan proposal penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di Desa Karangasem.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan latar belakang pendidikan
- b. Mendeskripsikan atau menggambarkan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare dengan menggunakan persentase
- c. Mendeskripsikan perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki anak-anak kecil atau balita
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di Desa Karangasem

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan ilmiah mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam

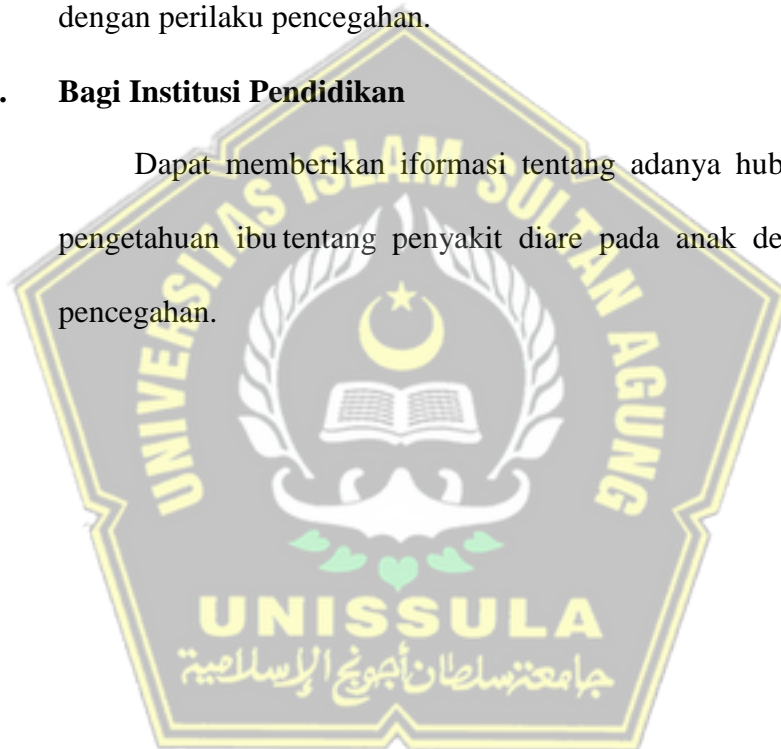
meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan pendidikan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi tentang adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi Diare

Karena kejadiannya yang sangat tinggi, penyakit diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Karena memiliki lingkungan yang tidak menguntungkan dan terlibat dalam kegiatan yang tidak sehat secara langsung terkait dengan penyebab penyakit diare. Kotoran berair (buang air besar), yang bahkan bisa dibuat dari air, disebut sebagai "diare" (Qisti *et al.*, 2021).

Diare adalah suatu kondisi di mana pasien buang air kecil lebih sering dari biasanya dan konsistensinya cukup encer, namun dapat bertahan selama sehari-hari atau bahkan berminggu-minggu (Qisti *et al.*, 2021).

2. Etiologi Diare

Hal ini disebabkan oleh berbagai kondisi inflamasi atau infeksi yang mempengaruhi sekresi enterosit dan penyerapan langsung di usus. Diare dapat disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan parasite (Robert *et al.*, 2018).

Perbedaan peta tubuh bakteri patogen dipengaruhi oleh lokasi geografis dan musim. Misalnya, di subtropis, diare bakteri lebih umum di musim panas dan diare virus di musim dingin. Diare rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun di daerah tropis seperti Indonesia, dengan

prevalensi yang meningkat di Indonesia. Selama musim hujan, diare bakteri tampaknya lebih umum daripada selama musim kemarau (Robert *et al.*, 2018).

Menurut penelitian, virus, diikuti oleh bakteri (10-20%) dan asal parasit (kurang dari 10%), adalah penyebab utama diare pada bayi. Rotavirus dan enterovirus bertanggung jawab atas sebagian besar kejadian diare. Jenis virus lainnya termasuk norovirus, astrovirus, adenovirus, dan calicivirus. Sementara notovirus, yang sering memicu krisis dan mengakibatkan kematian pasien, adalah salah satu virus paling berbahaya, rotavirus adalah penyebab utama diare pada anak di bawah usia lima tahun (Robert *et al.*, 2018).

Kelompok bakteri patogen yang paling sering menyebabkan diare adalah *Escherichia coli*. Strain *E. coli* penyebab enteritis diklasifikasikan menurut mekanisme penyebab diare, yaitu; enteropatogenik (EPEC), enteroksigenik (ETEC), enteroinvasif (EIEC), enterohemoragik (EHEC), atau enteroagregatif (EAEC). EPEC bertanggung jawab atas beberapa kasus diare epidemi pada bayi dan fasilitas penitipan anak. ETEC merupakan faktor penyebab diare pada pelancong (traveler's diare). EPEC dan ETEC menyebabkan diare menempel pada sel epitel usus kecil dan kemudian melepaskan racunnya. EIEC menginvasi mukosa kolon dan menyebabkan lesi mukosa yang luas disertai proses inflamasi akut, mirip dengan *Shigella* spp. Sebagian besar kasus sindrom uremik hemolitik dan kolitis

hemoragik disebabkan oleh racun tipe Shigella, yang sebagian besar diproduksi oleh strain E.. Diare yang disebabkan oleh EHEC biasanya merupakan kondisi yang membatasi diri. kombinasi gagal ginjal, trombositopenia, dan anemia hemolitik mikroangiopati (Robert *et al.*, 2018).

Daging sapi setengah matang dan makanan yang terkontaminasi seperti jus buah yang tidak dipasteurisasi sering mengandung EHEC. Setelah minum antibiotik, Clostridium difficile sering menyebabkan diare (Robert *et al.*, 2018).

Disentri adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kotoran cair yang dicampur dengan darah (diare berdarah). Kedua bakteri (Shigella spp.) dan amuba (Entamoeba histolytica) dapat menyebabkan disentri. Diare berdarah adalah gejala infeksi usus invasif yang dapat menyebabkan penyakit serius dan bahkan kematian. Di Amerika Serikat, parasit usus termasuk Giardia lamblia dan Cryptosporidium parvum lazim (Robert *et al.*, 2018).

3. Manifestasi Klinis

Muntah, kram di perut, dan diare adalah contoh gejala gastrointestinal. Orang yang mengalami diare berair mengeluarkan banyak garam, klorida, dan ion bikarbonat dalam tinja mereka. Muntah menyebabkan kehilangan air dan elektrolit yang lebih besar, yang meningkat dengan demam. Kehilangan cairan tubuh, asidosis metabolik, dan hipokalemia adalah hasil dari ini (Robert *et al.*, 2018).

Tanyakan tentang seberapa sering Anda buang air besar berair, berapa lama Anda mengalami diare, konsistensi, warna, dan baunya, serta ada atau tidak adanya lendir dan darah, serta suhu, mual, muntah, dan sakit perut Anda. Anak-anak yang masih aktif atau lemah biasanya tidur. Penyakit lain termasuk demam, batuk, pilek, otitis media, dan campak tipe 1 ada? Misalnya, ketika infeksi rotavirus menyebabkan diare, gejala awalnya Pasien biasanya (80-90%) muntah, kemudian mengalami demam ringan dan diare cair (Robert *et al.*, 2018).

Penurunan berat badan atau tidak, suhu tubuh, variabilitas detak jantung, pernapasan cepat dan dangkal atau tidak, tekanan darah, kesadaran, mahkota besar atau tidak, mata cekung, air mata, bibir mukosa mulut, dan isi ulang kapiler adalah semua faktor pemeriksaan fisik yang penting (Robert *et al.*, 2018).

4. Klasifikasi Diare

Bedasarkan factor penyebab diare pada anak dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Pengaruh lingkungan adalah komponen pertama. Diare dapat terjadi ketika seseorang mengabaikan kebersihan lingkungan dan percaya bahwa masalah kebersihan tidak penting. Kebersihan lingkungan menyiratkan bahwa keadaan lingkungan yang ideal akibatnya dapat memiliki efek yang menguntungkan pada status kesehatan yang baik. Perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air higienis, pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah

semuanya termasuk dalam definisi kebersihan lingkungan (Utami & Luthfiana, 2016).

- b. Karakteristik sosiodemografi merupakan faktor kedua. Pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta usia anak, merupakan faktor sosiodemografi yang mempengaruhi prevalensi diare pada anak. Dalam hal kesehatan masyarakat, tingkat pendidikan relatif penting. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi merasa lebih mudah untuk menerima pengetahuan dari orang lain dan media. Volume informasi yang masuk akan meningkatkan pemahaman kita tentang penyakit diare (Utami & Luthfiana, 2016).
- c. Komponen sikap adalah variabel ketiga yang mungkin berdampak pada episode diare. Rutinitas mencuci tangan dan pemberian ASI eksklusif merupakan aspek perilaku yang mempengaruhi penularan bakteri enterik dan menurunkan kejadian diare. Ada hubungan antara bayi yang menggunakan ASI eksklusif dan lebih sedikit kasus diare, dengan hanya 32,32% bayi yang menggunakan ASI eksklusif mengalami diare. Selain ASI, seseorang dapat mempraktikkan kebersihan pribadi, yang merupakan upaya untuk tetap bersih dan sehat untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental mereka. Anak-anak berisiko dengan praktik tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air kecil. Hal ini terutama berlaku ketika seorang ibu menyiapkan makanan untuk anaknya, karena makanan tersebut dapat terkontaminasi dengan kuman dan menyebabkan

diare (Utami & Luthfiana, 2016).

5. Patofisiologi Diare

Dalam kondisi normal, fungsi penyerapan dan sekresi dinding usus yang dikendalikan regulator mendominasi, menghasilkan produksi tinja (Robert *et al.*, 2018).

Penurunan fungsi penyerapan dan dominasi fungsi sekresi elektrolit dan nutrisi (sekresi aktif anion, terutama dalam sel kriptus) terjadi ketika diare mempengaruhi keseimbangan elektrolit dan transportasi air, mengakibatkan pengeluaran air yang berlebihan dalam lumen usus. Diare osmotik dan diare sekretori adalah dua penyebab utama, meskipun kadang-kadang kedua penyebab hidup berdampingan (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

Sebagian besar kasus diare disebabkan oleh infeksi virus, terutama Rotavirus (40-60%). Diare juga dapat disebabkan oleh bakteri dan parasit seperti *E. coli*, *aeromonas hydrophilia*, *giardia lamblia*, *fasiolopsis buski*, dan *trichuris trichiura*. Virus penyebab diare sering masuk ke dalam tubuh melalui sistem pencernaan, menginfeksi enterosit, dan membahayakan vili usus kecil. Enterosit yang rusak akan digantikan oleh enterosit berbentuk kubus yang belum matang (dari segi struktur dan fungsi) atau epitel pipih. Villi memburuk karena atrofi dan penyerapan makanan dan minuman yang buruk sebagai hasilnya. Diare yang tidak diinginkan pada akhirnya akan berkembang sebagai akibat dari makanan dan minuman yang tidak dicerna dengan benar,

meningkatkan tekanan osmotik usus dan motilitas usus. Perlu diketahui, bagaimanapun, bahwa tergantung pada kesehatan fisik anak, diare virus biasanya membaik dalam 3 sampai 5 hari. Ketika enterosit baru yang berfungsi normal dan menggantikan yang rusak telah ditanamkan, pasien pulih, (mature)(Rendang Indriyani & Putra, 2020).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut definisinya, pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat dipelajari semata-mata dari pengalaman manusia dan berkembang sebagai hasil dari pengalaman itu. Menurut Bloom, pengetahuan berasal dari mengetahui, yang terjadi ketika orang mengamati objek tertentu (Darsini *et al.*, 2019).

Manusia memiliki lima indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Indera ini memungkinkan mereka untuk memahami lingkungan mereka. Sumber utama informasi bagi manusia adalah mata dan telinga mereka. Pengetahuan seseorang memiliki dampak besar pada tindakannya. (Perilaku terbuka). Menurut temuan penelitian, perilaku berbasis pengetahuan bertahan lebih lama dari perilaku berbasis ketidaktahuan dalam hal umur panjang (Darsini *et al.*, 2019).

Keingintahuan manusia tentang apa pun mengarah pada pengetahuan ketika dipenuhi melalui metode dan alat tertentu. Pengetahuan ini memiliki berbagai bentuk dan karakteristik, beberapa

di antaranya langsung dan tidak langsung, beberapa di antaranya bersifat sementara (berubah), subyektif, dan khusus, dan yang lainnya stabil, objektif, dan mencakup segalanya. Ada dua jenis pengetahuan — informasi yang benar dan pengetahuan yang salah — dan keduanya bergantung pada sumber, metode, dan alat yang digunakan untuk mendapatkannya. Tentu saja, pengetahuan aktual adalah apa yang diinginkan. Mengetahui berasal dari merasakan sesuatu, dan mengetahui adalah hasil dari penginderaan (Darsini *et al.*, 2019).

2. **Komponen Pengetahuan**

Definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*) (Darsini *et al.*, 2019).

a. Masalah (*problem*)

Untuk menunjukkan bahwa suatu topik bersifat ilmiah, ia harus memenuhi tiga kriteria: harus sesuatu yang dapat dikomunikasikan, memiliki pola pikir ilmiah, dan diuji.

b. Sikap (*attitude*)

Keingintahuan tentang sesuatu adalah salah satu kualitas yang harus ada; Para ilmuwan harus berusaha menemukan solusi untuk masalah; Berperilaku tidak memihak, melatih kesabaran saat mengamati, dan bertindak sedemikian rupa.

c. Metode (*method*)

Dengan pendekatan ini, hipotek ditangani sebelum diuji. Metodologi sains adalah apa yang membuatnya seperti apa adanya. Metode tidak sempurna karena sains terus berkembang.

d. *Aktivitas (activity) Science*

adalah tempat di mana para ilmuwan melakukan studi yang mencakup komponen individu dan sosial.

e. *Kesimpulan (conclusion) Science*

Pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari science, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

f. *Pengaruh (effects)*

Hasil penelitian akan berdampak bagi masyarakat melalui pengembangan berbagai nilai serta penerapan ilmu pengetahuan pada ekologi (*applied science*).

3. Faktor Pengetahuan

Secara umum, ada dua jenis elemen yang berdampak pada pengetahuan: internal (berasal dari dalam individu) dan eksternal (berasal dari individu), (Darsini *et al.*, 2019).

- a. Factor internal terdiri dari usia, dan jenis kelamin.
- b. Factor eksternal terdiri dari jenis pendidikan, pengalaman, pekerjaan.

4. Jenis Pengetahuan

Berdasarkan jenis pengetahuan itu sendiri, pengetahuan dapat

diklasifikasikan menjadi:

a. Berdasarkan Obyek (Object-based)

Pengetahuan manusia dapat dikelompokkan dalam berbagai macam sesuai dengan metode dan pendekatan yang mau digunakan.

1) Semua penemuan yang dibuat oleh manusia dibuat dengan menggunakan metode ilmiah. Banyak standar dan prosedur yang diperlukan untuk pengetahuan dapat ditemukan dalam metodologi ilmiah. Akibatnya, pemahaman ini disebut sebagai pengetahuan yang lebih akurat.

2) Pengetahuan Informasi Nonilmiah dikumpulkan dengan metode yang tidak diklasifikasikan sebagai ilmiah. secara teratur disebut sebagai dengan pemahaman ilmiah sebelumnya. Singkatnya, pengetahuan non-ilmiah adalah semua yang berasal dari bagaimana manusia menafsirkan berbagai elemen kehidupan sehari-hari, terutama apa yang diamati oleh indera kita. Selain itu, hasil pemikiran akali dan persepsi sensorik sering digabungkan. Selain itu, rasa atau intuisi kemampuan supranatural. Sehubungan dengan ini, kita juga menyadari perbedaan antara pengetahuan akali, yang berasal dari kecerdasan manusia, dan informasi indrawi, yang berasal dari panca indera manusia.

b. Berdasarkan Isi (Content-Based)

Kita dapat mengategorikan pengetahuan ke dalam berbagai

jenis berdasarkan pesan atau substansi, termasuk mengetahui itu, mengetahui bagaimana, mengetahui kehendak, dan mengetahui mengapa.

- 1) Misalnya, mengetahui sepotong pengetahuan tertentu membuat Anda tahu bahwa sesuatu telah terjadi. Kami menyadari bahwa fakta 1 dan 2 akurat. Meskipun tidak mendalam, informasi ini juga disebut sebagai pengetahuan teoritis-ilmiah. Pemahaman ini didukung oleh data tertentu yang dapat diandalkan.
- 2) Tahu bagaimana Misalnya bagaimana melakukan sesuatu (know-how). Ini berkaitan dengan ketrampilan atau keahlian membuat sesuatu. Sering juga dikenal dengan nama pengetahuan praktis, sesuatu yang memerlukan pemecahan, penerapan dan tindakan.
- 3) Pengalaman pribadi memberikan pengetahuan langsung. Berdasarkan pengakuan individu, pengetahuan ini juga sangat spesifik. Masalahnya akan ada di sana. Informasi ini dibedakan oleh tingkat objektivitasnya yang besar. Subjek juga menentukan pengetahuan apa yang dimiliki tentang suatu objek, oleh karena itu dua subjek dengan pengetahuan berbeda tentang objek yang sama dimungkinkan. Selain itu, subjek memiliki kemampuan untuk menarik kesimpulan tentang itemnya berdasarkan pengetahuannya sendiri tentang hal itu. Partisipasi pribadi adalah topik yang penting di sini. Selain itu,

pengetahuan ini tunggal karena hanya berkaitan dengan barang-barang tertentu yang diketahui individu secara langsung.

- 4) Ketahuilah mengapa kontemplasi, abstraksi, dan penjelasan adalah dasar-dasar pengetahuan. Mengetahui mengapa jauh lebih mendalam daripada mengetahui itu karena melibatkan pembenaran (masuk di belakang data penting utama), yang bahkan lebih dalam daripada mengetahui itu. Topik berkembang lebih jauh dan lebih kritis dengan mencari lebih banyak informasi, merefleksikan lebih dalam, dan menganalisis semua peristiwa yang terhubung satu sama lain. Paradigma pengetahuan ilmiah yang paling maju adalah yang satu ini (Darsini *et al.*, 2019).

5. Pengukuran Pengetahuan

Wawancara atau kuesioner yang memperoleh informasi dari peserta penelitian atau responden mengenai pokok bahasan materi yang akan diukur dapat digunakan untuk mengumpulkan pengetahuan. Wawancara atau kuesioner yang berusaha mengetahui atau mengukur pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, yang meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Ada dua kategori pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan umum: pertanyaan subjektif, seperti jenis Permintaan esai dan pertanyaan objektif, termasuk pilihan ganda, "benar atau salah?" dan "perjodohan?" (Darsini *et al.*, 2019).

Bagaimana mengukur pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan dan memberikan skor 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk yang salah. Temuan ini kemudian dibagi menjadi tiga kategori: baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%) dan kurang (55%). Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi), kemudian dikalikan dengan 100% (Darsini *et al.*, 2019).

C. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Bahkan kadang-kadang kegiatan manusia itu sering tidak teramati dari luar manusia itu sendiri, misalnya: berpikir, persepsi, emosi, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan manifestasi dari kehidupan psikis. Perilaku yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya stimulus atau rangsang yang mengenai

individu tersebut. Perilaku merupakan jawaban atau respon terhadap stimulus yang ada, sedangkan respon merupakan fungsi yang tergantung pada stimulus dan individu (Wood worth & Schlosberg, 1971 dalam Walgito,2004).

2. Factor yang Mempengaruhi

a. Faktor-faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor

pendukung, atau faktor pemungkin.

c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintahan daerah, yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat kadangkadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

3. Bentuk Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut WHO, perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni:

a. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan ini disebabkan karena kejadian alamiah.

b. Perubahan terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan

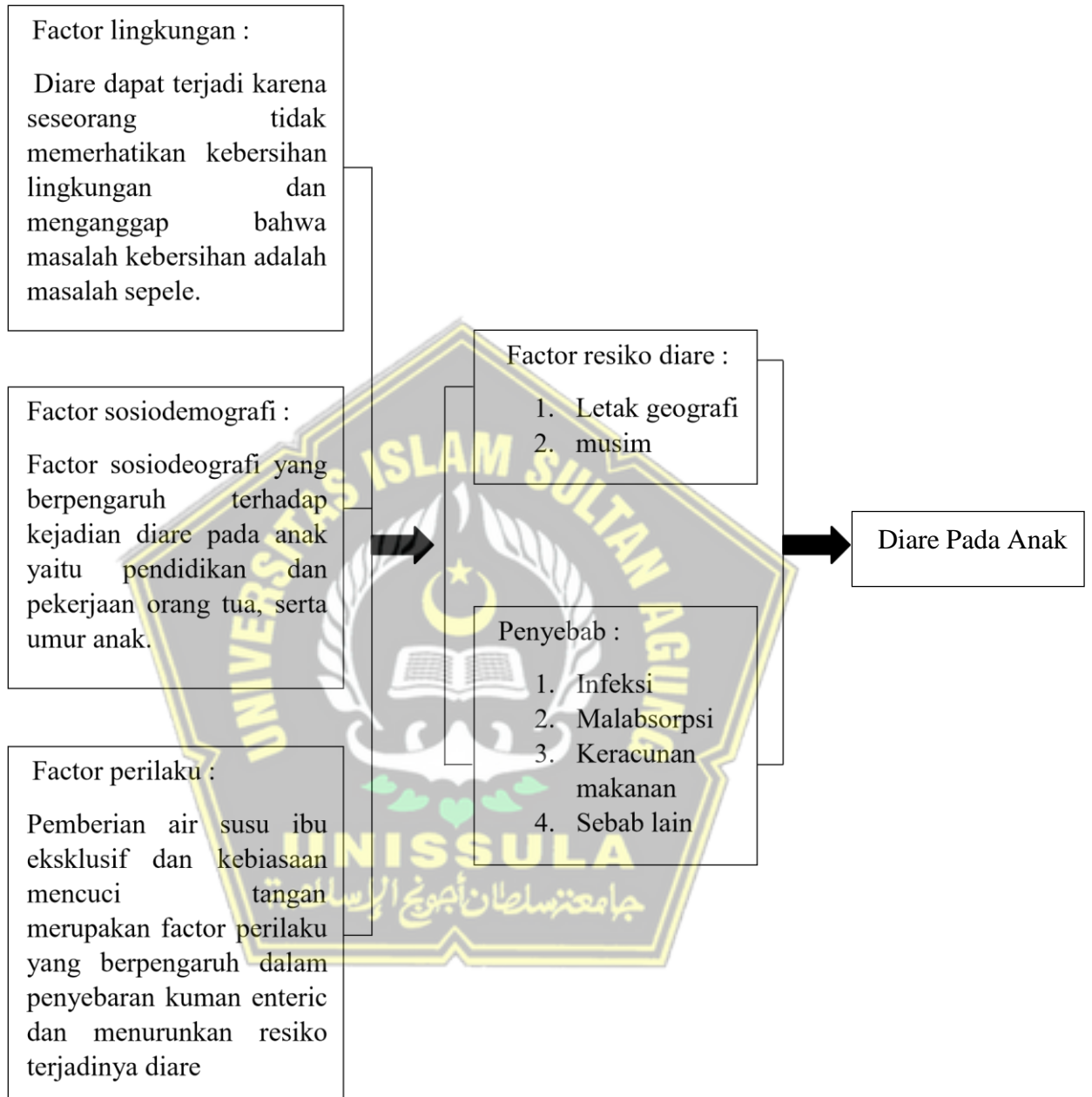
sendiri oleh subyek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readdiness to Change*)

Kesiediaan seseorang untuk menerima inovasi, baik secara cepat maupun perlahan dapat terjadi karena kesiediaan seseorang untuk berubah.



D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

E. Hipotesis

Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilakupencegahan di Desa Karangasem.

H_a : ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare dengan perilaku pencegahan

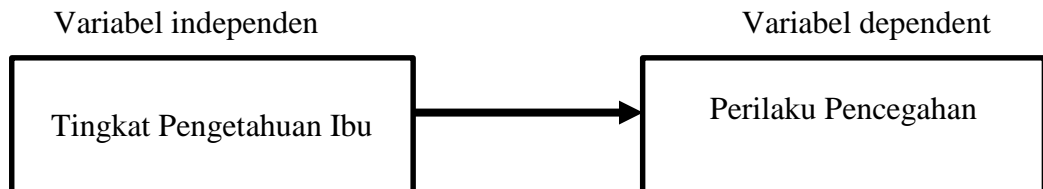
H₀ : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare dengan perilaku pencegahan



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Memahami variabel secara alternatif dapat digambarkan sebagai manifestasi yang berbeda dari gejala penelitian. Tujuan penyelidikan adalah gejala penelitian yang ditargetkan. Keberhasilan belajar disebut sebagai gejala karena merupakan subjek penelitian, mirip dengan kasus di atas. Gejala disebut sebagai variabel studi jika mereka dapat dikategorikan, dibagi ke dalam kategori yang berbeda, atau dikategorikan ke dalam derajat yang berbeda. Akibatnya, tidak semua gejala penelitian dapat dikategorikan ke dalam entitas atau tingkat tertentu (Nasution, 2017)

Variabel penelitian dapat dilihat dari dua sudut yaitu dari sudut peran dan sifat. Dilihat dari segi perannya, variabel ini dapat dibedakan ke dalam dua jenis yaitu:

1. Variabel dependent (terpengaruh) ialah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel dependennya adalah perilaku pencegahan

2. Variabel independent (mempengaruhi) ialah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan variabel independent nya adalah tingkat pengetahuan ibu (Nasution, 2017)

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dengan metodologi kuantitatif observasional, yang merupakan metode yang bersifat sekilas dan tidak dilacak secara konsisten dari waktu ke waktu. Pengumpulan data pada variabel dependen dan independen adalah salah satu tindakan yang diambil (Balita, 2015)

D. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi adalah jumlah dari keseluruhan objek (satu atau satuan atau individu) yang karakteristiknya hendak diduga. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 1-10 tahun di Desa Karangsem demak. (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)
2. Sampel adalah sebagian dari individu yang menjadi objek penelitian. Sampel ini bertujuan untuk membuktikan kebenaran jawaban yang masih sementara (hipotesis). (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) maka peneliti melakukan pengumpulan data pada objek tertentu dengan rumus: slovin

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

a. Kriteria inklusi

Kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yaitu:

- 1) Ibu – ibu Desa Karangasem yang memiliki anak balita usia 1-10 tahun
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas
- 3) Ibu – ibu yang bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai tahap akhir

b. Kriteria eksklusi

Kriteria dimana subjek peneliti tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yaitu:

- 1) Ibu – ibu yang sakit atau yang tidak bersedia menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Karangasem, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa karangasem, kecamatan sayung, kabupaten demak, tahun 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk sehingga dapat diukur. Definisioperasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan oleh peneliti untuk mengoperasionalisasikan konsruk sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakkukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Definisi operasional yaitu mengubah konsep-konsep yang masih berupa abstrak dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain berdasarkan variabel-variabel yang digunakan. Definisi operasional dari masing-masing variabel yang digunakan penelitian ini (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Kriteria ukur	Skala
1.	Tingkat pengetahuan ibu	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak	kuesioner	Responden mengisi kuesioner dengan jawab benar skor = 1, jawaban salah dengan skor = 0	1. Baik : 80 – 100 % 2. Cukup : 70 % 3. Kurang : 50 – 60 %	Ordinal
2.	Perilaku pencegahan	Perilaku Pencegahan Diare yaitu tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya diare. (Ardyani, 2012)	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner dengan jawab benar skor = 1, jawaban salah dengan skor = 0	1. Baik : <50 % 2. Kurang : >50%	Ordinal

G. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini kuisisioner penelitian yang terdiri dari rangkaian pertanyaan yang bertujuan mengumpulkan informasi dari responden. Kuisisioner dapat sebagai wawancara tertulis. Cara ini dapat dilakukan tatap muka, melalui telepon, serta komputer (Afriliani, 2021)

1. Perilaku Pencegahan Diare

Sesuai dengan variabel yang digunakan, instrument yang digunakan pada variabel ini adalah lembar kuisisioner secara pretest dengan kategori:

Responden mengisi kuisisioner jawaban benar dengan skor = 1 dan jawaban salah dengan skor = 0

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Sesuai dengan variabel yang digunakan, instrument yang digunakan pada variabel ini adalah lembar kuisisioner secara pretest, dengan kategori:

Responden mengisi kuisisioner jawaban benar dengan skor = 1 dan jawaban salah dengan skor = 0

a. Uji Validitas Instrument

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur benar - benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Semakin tinggi validitas instrument maka semakin akurat alat pengukur tersebut untuk mengukur suatu data. Uji validitas ini sangat penting untuk dilakukan agar pertanyaan yang diberikan tidak menghasilkan data

yang menyimpang (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019). Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji person product moment (Ihsan 2018). Setelah instrument diuji coba, jika koefisien rhitung yang diperoleh rhitung dengan taraf signifikan $< 0,05$ maka instrument dikatakan valid, sebaliknya jika koefisien rhitung yang diperoleh $> r_{tabel}$ dengan taraf signifikan kurang dari $> 0,05$ maka dikatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Alat ukur dapat dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Amanda *et al.* 2019). Uji reliabilitas adalah uji indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur akurat. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran apakah konsisten apabila dilakukan lebih dari 1 kali terhadap masalah yang sama dengan alat ukur yang sama. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila kuesioner tersebut konsisten dari waktu ke waktu. Kuesioner merupakan alat ukur yang harus memiliki reliabilitas yang tinggi. Menghitung reliabilitas bisa dilakukan jika variabel pada kuesioner tersebut valid.

Dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $>$ konstanta (0,6). Sedangkan dikatakan tidak reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $<$ konstanta (0,6). Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan program computer SPSS (Statistical Package for Social Science).

Interpretasi hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 3.2. Uji Validitas Perilaku Pencegahan

Item	Person correlation	Sig.	Keterangan
PP01	0,561	0,001	Valid
PP02	0,531	0,003	Valid
PP03	0,696	0,001	Valid
PP04	0,622	0,001	Valid
PP05	0,804	0,001	Valid
PP06	0,876	0,001	Valid

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa perilaku pencegahan (pp) pada pengujian ini telah memnuhi syarat dengan nilai person correlation lebih besar dari 0,30 dan nilai signifikasi $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan pada butir pertanyaan ini valid.

Tabel 3.3. Validitas Tingkat Pengetahuan

Item	Person correlation	Sig.	keterangan
Tp01	0,839	0,001	Valid
Tp02	0,839	0,001	Valid
Tp03	0,575	0,001	Valid
Tp04	0,734	0,001	Valid
Tp05	0,506	0,004	Valid
Tp06	0,739	0,001	Valid
Tp07	0,832	0,001	Valid
Tp08	0,681	0,001	Valid
Tp09	0,879	0,001	Valid

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa Tingkat Pengetahuan (Tp) pada pengujian ini telah memnuhi syarat dengan nilai person correlation lebih besar dari 0,30 dan nilai signifikasi $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan pada butir pertanyaan ini valid.

Berdasarkan pada table correlations di atas.

- a. Sampel yang di pakai peneliti adalah 30 respondent
- b. Di uji di spss

- c. Di uji dengan metode korelasi bivariate pearson dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing – masing skor item dengan skor total.
- d. Hasil dari spss di dapatkan nilai signifikan atau sig. 2-tailed antar variabel adalah $< 0,05$ maka dapat di simpulkan valid.

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	keterangan
Dependen		
Perlaku Pencegahan	0,785	Reliabel
Independen		
Tingkat Pengetahuan	0,893	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument pada table diatas disimpulkan bahwa instrument diatas adalah reliable karena nilai cronbach's alpha masing – masing instrument instrument tersebut lebih besar dari r table (0,60) sehingga dapat dipakai melaksanakan penelitian atau menguji hipotesis penelitian Jadi pada table reliability di atas.

- a. Sampel yang di pakai peneliti adalah 30 respondent
- b. Di uji di spss
- c. Di uji dengan metode tes ulang dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing – masing skor item kecuali skor total.
- d. Hasil dari spss di dapatkan nilai alpa chronbachs lebih besar dari 0,6 maka dapat di artika reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan dua jenis yaitu dengan data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data utama yang didapatkan dari hasil kuesioner yang di isi oleh responden saat dilakukan penelitian. Bagi ibu – ibu yang telah menyetujui dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Selanjutnya responden dipersilahkan untuk mengisi lengkap kuesioner yang telah diberikan.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung atau data penunjang berasal dari data primer khususnya yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas. Data sekunder di kumpulkan melalui langkah – langkah berikut.

1. Peneliti meminta surat permohonan izin penelitian kepada kepala desa karangasem dengan judul yang sudah ditanda tangani pembimbing.
2. Peneliti menemui responden satu persatu di rumah masing – masing dan menjelaskan prosedur penelitian kepada ibu – ibu yang akan menjadi responden.
3. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu – ibu yang memnuhi syarat untuk menjadi responden.
4. Peneliti memberikan waktu selama 10-15 menit pada responden untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan. menandatangani lembar

persetujuan sebelum mengisi lembar pertanyaan.

5. Pengisian kuesioner selesai, peneliti meminta kembali kuesioner dan melakukan pengecekan kelengkapan dalam pengisian kuesioner.
6. Peneliti mengecek skor hasil penelitian.
7. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu – ibu.

I. Analisa Data

Setelah dilakukan tabulasi data, analisa data yang diperoleh diolah dengan menggunakan metode uji statistik menggunakan komputer dan analisa data yang digunakan adalah (Yunus & Arliatin, 2022):

1. Analisa Univariat Analisa ini merupakan proses analisis data pada tim variabelnya. Sebagai prosedur statistic yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pada setiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistic responden.
2. Analisa Bivariat Menganalisa data dari dua variabel yang berpengaruh. Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik, uji korelasi Kendall's Tau (τ) adalah salah satu bagian dari uji statistik non-parametric. Artinya, dalam proses pengujian ini, nantinya tidak ada asumsi atau sebuah pernyataan khusus yang mewajibkan bahwa data penelitian harus terdistribusi dengan normal. Selain itu, tidak ada pula keharusan di mana hubungan yang terbentuk dari variable harus linear. Dari beberapa pernyataan di atas, bisa disimpulkan jika dalam uji korelasi Kendall Tau ini, data penelitian yang digunakan boleh saja tidak normal ataupun tidak

linear. Hal ini cukup berbeda dengan uji statistik parametric di mana ada persyaratan terkait data yang cenderung harus terdistribusi normal dan juga linear.

Rumus Uji Korelasi Kendall Tau

Simbol yang digunakan dalam uji korelasi Kendall Tau adalah tau dengan formula $\tau = \frac{S}{12n(n-1)}$. Secara singkat, dalam penerapan uji korelasi Kendall Tau, terdapat rumus yang bisa digunakan, yaitu:

$$\tau = \frac{S}{12n(n-1)}$$

Dari rumus di atas, perlu diketahui bahwa S merupakan skor keseluruhan atau grand total. Umumnya, skor tersebut adalah jumlah dari skor urutan kewajaran yang berasal dari pasangan data pada salah satu variable yang digunakan.

Dalam uji ini, jika urutan ranking termasuk wajar, maka akan diberikan skor +1. Namun, apabila urutan ranking tersebut tidak wajar, maka akan diberikan nilai -1. N sendiri dalam rumus tersebut adalah banyaknya pasangan ranking yang menjadi objek dalam pengujian.

Sumber: Kemdikbud.co.id

J. Etika Penelitian

Etika merupakan suatu kaidah yang tidak melanggar norma-norma sosial dan kaidah-kaidah profesional (Munrinjaya, 2003). Menurut (Notoatmodjo, 2014). ada empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melakukan penelitian, yaitu :

1. *Informed Consent*

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapat informasi tentang tujuan penelitian yang dilakukan. Disamping itu, peneliti juga memberi kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi. Oleh karena itu dipersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang berisi penjelasan manfaat penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setiap orang memiliki hak-hak dasar individu termasuk kebebasan individu dan privasi dalam memberi informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai kerahasiaan identitas subyek. Peneliti sebaiknya menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan keterbukaan, kejujuran dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yakni menjelaskan prosedur penelitian. Subyek juga mempunyai hak untuk meminta data yang diberikan harus dirahasiakan.

4. *Protection from Discomfort*

Subyek memiliki kesempatan untuk memilih antara melanjutkan atau menghentikan penelitian apabila merasa tidak nyaman pada saat penelitian sedang berlangsung.

Peneliti serta responden, informan, pemilik proyek penelitian, pemodal (jika ada), negara (dalam hal ini badan terkait), dan masyarakat umum semuanya terlibat dalam proses penelitian. Etika penelitian diperlukan untuk menghindari menyinggung siapa pun. Etika adalah standar perilaku yang

berfungsi sebagai norma bagi peneliti. Tujuannya agar tidak ada pihak yang terkena dampak negatif dari pelaksanaan upaya penelitian.

Pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian dapat digunakan untuk mengklasifikasikan etika penelitian. Peneliti, asisten peneliti, responden / pelapor / klien, dan sponsor biasanya termasuk dalam bagian penelitian. Masing-masing pihak memiliki standar etika yang harus dijunjung tinggi (Abdullah, 2015).



BAB IV
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare dengan perilaku pencegahan di desa karangasem. Berdasarkan data yang didapatkan, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi selama masa penelitian pada tanggal 24 juni adalah 92 ibu – ibu yang memiliki anak usia 1-10 tahun. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapat dalam penelitian yaitu meliputi karakteristik responden (berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan).

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Desa Karanagem (N=92).

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25	14	15,22%
26	15	16,30%
27	27	29,35%
28	11	11,96%
29	16	17,39%
30	3	3,26%
31	2	2,17%
32	4	4,35%
Total	92	100%

Tabel 4:1 menunjukan bahwa dalam penelitian ini responden dengan usia tertinggi adalah responden dengan umur 27 tahun yang berjumlah 27 dengan persentase 29,35% dari jumlah responden keseluruhan yaitu 92 dan responden terendah berumur 31 tahun sebanyak 2 dengan memiliki persentase 2,17%.

2. Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Di Desa Karangasem (N=92).

No.	Pendidikan	Jumlah	persentase
1.	Tidak Sekolah	0	0%
2.	SD	0	0%
3.	SMP	14	15,22%
4.	SMA	58	56,52%
5.	Perguruan Tinggi	20	21,74%
	Total	92	100%

Berdasarkan table 4:2 Menjelaskan bahwa responden yang Tidak sekolah 0 (0%), pendidikan SD sebanyak 0 orang (0%), SMP sebanyak 14 orang (15,22%), SMA sebanyak 58 orang (56,52%). Dan Perguruan Tinggi 20 (21,74%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak yaitu SMA sebanyak 58 orang (56,52%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Di Desa Karangasem (N=92).

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1.	IRT	17	18,48%
2.	Karyawan Swasta	40	43,48%
3.	Pedagang	20	21,74%
4.	Guru	15	16,30%
	Total	92	100%

Berdasarkan table 4:3 Menjelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 17 orang (18,48%), Karyawan swasta sebanyak 40 orang (43,48%), dan pedagang 20 orang (21,74%), dan guru sebanyak 15 orang (16,30%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat desa karangasem mayoritas pekerjaannya sebagai Karyawan swasta.

B. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Di Desa Karangasem (N=92).

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	51	55,43%
2.	Cukup	12	13,04%
3.	kurang	29	31,52%
	Total	92	100%

Berdasarkan Tabel 4:4 dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori baik sebanyak 51 orang (55,43%). Ibu – ibu yang mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori cukup hanya ada 12 orang (13,04%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang diare ada 29 orang (31,52%).

2. Perilaku Pencegahan diare

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan diare (N=92).

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	65	70,65%
2.	Kurang	27	29,35%
	Total	92	100%

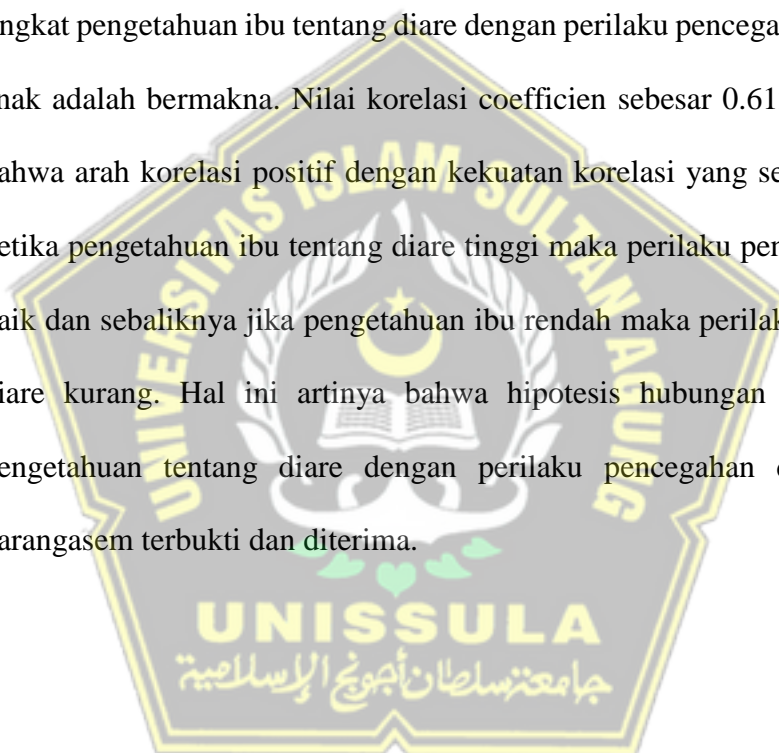
Tabel 4:5 menunjukkan perilaku pencegahan diare yang dilakukan oleh responden yaitu sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (70,65%), dan sedangkan yang kategori kurang sebanyak 27 orang (29,35%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.6. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di desa karangasem (N=92)

Variabel penelitian	N	Sig. (2-tailed)	Correlation coefficient
Pengetahuan tentang diare Perilaku pencegahan	92	< 001	612

Berdasarkan pada tabel 4:6. menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan nilai signficancy 0.001 yang menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada anak adalah bermakna. Nilai korelasi coefficient sebesar 0.612 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sedang. Artinya ketika pengetahuan ibu tentang diare tinggi maka perilaku pencegahan diare baik dan sebaliknya jika pengetahuan ibu rendah maka perilaku pencegahan diare kurang. Hal ini artinya bahwa hipotesis hubungan positif antara pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare di desa karangasem terbukti dan diterima.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di desa karangasem dengan menggunakan metode compairin dan kontrasting. pembahasan ini menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil penelitian dengan berbagai macam teori, dan konsep penelitian sebelumnya. Dengan gambaran hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan usia tertinggi adalah responden dengan umur 27 tahun yang berjumlah 27 dengan persentase 29,35%. dari jumlah responden keseluruhan yaitu 92 dan responden terendah berumur 31 tahun sebanyak 2 dengan memiliki persentase 2,17%, hal ini sesuai dengan standar regulasi pemerintah tentang batas minimal usia wanita saat menikah yaitu 19 tahun, pada hasil penelitian responden yang didapat semua berusia diatas 19 tahun. Hal ini juga diperkuat dengan teori dari studi Sosiologi Universitas Utah Nick Wolfinger yang diterbitkan di institusi studi keluarga dan time. Yaitu menurut studinya usia paling ideal saat menikah adalah 27 – 32 tahun karena memiliki potensi perceraian yang sangat rendah.

2. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang tidak sekolah 0 (0%), pendidikan SD sebanyak 0 orang (0%), SMP sebanyak 14 orang (15,22%), SMA sebanyak 58 orang (56,52%). Dan Perguruan Tinggi 20 (21,74%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak yaitu SMA sebanyak 58 orang (56,52%), dari sini dapat diketahui bahwa masih ada saja yang tidak melaksanakan wajib belajar selama 12 tahun yaitu sampai tamat SMA program wajib belajar 12 tahun dimaksudkan agar generasi bangsa sekurang-kurangnya tamatan sekolah menengah atas. Program ini juga dimaksudkan untuk menjaga keberhasilan dan kesinambungan dari program sebelumnya sekaligus untuk menyiapkan generasi emas di Indonesia tahun 2045.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 17 orang (18,48%), Karyawan swasta sebanyak 40 orang (43,48%), dan pedagang 20 orang (21,74%), dan guru sebanyak 15 orang (16,30%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat desa karangasem mayoritas pekerjaannya sebagai Karyawan swasta.

B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Tingkat pengetahuan ibu tentang diare merupakan variabel independent dalam penelitian ini, yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di desa karangasem. Variabel tingkat pengetahuan ibu tentang diare, penelitian ini terdistribusi pada tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang.

Hasil penelitian didapatkan responden mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori baik sebanyak 51 orang (55,43%). Ibu – ibuk yang mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori cukup hanya ada 12 orang (13,04%), dan ibuk yang memiliki pengetahuan kurang tentang diare ada 29 orang (31,52%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu – ibu di desa karangasem memiliki pengetahuan tentang diare dalam kategori baik. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Rahma, N (2014). sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dalam kategori cukup.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat ibu – ibu di desa karangasem yang berpengetahuan kurang sebanyak 29 orang (31,52 %). Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang diare sebagian besar berasal dari ibu yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 14 orang (15,22 %). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010). pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal yang ditempuh. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh maka semakin baik pula pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai akses informasi yang lebih luas dibandingkan ibu yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi kesehatan.

Masih terdapatnya ibu yang berpengetahuan tentang diare dalam kategori kurang menuntut peran serta petugas kesehatan, khususnya bidan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang diare kepada ibu balita. Dengan memberikan informasi kesehatan tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran yang akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

C. Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan merupakan variabel dependent dalam penelitian ini. Variabel perilaku pencegahan dari penelitian ini terdistribusi pada dua kategori yaitu baik dan kurang. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan perilaku pencegahan diare yaitu sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 65 orang (70,65%), dan sedangkan yang kategori kurang sebanyak 27 orang (29,35%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di desa karangasem telah berperilaku baik positif dalam melakukan pencegahan diare pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu di desa karangasem yang berperilaku kurang negatif dalam pencegahan diare yaitu sebanyak 27 orang (29,35 %) yang sebagian besar berasal dari ibu yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010). ibu yang bekerja di luar rumah pada umumnya mempunyai pengetahuan dan perilaku kesehatan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja dapat belajar dari pengalaman temannya dalam pencegahan diare. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan mereka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam keidupanya.

Perilaku negative dapat menjadi penyebab terjadinya diare pada anak.

Diare membutuhkan penanganan yang cepat agar tidak terjadi dehidrasi. Pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan diare sangat penting untuk diketahui oleh ibu yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya dehidrasi baik ringan, sedang, maupun berat. Jika terjadi dehidrasi dan tidak segera ditangani maka akan menyebabkan kematian.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Anak Dengan Perilaku Pencegahan di Desa Karangasem

Hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa dari 92 ibu, yang berpengetahuan kurang sebanyak 29 dengan persentase (32,52%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sebanyak 12 dengan persentase (13,04%), dan yang berpengetahuan baik sebanyak 51 dengan persentase (55,43%), dari total responden 92 ibu untuk kategori responden yang berperilaku kurang sebanyak 27 dengan persentase (29,35%), dan responden yang berperilaku baik sebanyak 65 dengan frekuensi (70,65), sebagian besar berperilaku negatif dalam perilaku pencegahan diare yaitu 11 orang (18 %). Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan perilaku pencegahan diare positif berasal dari ibu yang berpengetahuan baik tentang diare, sedangkan yang berperilaku negatif berasal dari ibu yang berpengetahuan kurang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisa kendall tau didapatkan hasil nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) antara variabel pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare adalah sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata)

didapatkan nilai koefisien korelasi antar variabel pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare adalah sebesar 0,612. Maka dapat disimpulkan hubungan antar variabel adalah kuat. Diketahui koefisien korelasi antar variabel pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare bernilai positif 0,612. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif (searah). Maka kita dapat membuat sebuah kesimpulan bahwa hubungan antar tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dengan perilaku pencegahan di desa Karangasem adalah terbukti signifikan nyata, kuat dan searah positif. Sedangkan ibu yang berpendidikan kurang cenderung untuk berperilaku negatif dalam perilaku pencegahan diare.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010 : 76). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga sikap dan perilaku menjadi sehat. Pada anak yang belum dapat menjaga kebersihan dan pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga sikap dan perilaku menjadi sehat. Pada anak yang belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanan sendiri, kualitas makanan dan minuman

tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Sehingga dengan pengetahuan ibu yang baik diharapkan dapat mengurangi angka kejadian diare pada anak.

Selain pencegahan terjadinya diare, ibu juga perlu mempunyai kemampuan untuk melakukan penanganan awal diare pada anak. Hasil penelitian Rahma, N (2014). menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang diare dengan penanganan awal diare. Untuk meningkatkan pengetahuan diare, perilaku pencegahan diare dan penanganan awal diare diperlukan peran serta petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan mampu meningkatkan dan mengubah perilaku ibu dalam pencegahan dan penanggulangan diare

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang diare juga harus disertai dengan proses praktek pencegahan dan perilaku pencegahan yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan.

E. Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dalam proses pengambilan data penelitian keterbatasan waktu responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti sehingga

mengakibatkan kurang maksimal dalam menjelaskan point-point dalam koisioner.

F. Implementasi keperawatan

1. Profesi Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan bagi bidang kesehatan dan dapat menjadi ilmu pengetahuan khususnya pada profesi perawat dalam kurikulum mata ajar keperawatan komunitas. Dalam pengaplikasian ilmu dapat digunakan untuk membantu menciptakan strategi pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi.
2. Institusi Hasil penelitan ini dapat diberikan masukan bagi Fakultas Agama Islam untuk memberikan bimbingan untuk mahasiswa yang mengerjakan skripsi agar mengurangi tingkat kecemasan pada mahasiswanya. Untuk Lembaga Pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang dapat menjadi tambahan teori mata ajar ilmu keperawatan khususnya pada keperawatan jiwa.
3. Peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan ibu tentang penyakit diare di desa karangasem sebagian besar berada dalam kategori baik.
2. Pencegahan diare pada balita di desa karangasem sebagian besar termasuk dalam kategori baik (positif).
3. Ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang diare dengan pencegahan diare pada anak di desa karangasem. Maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata) Hal ini mempunyai arti bahwa semakin baik pengetahuan tentang diare, maka semakin positif pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu-ibu di desa karangasem. Sebaliknya, semakin kurang pengetahuan tentang diare, maka semakin negatif pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu – ibu di desa karangasem.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan diatas, disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas daerah setempat di desa karangasem Diharapkan agar lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan khususnya tentang diare seperti penyuluhan pada warga ataupun dengan media promosi seperti brosur, leaflet, dan lain-lain
2. Bagi Penelitian Selanjutnya untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan diare pada anak, sebaiknya mengambil lokasi penelitian yang berbeda dan menambahkan variabel bebas lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical andreligious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Ardyani, D. (2012). Studi Deskriptif Hemodinamika pada Pasien Diare Anak dengan Dehidrasi di RSI Muhammadiyah Kendal. *Psychology Applied to Work: An Introductionto Industrial and Organizational Psychology, Tenth Edition Paul*, 53(9), 1689–1699.
- Balita, P. (2015). *PENDAHULUAN Anak-anak merupakan kekayaan paling berharga yang menentukan masa depan suatu Oleh karena dan memelihara kelangsungan hidup anak bisa menentukan nasib bangsa dimasa mendatang . Dapat dicermati dari berbagai beragam sumber . Adapun salah satu i.* 150–161.
- Cherniaieva, A. A. (2021). Частота Асимптоматической Гиперурикемии Среди Взрослых Больных Сахарным Диабетом 1-Го И 2-Го Типа. *INTERNATIONALJOURNAL OF ENDOCRINOLOGY (Ukraine)*, 16(4), 327–332. <https://doi.org/10.22141/2224-0721.16.4.2020.208486>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *JurnalKeperawatan*, 12(1), 13.
- Deby Utami Siska Ariani. (2019). Analisis Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit
- Diare Pada Balita Berdasarkan Pengetahuan. *Journal of Chemical Information and Modeling*,53(9), 1689–1699.
- Megasari, J., Wardani, R. S., & Indrawati, N. D. (2014). Hubungan pengetahuan ibu tentangdiare dengan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak balita usia 1-5 tahun di Wilayah RW V Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pematang. *Jurnal Kebidanan*, 3(2), 43–48.
- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 05(02), 1–9. <http://jurnaltarbiyah.uinsu.ac.id/index.php/raudhah/article/view/182>
- Novianti, Y. Y., Purwitaningtyas, R. Y., & Prayidno, S. H. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Diare pada Balita 0-5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 09(01), 66–73. <https://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/161> pengetahuan.
- (2012). *NO Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatanini.* 5–16.
- Qisti, D. A., Putri, E. N. E., Fitriana, H., Irayani, S. P., & Pitaloka, S. A. Z. (2021). Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita DiTanah Sareal. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(6), 1661–1668.

- Rendang Indriyani, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, *11*(2), 928. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- Robert, S. H., Moskwadina, G., Jurita, F., & Herawani. (2018). Kapita Selekta dalam Praktik Disiplin Ilmu Kedokteran. *Fakultas Kedokteran Universitas KristenIndonesia*, *September*, 1–238.
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). 濟無 No Title No Title No Title. *Suparyanto DanRosad* (2015, *5*(3), 248–253.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, *5*, 101–106. <https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/>

