

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE  
DENGAN TINDAKAN PENANGANAN PADA BALITA  
DI RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



**HENY SUBEKTI  
R1108016**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2009**

**HALAMAN VALIDASI**

Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan  
Tindakan Penanganan Pada Balita di RSUD dr. Sayidiman  
Magetan.

Nama peneliti : Heny Subekti

NIM : R1108016

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipresentasikan pada ujian Karya Tulis Ilmiah  
pada tanggal :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Annang Giri Mulya, dr, Sp.A, M.Kes**  
NIP. 19730410 200501 1 001

**Parni, S.ST**  
NIP.19590901 198201 2 007

Mengetahui,  
Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

**Moch. Arief. Tq, dr. M.S, PHK**  
NIP. 19500913 198003 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan  
Tindakan Penanganan Pada Balita di RSUD dr. Sayidiman  
Magetan.

Nama peneliti : Heny Subekti

NIM : R1108016

Telah diperiksa dan disahkan sebagai Laporan Karya Tulis Ilmiah pada tanggal :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Annang Giri Mulya, dr, Sp.A**

NIP. 19730410 200501 1 001

**Parni, S.ST**

NIP. 19590901 198201 2 007

Penguji

Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah

**Endang Suwanti, S.Pd, S.ST, M.Kes**

NIP. 19550911 198101 2 001

**Moch. Arief. Tq, dr. M.S, PHK**

NIP. 19500913 198003 1 002

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG  
DIARE DENGAN TINDAKAN PENANGANAN PADA BALITA  
DI RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN  
Oleh Heny Subekti**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia, angka kematian bayi dan anak di bawah lima tahun hampir sepertiganya disebabkan oleh penyakit diare. Faktor risiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang hygiene perseorangan maupun lingkungan, pola pemberian makan, dan faktor sosial ekonomi maupun sosial budaya. Hasil survey *Medical Record* RSUD dr Sayidiman Magetan didapatkan data penderita diare pada balita dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan rata-rata 10% pertahun. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan”.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

**Tempat:** Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009.

**Rancangan Penelitian:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah non eksperimen, dengan metode korelasi yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

**Hasil:** Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu yang adalah baik, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Kemudian tindakan penanganan ibu dalam penanganan balita diare sebagian besar adalah baik, yaitu sebanyak 13 responden (43,33%). Berdasarkan uji *Spearman Rank* dengan SPSS 12 dengan tingkat signifikan 5%, diperoleh angka korelasi penghitungan sebesar 0,7 yang menunjukkan adanya korelasi yang. Kemudian angka probabilitas hubungan antar variabel adalah sebesar 0,0, dimana  $0,0 < 0,05$ , maka hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Hal ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Diare, Tindakan, Penanganan, Balita.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita Di RSUD dr. Sayidiman Magetan”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Kebidanan UNS. Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud. Oleh karena itu dengan rasa bangga perkenankan penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. AA Subijanto, dr, MS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNS,
2. Bapak Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG(K), selaku Kapodi DIV Kebidanan UNS,
3. Bapak Moch. Arief. Tq, dr, M.S, PHK, selaku Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah,
4. Bapak Annang Giri Mulya, dr, Sp.A, M.Kes dan Ibu Parni, S.ST selaku pembimbing yang telah memberikan saran dan masukan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
5. Direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian ini,
6. Keluarga, rekan-rekan mahasiswa DIV Kebidanan UNS, dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan guna menambah pengetahuan dan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, Agustus 2009

Penulis

**DAFTAR ISI**

vi

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN VALIDASI</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Konsep Pengetahuan .....	6

B. Konsep Perilaku .....	12
C. Konsep Ibu .....	15
D. Konsep Anak Balita .....	16
E. Konsep Diare .....	17
F. Kerangka Konsep.....	27
G. Hipotesis .....	27

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Penelitian.....	28
D. Sampel dan Tehnik Sampling.....	29
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	30
F. Variabel Penelitian.....	30
G. Definisi Operasional .....	31
H. Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	31
I. Etika Penelitian .....	38

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	40
B. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	41
C. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	41
D. Data Pengetahuan Ibu Tentang Diare .....	42
E. Data Tindakan Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita.....	43
F. Data Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare	

Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita.....	44
---	----

## **BAB V PEMBAHASAN**

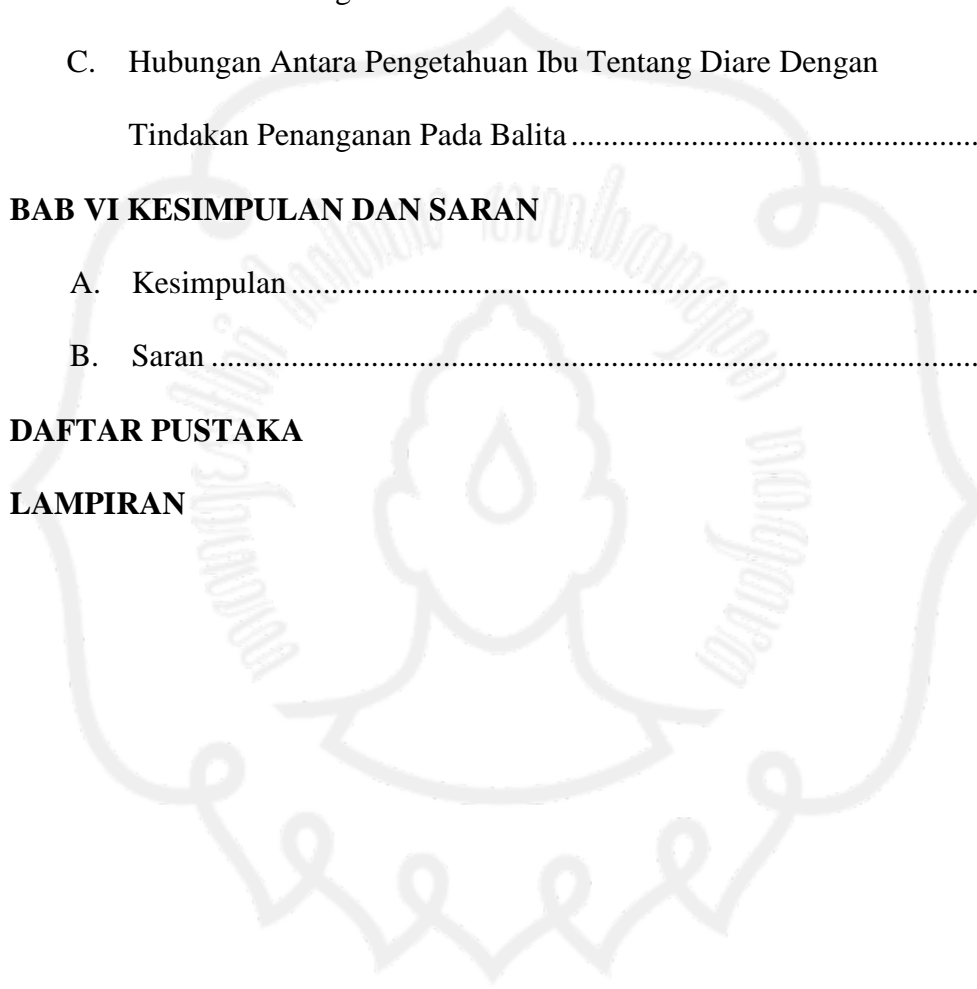
A. Tingkat Pengetahuan Ibu Te <sup>viii</sup> Diare.....	45
B. Tindakan Penanganan Diare Pada Balita .....	45
C. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita .....	46

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**





## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
2.1 Takaran Pemberian Oralit .....	23
3.1 Kisi-Kisi Instrumen .....	33
4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu .....	40
4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu .....	41
4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu .....	41
4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare .....	42
4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009 .....	43
4.6 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu dalam Penanganan Balita Diare .....	43
4.7 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare Pada Balita dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan Di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009.....	44
4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita.....	44

## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

2.1. Kerangka Konsep Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Penanganan Balita Diare.....	27
---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Permohonan Menjadi Responden Penelitian
3. Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
4. Lembar Wawancara
5. Data Umum Responden
6. Data Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare
7. Data Tindakan Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita
8. Rekap Data Untuk Analisis
9. Hasil Analisis Dengan SPSS 12

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit yang sering mengenai bayi dan balita. Diare seringkali dianggap sebagai penyakit sepele, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia, angka kematian bayi dan anak di bawah lima tahun hampir sepertiganya disebabkan oleh penyakit diare. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 lalu mencatat 31,4 persen kematian pada bayi dan balita di Indonesia disebabkan oleh diare, diare menjadi penyebab tertinggi pada kematian bayi dan balita. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama tahun 2006 sebanyak 41 kabupaten di 16 provinsi melaporkan KLB diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian ([www.depkes.ri.go.id](http://www.depkes.ri.go.id)).

Menurut anggapan orang tua jawa bahwa diare pada balita merupakan peristiwa “ngenteng-ngentengi” sehingga penanganannya sering terlambat. Menurut Bagian IKA FKUI/RSCM, diare diartikan sebagai buang air besar tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya, neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air

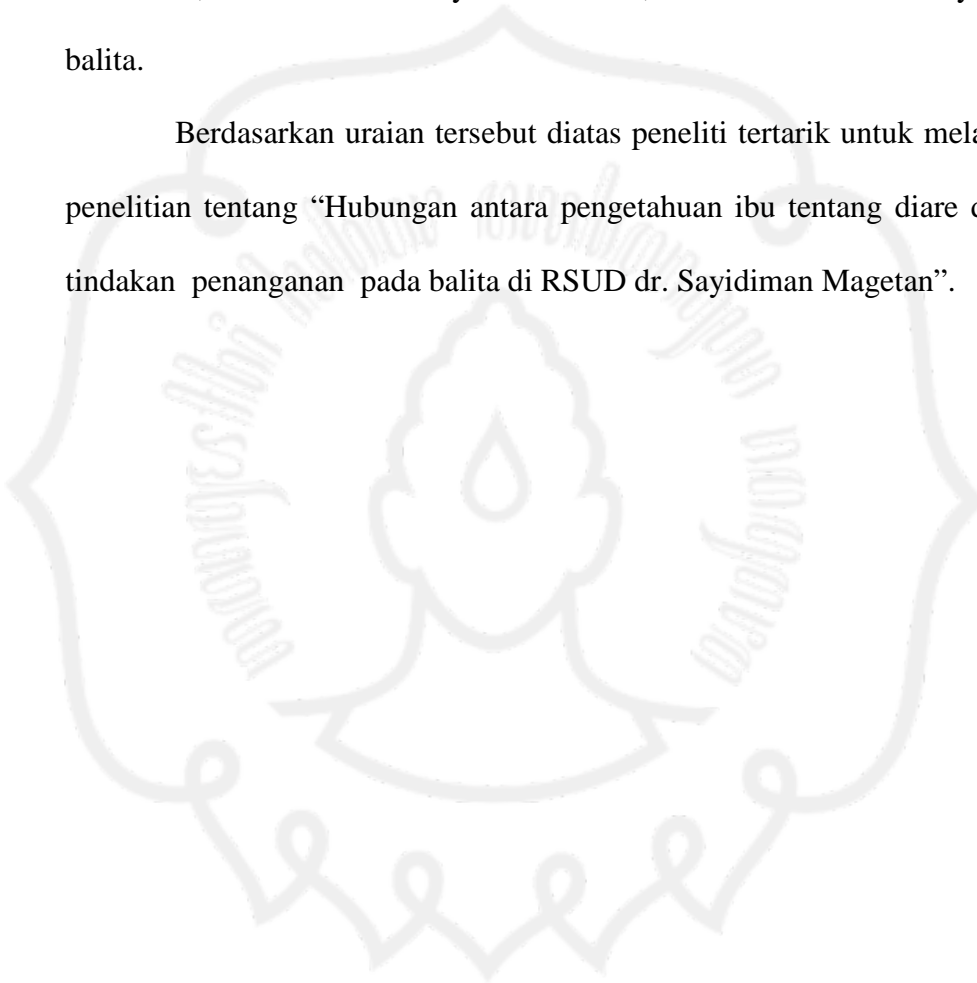
besar lebih dari 4 kali/ hari sedangkan untuk bayi berumur kurang dari 1 bulan dan anak, bila frekuensi lebih dari 3 kali/ hari (Bagian IKA FKUI, 2000).

Banyak faktor yang ikut berperan dalam timbulnya diare, yaitu faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis (Widjaja, 2002). Adapun faktor risiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare pada umumnya adalah karena kurangnya pengetahuan orang tua tentang hygiene perseorangan maupun lingkungan, pola pemberian makan, dan faktor sosial ekonomi maupun sosial budaya. Sering kali orang tua menghentikan makanan pada anak diare, karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat. (Nursalam, 2005).

Berbagai akibat yang dapat muncul dari diare, antara lain adalah dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, malnutrisi, dan intoleransi aktifitas. Pada bayi yang menderita diare sangat cepat mengalami dehidrasi. Hal pertama yang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya dehidrasi adalah dengan memberikan bayi minum, bisa berupa oralit, larutan gula garam, dan apabila bayi diberikan ASI, lanjutkan pemberian ASI untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang dari dalam tubuh (Widjaja, 2002). Disamping itu memberikan penyuluhan pada orang tua sangat penting, meliputi makanan atau diit selama diare, cara pembuatan oralit, anjuran agar tetap memberikan ASI, serta menjelaskan tentang pentingnya mempertahankan keseimbangan antara masukan dan pengeluaran cairan, dan tindakan pencegahan diare (Nursalam, 2005).

Dari hasil survey pendahuluan di *Medical Record* RSUD dr Sayidiman Magetan didapatkan data penderita diare pada balita dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami peningkatan rata-rata 10% pertahun. Pada tahun 2005 penderita diare sebanyak 279 balita, tahun 2006 sebanyak 298 balita, tahun 2007 sebanyak 314 balita, dan tahun 2008 sebanyak 329 balita.

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan”.



**B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan?

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang diare pada balita.
- b. Mengidentifikasi tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita.

**D. Manfaat Penelitian**

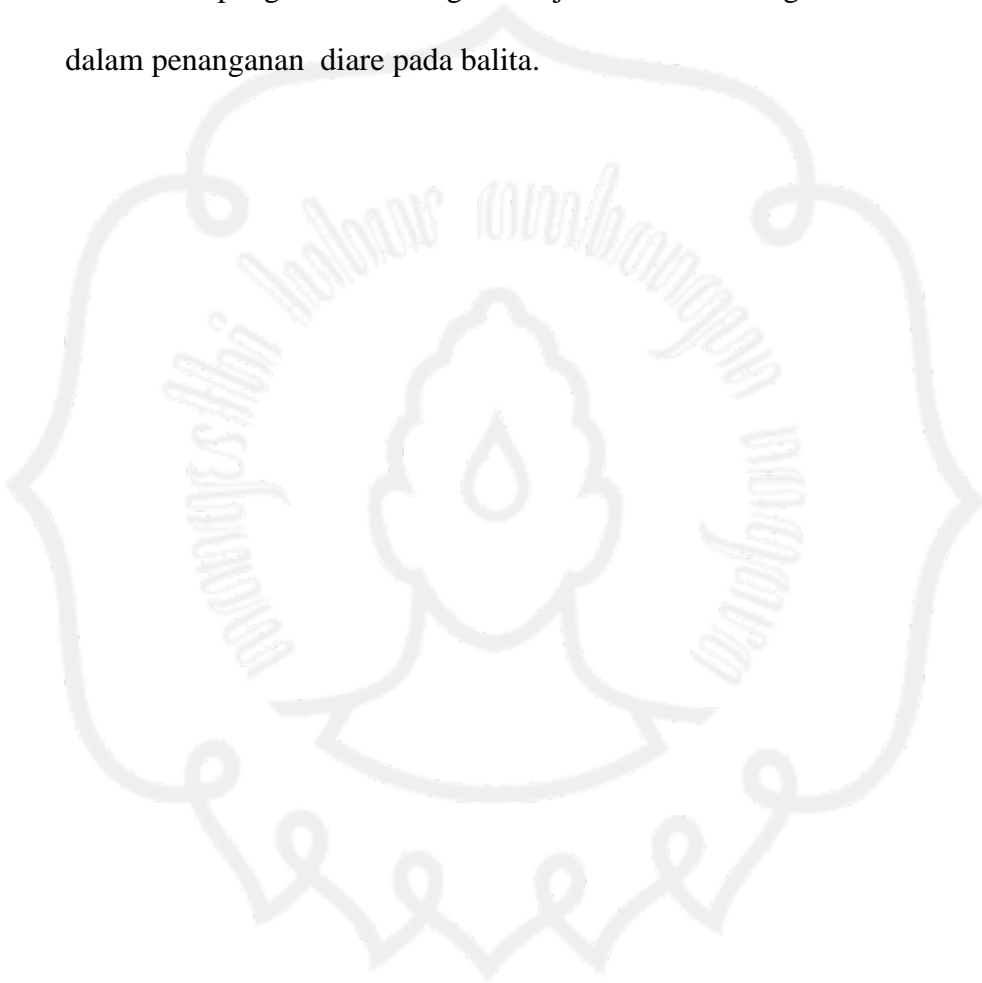
Manfaat Praktis :

1. Menambah referensi yang dapat digunakan sebagai studi literatur bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.
2. Sebagai tambahan informasi dalam rangka perbaikan pelayanan kesehatan.
3. Menambah sumber informasi tentang tindakan penanganan diare, jadi apabila sewaktu-waktu ada anak atau anggota keluarga yang lain terkena

diare, dapat segera memberikan cairan yang dibutuhkan sehingga tidak sampai terjadi dehidrasi.

Manfaat Teoritis :

Menerapkan ilmu yang telah didapat secara nyata dan dapat menambah pengetahuan mengenai sejauh mana hubungan dan tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Pengetahuan

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif, merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *overt behaviour* (Notoatmodjo, 2005).

##### 2. Tingkatan Pengetahuan

Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

###### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh : menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata keda, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk, melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2001).

#### b. Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk perilaku yang mengandung nilai positif dalam masyarakat tempat hidup.

Menurut Nursalam (2001) bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya yang rendah menghambat perkembangan sikap seseorang tentang nilai-nilai baru yang diperlukan.

#### c. Pekerjaan

Adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya (Nursalam, 2001).

Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan peralatan. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang (Notoatmodjo, 2005).

#### d. Budaya

Lingkungan sosial budaya mengandung 2 unsur yaitu yang berarti Interaksi antara manusia dan unsur budaya yaitu bentuk perilaku yang sama yang terdapat didalam keluarga. Manusia mempelajari kelakuannya dari orang lain di lingkungan sosialnya. Budaya ini diterima didalam keluarga meliputi bahasa dan nilai-nilai

kelakuan adat kebiasaan dan sebagainya yang nantinya berpengaruh pada pengetahuan.

e. Sosial Ekonomi

Tingkat pengetahuan dan pendidikan dipengaruhi oleh tersedianya sarana dan dana untuk memperoleh masalah yang memiliki pengetahuan keterampilan dan kecakapan dibutuhkan upaya mengatasi kemiskinan (Notoatmodjo, 2005).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya: media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media paker, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2005) banyak cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan namun sepanjang sejarah cara mendapatkan pengetahuan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

1) Cara coba salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan kedua, ketiga dan seterusnya sampai masalah dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoriter

Kebiasaan yang dilakukan tanpa melalui penelaah apakah yang dilakukan itu baik atau tidak baik kebiasaan ini biasanya diwariskan secara turun temurun.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang pengalaman yang diperoleh dengan memecahkan permasalahan.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya melalui induksi atau deduksi.

Induksi yaitu: proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan khusus pada umum.

Deduksi yaitu: pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern atau yang disebut cara ilmiah

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian (*Research methodology*), yaitu dengan berpikir induktif. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau

kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklarifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

## **B. Konsep Perilaku**

### 1. Pengertian

Menurut Lawrent W. Green (1980), perilaku adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya, sebagai manifestasi dari makhluk bio, psiko, sosial, mempunyai dorongan bersumber dari kebutuhannya.

### 2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu;

#### a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-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.

#### b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, 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.

c. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Selain ketiga faktor tersebut yang mempengaruhi terbentuknya perilaku terdapat juga faktor lain, yakni faktor inter dan esktern. Faktor intern, mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

3. Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku kedalam 3 dominan (ranah/kawasan), yaitu ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah afektif (*affective domain*), ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).



- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan peserta didik sehubungan materi pendidikan yang diberikan (*praticce*).

Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

- a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

- b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adlah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

- c. Mekanisme (*mekanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

- d. Adopsi (*adoption*).

Adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Nonoatmojo, 2005).

### C. Konsep Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, dan pendidik bagi anak-anaknya. Tri Rusmini Widayatun (1999) membagi umur wanita dewasa menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. Dewasa awal : 21/22 sampai 30 tahun
2. Dewasa tengah : 31 sampai 45 tahun
3. Dewasa akhir : 46 sampai 55 tahun

Pola asuh ibu adalah pemberian kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga dan memungkinkan anak tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya. (Widayatun, 1999).

Menurut Soetjiningsih dalam Nursalam (2005), kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu *asuh*, *asih* dan *asah*.

1. Asuh adalah kebutuhan fisik-biomedis yang meliputi: nutrisi yang mencukupi dan seimbang, perawatan kesehatan dasar, pakaian, perumahan, higiene diri dan lingkungan, dan kesegaran jasmani (olah raga dan rekreasi).
2. Asih adalah pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang. Ikatan emosi dan kasih sayang yang erat antara ibu dengan anak sangatlah penting, karena berguna untuk menentukan perilaku anak di kemudian hari, merangsang perkembangan otak anak, serta merangsang perhatian anak terhadap dunia luar.

3. Asah adalah kebutuhan stimulasi yang merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

(Nursalam, 2005)

#### **D. Konsep Anak Balita**

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa balita tersebut pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari.

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain: 1). Biasanya anak balita sudah mempunyai adik, atau ibu yang bekerja penuh, sehingga perhatian ibu berkurang. 2). Anak balita sudah mulai bermain di tanah yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai macam penyakit. (Notoatmojo, 2005)

Penyebaran imunisasi banyak menurunkan angka penyakit utama pada masa kanak-kanak bahkan menjadi hampir musnah di negara-negara industri Barat. Akan tetapi di negara berkembang, penyakit yang sudah

ditangkal oleh vaksin seperti campak, batuk rejan, dan tuberkulosis masih menelan korban dalam jumlah besar. Infeksi diare bertanggung jawab atas 1/5 dari 11,2 juta jiwa anak-anak yang meninggal pada usia dibawah lima tahun pada daerah ini tiap tahunnya (Papalia, 2008).

Penyakit-penyakit utama biasa berlangsung beberapa hari dan terkadang menjadi cukup serius sehingga membutuhkan bantuan dokter. Karena paru-paru belum berkembang dengan sempurna, masalah pernafasan umum dijumpai. Anak berusia 3-5 tahun biasanya menderita tujuh sampai delapan kali flu dan penyakit pernafasan lain tiap tahun. Disisi lain penyakit-penyakit tersebut sebenarnya merupakan hal yang baik bagi anak-anak, sebab dapat membantu membangun imunitas alami (ketahanan terhadap berbagai penyakit) (Papalia, 2008).

## **E. Konsep Diare**

### **1. Definisi**

Ada beberapa pengertian diare menurut para ahli, yaitu :

- a. Menurut Ngastiyah (1997) dalam Nursalam 2005 diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja.
- b. Menurut Suharyono (1995) dalam Nursalam 2005 diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja.

## 2. Etiologi

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor:

### a. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, antara lain:

a) Infeksi bakteri: *vibrio*, *E-coli*, *salmonella*, *shigella*, *campylobacter*, *yersinia*, *aeromonas* dan sebagainya.

b) Infeksi virus: *Enterovirus* (*virus ECHO*, *coxsackie*, *poliomyelitis*) *adenovirus*, *rota virus*, *astovirus*, dan lain- lain.

c) Infeksi parasit: cacing (*ascaris*, *trichuris*, *oxyuris*, *strongyloider*) *protozoa* (*entamoba hisfolytica*, *giardia lamblia*, *trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*).

2) Infeksi parenteral ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti : otitis media akut (OMA), tonsilitis / tonsilofaringitis, broncopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.

### b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa).

Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa, malabsorpsi lemak, dan malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan: makanan basi, racun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas

### 3. Faktor Risiko Diare

#### a. Faktor Anak

##### 1) Usia

Diare banyak menyerang anak pada usia 6-24 bulan, pada usia tersebut bayi mulai mendapat makanan tambahan sehingga memungkinkan kontaminasi lebih besar.

##### 2) Status gizi

Interaksi diare dengan status gizi kurang merupakan lingkaran setan. Diare menyebabkan kurang gizi, dan gizi kurang memperberat diare.

##### 3) Imunitas

Rendahnya daya tahan tubuh akan mempermudah terjadinya infeksi. Infeksi di saluran pencernaan menyebabkan timbulnya diare.

#### b. Faktor Ibu

##### 1) Status sosial ekonomi

Kebanyakan anak penderita diare adalah berasal dari status sosial ekonomi yang rendah. Dengan kondisi rumah yang buruk, dan tidak punya persediaan air bersih yang memadai.

##### 2) Pendidikan ibu

Faktor pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap masalah kesehatan. Misalnya kebiasaan

ibu yang tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, atau membuang kotoran, dsb.

3) Status pekerjaan ibu

Kesehatan anak dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan perawatan anak pada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan pola pemberian ASI. Ibu yang bekerja biasanya melakukan penyapihan lebih dini. Sedangkan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI memiliki angka kejadian diare lebih kecil.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah kebersihan lingkungan dan perorangan seperti kebersihan puting susu, kebersihan botol susu dan dot susu, maupun kebersihan air yang digunakan untuk mengolah makanan.

d. Faktor Iklim

Di daerah yang beriklim sedang, diare karena bakteri cenderung lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus memuncak pada musim dingin. Di daerah tropis diare karena rotavirus cenderung terjadi sepanjang tahun, sedangkan diare oleh bakteri cenderung memuncak pada musim hujan.

e. Faktor Kependudukan

Insiden diare lebih tinggi pada penduduk di daerah pemukiman yang padat dan kumuh.

(Sugianto, 2002)

#### 4. Pembagian Diare

Menurut pedoman dari laboratorium/UPF Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga (1994), diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
- b. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- c. Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari (Nursalam, 2005).

#### 5. Gejala Klinis

Menurut Suharyono (1999) adalah :

- a. Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada
- b. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah.
- c. Anus dan daerah sekitar anus timbul lecet karena sering defikasi.
- d. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e. Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f. Diuresis : terjadi oliguria (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urin normal pada diare tanpa dehidrasi. Urin sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

Tanda-tanda klinis yang timbul apabila penderita diare jatuh dalam dehidrasi adalah:



- Mulut kering
- Mata cekung
- Ubun-ubun bayi menyusut
- Turgor kulit berkurang
- Sedikit buang air kecil atau tidak sama sekali dalam 6 jam
- Anak menangis tanpa mengeluarkan air mata
- Kesadaran menurun

(Sugianto, 2002)

#### 6. Patofisiologi

Sebagai akibat diare dapat terjadi:

##### 1. Dehidrasi (Kehilangan air)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak daripada pemasukan air (input).

##### 2. Gangguan keseimbangan asam-basa (Metabolik asidosis).

##### 3. Hipoglikemia.

##### 4. Gangguan gizi

##### 5. Gangguan sirkulasi

(Nursalam, 2005).

#### 7. Penatalaksanaan

##### a. Tatalaksana penderita diare di rumah, meliputi:

##### 1) Pemberian cairan yang lebih banyak dari biasanya

Cairan rehidrasi yang dianjurkan untuk tatalaksana pada setiap penderita diare di rumah yaitu: larutan oralit, larutan gula garam,

makanan yang cair (sup, air tajin, dan air matang). Oralit merupakan salah satu cairan yang sudah dilengkapi dengan elektrolit, sehingga dapat menggantikan elektrolit yang ikut hilang bersama cairan. Jumlah cairan yang diberikan pada penderita adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1. Takaran Pemberian Oralit**

<b>Umur</b>	<b>Jumlah Cairan</b>
Di bawah 1 thn	3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0.5 gelas setiap kali mencret
Di bawah 5 thn (anak balita)	3 jam pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali mencret
Anak diatas 5 thn	3 jam pertama 6 gelas, selanjutnya 1,5 gelas setiap kali mencret
Anak diatas 12 thn & dewasa	3 jam pertama 12 gelas, selanjutnya 2 gelas setiap kali mencret (1 gelas : 200 cc)

a) Cara membuat dan memberikan oralit di rumah:

- 1 bungkus oralit masukan ke dalam 200 ml (1 gelas) air matang.
- Berikan oralit sedikit-sedikit dengan sendok apabila muntah tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi.
- Berikan setiap habis buang air besar

b) Cara membuat larutan garam-gula dan larutan garam-tajin:

- Larutan Garam-Gula : bahan terdiri dari 1 sendok teh gula pasir, seperempat sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200 ml) air matang. Setelah diaduk rata pada sebuah gelas diperoleh larutan garam-gula yang siap digunakan.
- Larutan Garam-Tajin : bahan terdiri dari 6 (enam) sendok makan munjung (100 gram) tepung beras, 1 (satu) sendok teh (5 gram) garam dapur, 2 (dua) liter air. Setelah dimasak hingga mendidih akan diperoleh larutan garam-tajin yang siap digunakan.

(Ronald H. Sitorus, 2008)

2) Pemberian makanan

Pada bayi yang masih menetek maka ASI terus diberikan. Sedangkan pada anak yang minum susu formula, maka berikan oralit selang seling dengan susu formula, kemudian periksakan ke dokter akan perlunya penghentian pemberian susu atau penggantian jenis susu formula. Untuk anak yang sudah mengkonsumsi makanan padat dapat diberikan beberapa jenis makanan seperti pisang masak yang dihaluskan, sereal beras, bubur, roti, dsb. (Gloria Mayer, 2008)

3) Upaya rujukan

Upaya rujukan dilakukan apabila penderita tidak membaik atau terdapat tanda-tanda berikut:

- Diare berlangsung terus menerus, bahkan sebelum anak dapat menghabiskan cairan pengganti yang harus diminum
- Muntah secara terus-menerus hingga tidak sempat minum.
- Anak tidak dapat/ tidak mau minum
- Tinja bercampur darah
- Buang air sedikit atau tidak sama sekali dalam 6-8 jam
- Demam tinggi (Ronald H. Sitorus, 2008)

b. Tatalaksana penderita diare di sarana kesehatan, meliputi:

Rehidrasi oral dengan oralit, rehidrasi parenteral, pengobatan medika mentosa, dan rujukan. Rehidrasi parenteral dilakukan pada penderita diare dengan dehidrasi berat atau keadaan menurun, sangat lemah, muntah-muntah berat, sehingga penderita tidak mampu minum sama sekali. Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan penderita diare. Pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan. Pada umumnya antibiotik tidak diberikan bila tidak ada penyebab yang jelas.

## 8. Pencegahan diare

Tujuh intervensi pencegahan diare yang efektif adalah:

1. Pemberian ASI
2. Memperbaiki makanan sapihan
3. Menggunakan air bersih yang cukup banyak

4. Mencuci tangan
5. Menggunakan jamban keluarga
6. Cara membuang tinja yang baik dan benar
7. Pemberian imunisasi campak.

(Suraatmaja, 2007)

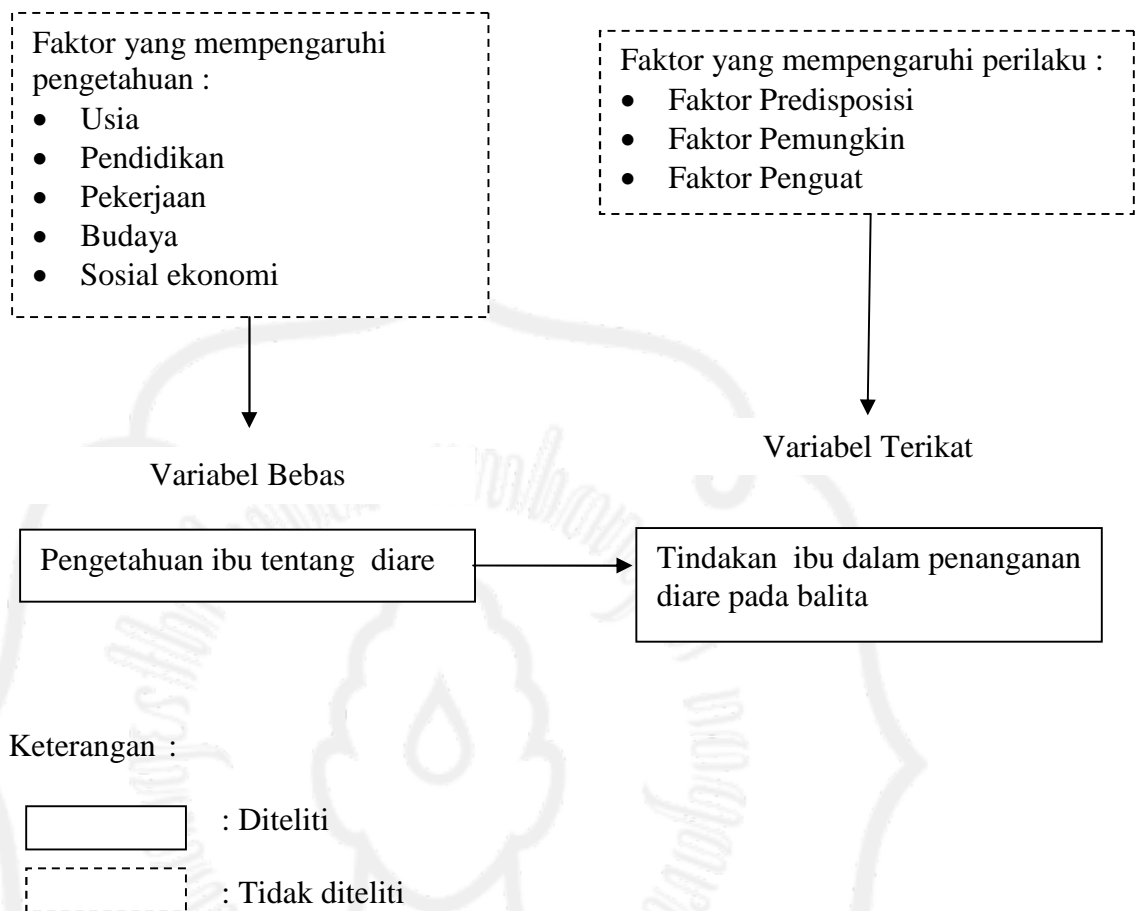
Kemudian saat ini dikenal *4 F*, yaitu diare ditularkan melalui *FOOD, FECES, FLY and FINGER*. Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut.

Beberapa upaya yang mudah diterapkan adalah :

- Penyiapan makanan yang higienis
- Penyediaan air minum yang bersih
- Kebersihan perorangan
- Cuci tangan sebelum makan
- Pemberian ASI eksklusif
- Buang air besar pada tempatnya (WC, toilet)
- Tempat buang sampah yang memadai
- Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan
- Lingkungan hidup yang sehat

(Gloria Mayer, 2008)

## F. Kerangka Konseptual



**Gambar 2.1 Kerangka konsep pengetahuan dan tindakan ibu dalam penanganan balita penderita diare di RSUD dr. Sayidiman Magetan.**

## G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan ibu dalam penanganan balita diare.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimen, dengan metode korelasi untuk mengkaji ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita. Dalam penelitian ini digunakan metode korelasi yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan faktor-faktor yang termasuk efek diobservasi pada waktu yang sama (Nursalam, 2001).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pengambilan sampel di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009.

#### **C. Populasi Penelitian**

##### 1. Populasi target:

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita menderita diare dan menjalani perawatan di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009.

## 2. Populasi aktual:

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita menderita diare dan menjalani perawatan di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009. Berdasarkan hasil survey pendahuluan, penderita diare pada balita rata-rata adalah  $\geq 50$  orang/ bulan.

### D. Sampel dan Teknik Sampling

#### 1. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita menderita diare dan menjalani perawatan di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr Sayidiman Magetan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009.

#### 2. Estimasi Besar Sampel

Agar besar sampel dalam penelitian representatif, maka perlu ditentukan besar sampel yang digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan ketentuan besar sampel minimal 30. Kaidah umum penelitian mengatakan bahwa jumlah 30 adalah batas jumlah antara sedikit dan banyak (Machfoedz, 2007). Maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 orang.

#### 3. Tehnik Sampling

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah *Accidental sampling*, yaitu dengan berdasarkan kebetulan bertemu, jika peneliti



menjumpai responden yang sesuai kriteria langsung dimasukkan dalam sampel penelitian. (Alimul, 2007)

#### **E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### 1. Kriteria Inklusi

Ibu yang mempunyai anak balita yang sedang menderita diare dan menjalani perawatan di Instalasi Rawat Darurat/ IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009.

##### 2. Kriteria Eksklusi :

- a. Ibu yang memiliki cacat fisik berupa pendengaran, penglihatan, dan pengucapan.
- b. Ibu yang memiliki cacat mental.

#### **F. Variabel Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2003), variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.

##### 1. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Dalam penelitian ini variabel independennya ialah pengetahuan ibu tentang diare.

##### 2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Dalam penelitian ini variabel dependennya ialah tindakan penanganan diare.

## **G. Definisi Operasional**

Pengetahuan ibu tentang diare adalah segala sesuatu yang diketahui ibu melalui panca indra tentang diare pada balita. Skala yang digunakan adalah skala ordinal yang meliputi pengetahuan baik jika nilainya 76-100%, cukup jika nilainya 56-75% dan kurang jika nilainya  $< 56\%$ .

Tindakan penanganan diare adalah segala sesuatu yang dilakukan ibu untuk menangani balita menderita diare. Skala yang digunakan adalah skala ordinal yang meliputi tindakan baik jika nilainya 76-100%, cukup jika nilainya 56-75% dan kurang jika nilainya  $< 56\%$ .

## **H. Pengumpulan Data dan Analisis Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dari hasil wawancara yang disusun dengan pertanyaan secara terstruktur untuk 2 variabel. Wawancara berisi pertanyaan untuk variabel bebas yaitu berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang diare dan pertanyaan untuk variabel terikat yaitu tindakan penanganan pada balita.

### **2. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat (Notoatmodjo, 2003). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara yang

telah disusun secara terstruktur meliputi lembar wawancara tingkat pengetahuan dan lembar wawancara tindakan penanganan diare.

Untuk tingkat pengetahuan menggunakan wawancara dengan pertanyaan yang disusun secara terperinci, sehingga tinggal membubuhkan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai, dengan 10 pertanyaan dimana jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah semua diberi nilai 0.

Sedangkan untuk mengetahui tindakan penanganan diare menggunakan wawancara dengan pertanyaan yang disusun secara terperinci, sehingga tinggal membubuhkan tanda  $\surd$  (*tick*) pada jawaban yang sesuai, dengan 10 pertanyaan yang terdiri dari 6 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif. Untuk pertanyaan positif jawaban 'ya' nilainya 1 dan jawaban 'tidak' nilainya 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban 'ya' nilainya 0 dan jawaban 'tidak' nilainya 1.

Tabel 3.1. Kisi-kisi instrumen

Variabel	Nomor	Jawaban
1. Pengetahuan Ibu tentang diare	1	A
	2	C
	3	C
	4	B
	5	C
	6	A
	7	C
	8	C
	9	A
	10	A
2. Tindakan penanganan diare pada balita	1	ya
	2	ya
	3	ya
	4	ya
	5	ya
	6	ya
	7	ya
	8	tidak
	9	ya
	10	tidak

### 3. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini prosedur pengambilan data dan pengumpulan datannya adalah sebagai berikut:

- a. Mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden dipersilahkan mengisi surat persetujuan.
- b. Responden diberi penjelasan tentang beberapa pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti.
- c. Melakukan wawancara secara langsung untuk mendapatkan jawaban dari responden berdasarkan lembar wawancara yang telah tersedia
- d. Setelah semua pertanyaan terjawab, maka lembar wawancara dikumpulkan oleh peneliti untuk dilakukan pengolahan dan analisa data.

### 4. Tehnik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan terhadap kemungkinan kesalahan pengisian daftar pertanyaan dan ketidakserasian informasi.
- b. *Coding*, yaitu cara penyederhanaan jawaban yang dilakukan dalam bentuk simbol-simbol (kode) tertentu untuk setiap jawaban. Untuk pengetahuan ibu tentang diare jawaban benar diberi kode 1, jika

salah 0. Demikian halnya untuk tindakan penanganan pada balita, jawaban benar diberi kode 1, jika salah 0

- c. *Scoring*, yaitu pemerian skor pada setiap jawaban. Untuk pengetahuan ibu tentang diare jawaban benar diberi skor 1, jika salah 0. Demikian halnya untuk tindakan penanganan pada balita, dimana terdapat 2 jenis pertanyaan yaitu pertanyaan yang bersifat positif dan pertanyaan yang bersifat negatif. Untuk pertanyaan positif jawaban 'ya' nilainya 1 dan jawaban 'tidak' nilainya 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban 'ya' nilainya 0 dan jawaban 'tidak' nilainya 1.
- d. *Tabulating*, yaitu proses pengelompokan jawaban – jawaban yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara yang teliti dan teratur, kemudian dimasukkan ke dalam tabel – tabel yang telah disiapkan.

## 5. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul peneliti memeriksa kembali kelengkapan lembar wawancara kemudian jawaban ditabulasi dan diberi nilai.

### a. Analisis Data Univariat.

Untuk analisis data univariat masing-masing variabel, maka jawaban diberi skor, kemudian dipersentasekan dan dihitung menggunakan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal

(Nursalam, 2001)

Setelah persentase diketahui hasilnya dimasukkan ke dalam kriteria:

Baik bila : 76 – 100%

Cukup bila : 56 – 75%

Kurang bila : < 56%

(Nursalam, 2001)

#### b. Analisis Data Bivariat

Setelah data diproses, selanjutnya diolah dan disajikan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel. Eratnya hubungan antara 2 variabel dapat diketahui dengan cara menghitung besarnya korelasi dengan menggunakan statistik. Teknik statistik yang digunakan adalah koefisien korelasi bifariat, yaitu statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel (Arikunto, 2002). Macam koefisien korelasi yang digunakan adalah korelasi *Spearman Rank*, yaitu untuk mengetahui

ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala ordinal (Sarwono, 2006).

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel adalah dengan menafsir angka korelasi penghitungan dan menentukan signifikansi hasil korelasi. Angka korelasi berkisar antara 0 s/d 1, dan besar kecilnya angka korelasi menentukan kuat atau lemahnya hubungan kedua variabel. Patokan angkanya adalah sebagai berikut:

- \* 0 - 0,25 : korekasi sangat lemah (dianggap tidak ada)
- \* >0,25 – 0,5 : korelasi cukup
- \* >0,5 – 0,75 : korelasi kuat
- \* >0,75 – 1 : korelasi sangat kuat

Korelasi dapat bersifat positif dan negatif. Korelasi positif menunjukkan arah yang sama hubungan antar variabel . Artinya jika variabel 1 besar maka variabel 2 semakin besar pula. Sebaliknya, korelasi negatif menunjukkan arah yang berlawanan. Artinya , jika variabel 1 besar maka variabel 2 menjadi kecil. Signifikansi hubungan dua variabel dapat dianalisis dengan ketentuan sebagai berikut:

- \* Jika probabilitas < 0,05, hubungan kedua variabel signifikan
  - \* Jika probabilitas > 0,05, hubungan kedua variabel tidak signifikan
- (Sarwono, 2006).

Setelah data diproses, selanjutnya diolah dan disajikan untuk mengukur eratnya hubungan antara dua variabel dengan menggunakan



uji statistik yang berupa uji korelasi *Spearman Rank* dengan rumus sebagai berikut:

$$\rho = \frac{6 \sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

$\rho$  = koefisien korelasi Spearman Rank

$n$  = jumlah sample (Sugiyono, 2008)

Perhitungan uji statistik ini dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS versi 12.00

## I. Etika Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada RSUD dr. Sayidiman Magetan untuk mendapatkan persetujuan, setelah disetujui maka pengambilan data dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur segera dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

### 1) *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* atau lembar persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika ibu yang mempunyai balita diare bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika ibu yang

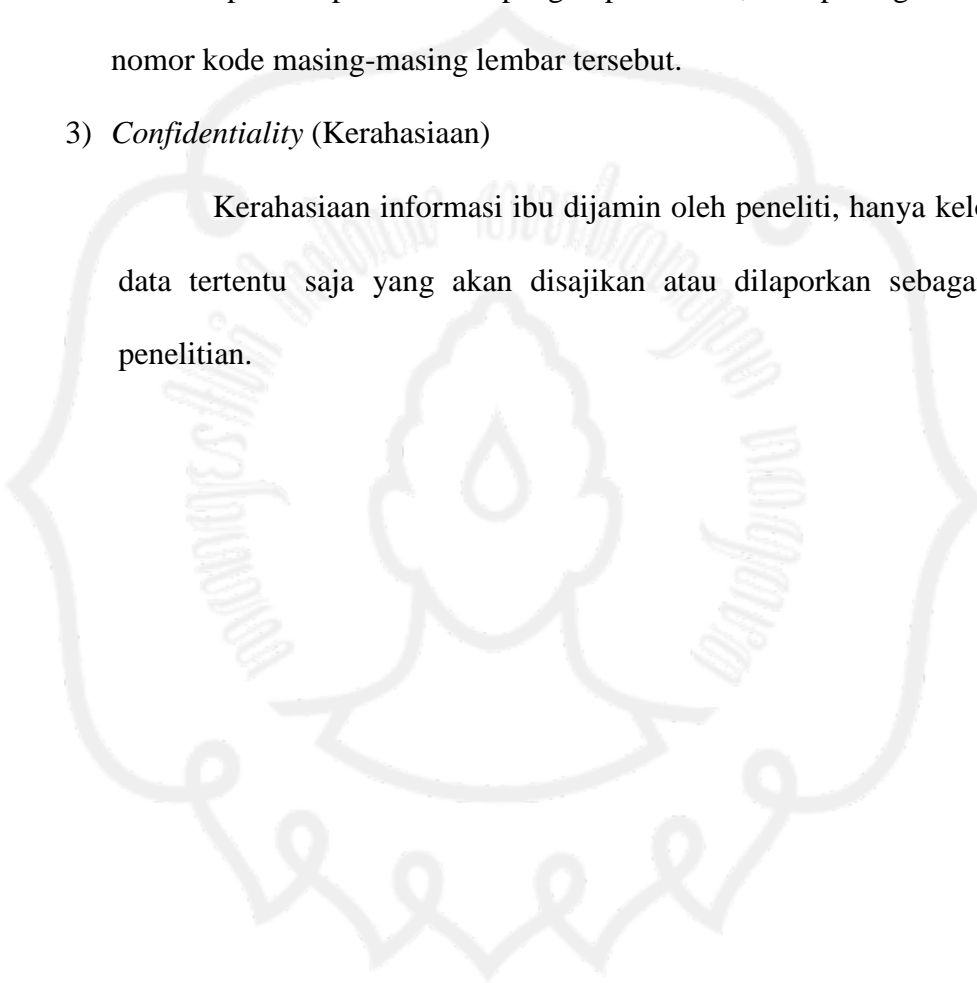
mempunyai balita diare menolak diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan ibu, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi ibu dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Dalam hasil penelitian ini dibahas mengenai karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan, kemudian data distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang diare, data distribusi frekuensi tingkat tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita, dan tabulasi silang atau data hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

#### A. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh karakteristik umur ibu yang tertera pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Umur	Jumlah	Persentase
21 – 30 tahun	11	36,67%
31 – 45 tahun	17	56,67%
46 – 55 tahun	2	6,66%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 31 sampai 40 tahun yaitu 17 responden (56,67%).

## B. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh karakteristik pendidikan ibu yang tertera pada Tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009.**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	8	26,67%
SLTP	11	36,67%
SLTA	6	20,0%
PT	5	16,66%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTP yaitu 11 responden (36,67%).

## C. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh karakteristik pendidikan ibu yang tertera pada Tabel 4.3

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	13	43,33%
Tidak bekerja	17	56,67%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 responden (56,67%).

#### D. Data Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data tingkat pengetahuan ibu tentang diare yang tertera pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Baik	13	43,3%
Cukup	10	33,3%
Kurang	7	23,3%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu 13 responden (43,3%).

Kemudian data pengetahuan dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan responden didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Pengetahuan	Umur			Pendidikan				Pekerjaan	
	21 s/d 30	31 s/d 45	46 s/d 55	SD	SLTP	SLTA	PT	Bekerja	Tidak Bekerja
Baik	5	8	-	-	3	6	4	8	5
Cukup	3	6	1	3	6	-	1	3	7
Kurang	3	3	1	5	2	-	-	2	5
Jumlah	11	17	2	8	11	6	5	13	17

#### E. Data Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare Pada Balita

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data tingkat tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita yang tertera pada Tabel 4.6

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare Pada Balita Di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Tindakan	Jumlah	Persentase
Baik	13	43,3%
Cukup	10	33,3%
Kurang	7	23,3%
Jumlah	30	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan penanganan yang baik, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

Kemudian data tindakan penanganan dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan responden didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare Pada Balita dikaitkan dengan tingkat umur, pendidikan, dan pekerjaan Di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Tindakan	Umur			Pendidikan				Pekerjaan	
	21 s/d 30	31 s/d 45	46 s/d 55	SD	SLTP	SLTA	PT	Bekerja	Tidak Bekerja
Baik	2	11	-	-	5	3	5	7	6
Cukup	8	1	1	3	4	3	-	3	7
Kurang	1	5	1	5	2	-	-	3	4
Jumlah	11	17	2	8	11	6	5	13	17

**F. Data Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita**

Dari pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh data mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita yang tertera pada Tabel 4.8.

**Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita di IRD RSUD dr Sayidiman Magetan Tahun 2009**

Pengetahuan	Tindakan penanganan						Jumlah		P
	Kurang		Cukup		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	5	16,7%	2	6,7%	0	0%	7	23,3%	0,000
Cukup	2	6,7%	4	13,3%	4	13,3%	10	33,3%	
Baik	0	0%	4	13,3%	9	30,0%	13	43,3%	
Jumlah	7	23,3%	10	33,3%	13	43,3%	30	100%	

## BAB V

### PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini dikemukakan makna penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan pertanyaan penelitian atau hipotesa.

#### A. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Tabel 4.4 memberi gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang diare yang baik yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perubahan menuju perilaku baru merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru ia harus tahu terlebih dahulu apa arti tau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan tindakan pencegahan atau penanganan diare apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan tahu apa bahayanya bila tidak melakukan tindakan tersebut.

#### B. Tindakan Penanganan Diare Pada Balita

Tabel 4.6 memberikan gambaran bahwa sebagian besar Ibu mempunyai tindakan penanganan yang baik terhadap balita diare, yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau



objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang ia ketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2005). Dengan tindakan yang baik maka diharapkan tercapainya perilaku kesehatan yang baik.

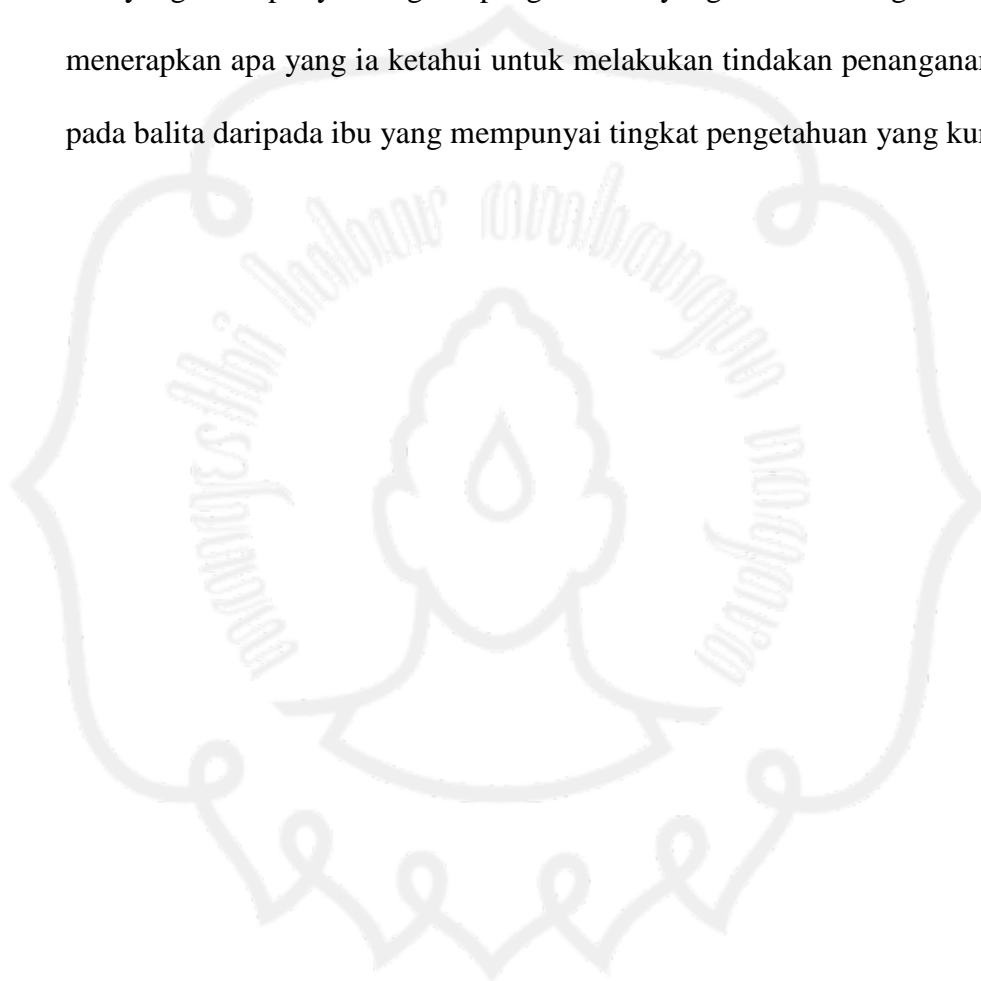
### C. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4.8 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik mempunyai tindakan penanganan yang baik yaitu sebanyak 9 responden (30,0%) dan sebaliknya tingkat pengetahuan kurang mempunyai tindakan penanganan kurang yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). Maka dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik tindakannya.

Kemudian berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* dengan *software* SPSS 12 dengan tingkat signifikan 5%, diperoleh angka korelasi penghitungan sebesar 0,7. Angka korelasi ini menunjukkan adanya korelasi yang kuat dan searah. Berarti jika variabel pengetahuan besar maka variabel tindakan penanganan semakin besar pula. Kemudian terlihat angka probabilitas hubungan antar variabel pengetahuan dan variabel tindakan penanganan adalah sebesar 0,0. Angka probabilitas  $0,0 < 0,05$  maka hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Dalam hal ini berarti terdapat

hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita.

Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang diare maka semakin baik tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita. Hal ini berarti ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang diare akan menerapkan apa yang ia ketahui untuk melakukan tindakan penanganan diare pada balita daripada ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan data tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita yang dilaksanakan pada tanggal 22 sampai 29 Juli 2009 di IRD RSUD dr. Sayidiman Magetan, dapat diidentifikasi bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar adalah baik dan tingkat tindakan ibu dalam penanganan balita diare sebagian besar juga baik. Kemudian berdasarkan analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita. Sehingga semakin baik pengetahuan ibu tentang diare maka akan semakin baik pula tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita, demikian sebaliknya.

#### B. Saran

1. Perlu adanya upaya petugas kesehatan dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan diare melalui kegiatan penyuluhan pada masyarakat di tingkat desa, pada kegiatan posyandu, di puskesmas, ketika pasien berobat ke Rumah Sakit, melalui kader PKK, penyuluhan di lingkup sekolah, kegiatan pengajian, dsb.

2. Mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh informasi tentang diare dan penanggulangnya melalui berbagai media seperti radio, pembagian leaflet, pemasangan spanduk, dan petugas kesehatan yang siap setiap saat untuk memberikan informasi selengkapnya mengenai diare dan penanggulangnya.
3. Perlu adanya koordinasi dengan pemerintah daerah dalam penancangan program-program guna pencegahan dan penaggulangan diare seperti program jamban keluarga, pengadaan air bersih, program ASI eksklusif, dsb.
4. Upaya peningkatan mutu/ kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam penaggulangan diare melalui perbaikan mutu sarana dan prasarana kesehatan maupun petugas kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika : Jakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Angka Kejadian Diare Masih Tinggi*. [www.depkes.ri.go.id](http://www.depkes.ri.go.id). Diakses tanggal 22 Juli 2009, 22.30 WIB.
- Mayer, Gloria. 2005. *Ketika Si Kecil Sakit*. Golden Book: Jogjakarta
- Machfoedz, I. 2007. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Dan Kebidanan*. Firtamaya:Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Andi Ofset: Yogyakarta.
- Nursalam, Susiloningrum. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Salemba Medika: Jakarta.
- Nursalam, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto: Jakarta.
- Papalia, E, Diane. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Kencana Prenada Media Group: Jakarta.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*. Andi: Yogyakarta.
- Sitorus H, Ronald. 2006. *Pedoman Perawatan Kesehatan Anak*. Yrama Widya: Bandung.

Staf Pengajar IKA FKUI. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Bagian IKA/FKUI: Jakarta.

Sugianto, Sugeng. 2002. *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa dan Penanganannya*. Salemba Medika: Jakarta.

Sugiyono. 2008. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.

Suraatmaja, Sudaryat. 2005. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Sagung Seto: Jakarta.

Widayatun, T, R. 1999. *Ilmu Perilaku*. C.V Sagung Seto: Jakarta.

Widjaja, M,C. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Kawan Pustaka: Jakarta.



