

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Skripsi Ini Diajukan Sebagai

Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Keperawatan
Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura



ELSYANI DESI KA'BU
NIM : PO.71.20.11.90.057

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI
KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh:

ELSYANI DESI KA'BU
NIM. PO.71.20.11.90.057

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal 08 Desember 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Isak JH. Tukayo, S.Kp, M.Sc
NIP. 19640312 198803 1 003

Sulistiyani, S.Kep, NS., M.Kep
NIP. 19831013 200501 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19800918 200101 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI
KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh:

ELSYANI DESI KA'BU
NIM. PO.71.20.11.90.057

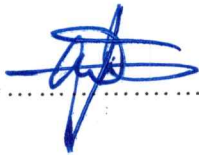
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 10 Desember 2020

SUSUNAN

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Dr. Mais Yaroseray, S.Sos.,M.Si
NIP.

()

Penguji I

Ardhanari H.K, S.Kep.,Ns.,M.Med
NIP. 19790205 200212 1 002

(.....)

Penguji II

Sofietje JG, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19660425 198701 2 001

(.....)

Pembimbing Utama

Dr. Isak JH. Tukayo, S.Kp, M.Sc
NIP. 19640312 198803 1 003

(.....)

Jayapura ,.....

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19770609 20003 1 0001

Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.198009182001121004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ELSYANI DESI KA'BU

NIM : PO.71.20.11.90.057

Tanda Tangan: 

Tanggal : 11 Desember 2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

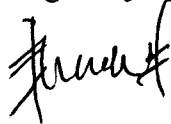
Nama : ELSYANI DESI KA'BU
NIM : PO.71.20.11.90.057
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non exclusive **Royalty- Free Right**) atas Skripsi saya yang berjudul : **Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Mimika
Pada tanggal : 10 Desember 2020

Yang menyatakan



(Elsyani Desi Ka'Bu)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika” dapat diselesaikan tepat waktunya.

Terselesainya skripsi ini, berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus, M.Z, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Progam Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Saidiman, SKM Selaku kepala Puskesmas Limau asri kabupaten Mimika.
5. Dr. Isak JH Tukayo, S.Kp, M.Sc Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam skripsi ini
6. Sulistyani, S.Kep, NS., M.Kep Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam skripsi ini
7. Dosen penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen beserta Staf Prodi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

9. Suami beserta anak-anakku yang membuatku termotivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.

10. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 10 Desember 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	7
1. Tinjauan tentang Pengetahuan.....	7
2. Tinjauan tentang Sikap	12
3. Tinjauan tentang Tindakan	15
4. Tinjauan tentang Ibu	19
5. Tinjauan tentang Diare pada Balita	23
B. Telaah Pustaka.....	38
C. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	42
C. Tempat dan Waktu Penelitian	43
D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	44
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	45
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian	45
H. Prosedur Penelitian.....	46
I. Manajemen Data.....	46
J. Etika Penelitian	48

BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	56
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	44
Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Limau Asri Tahun 2019	52
Tabel 4.2. Distribusi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, pada Ibu Balita di Puskesmas Limau Asri	53
Tabel 4.3. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Diare di Puskesmas Limau Asri	54
Tabel 4.4. Distribusi Sikap Ibu tentang Diare di Puskesmas Limau Asri ...	54
Tabel 4.5. Distribusi Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri	54
Tabel 4.6. Hubungan pengetahuan Ibu dengan Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika	55
Tabel 4.7. Hubungan Sikap Ibu dengan Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.1 Penatalaksanaan Diare pada Anak.....	27
Bagan 2.2. Kerangka Teori.....	39
Bagan 2.3. Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel Pengumpulan Data
- Lampiran 8 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

KLB	: Kejadian Luar Biasa
As	: Arsen
ASI	: Air Susu Ibu
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CL	: <i>Chlore</i>
Cu	: Tembaga
CWL	: <i>Concomitant Water Losses</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
F	: <i>Fluor</i>
Fe	: <i>Feritin Entinantat</i>
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEP	: Kurang Energi Protein
KKP	: Kekurangan Kalori Protein
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LGG	: Larutan Gula Garam
NWL	: <i>Normal Water Losses</i>
OMA	: Otitis Media Akut
P	: Protein
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar Nasional
pH	: <i>Power Hidrogen</i>
PWL	: <i>Previous Water Losses</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Elsyani Desi Ka'bu*, Isak JH. Tukayo, Sulistyani
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : elsyanidesikabu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare adalah frekuensi buang air besar dengan bentuk feses yang encer atau cair lebih dari tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama yang rentan terjadi pada anak balita yang dapat menyebabkan dehidrasi dan kematian bila terlambat dalam penanganan. Pengetahuan dan sikap ibu berdampak pada tindakan ibu balita dalam penanganan diare.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

Metode Penelitian: jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study* pada ibu yang memiliki anak balita dengan jumlah sampel sebanyak 40 sampel. Pengambilan data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan chi square.

Hasil Penelitian: Pengetahuan ibu balita di Puskesmas Limau Asri tentang diare sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (67,5%) dan pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 13 orang (32,5%). Sikap ibu balita sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 23 orang (57,5%) dan sikap ibu dalam kategori positif sebanyak 17 orang (42,5%). Tindakan ibu balita dalam penanganan diare yang kurang sebanyak 30 orang (75%) dan kategori baik sebanyak 10 orang (25%). Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika (*p-value* 0,006). Tidak ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika (*p-value* 1,000).

Kesimpulan : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan penanganan diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penanganan Diare, Balita

THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS WITH HANDLING DIARRHEA IN CHILDREN UNDER FIVE YEAR IN THE LIMAU ASRI HEALTH CENTER MIMIKA REGENCY

Elsyani Desi Ka'bu*, Isak JH. Tukayo, Sulistyani
Study Of Nuring Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : elsyanidesikabu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is the frequency of defecation in the form of watery or liquid fluids more than three or more times in the first twenty hours which is prone to occur in children under five, which can cause dehydration and death if late in treatment. Knowledge and attitudes of mothers have an impact on the actions of mothers under five in handling diarrhea.

Research Objectives: To knowing the knowledge and attitudes of mothers with handling diarrhea in children under five in the Limau Asri Health Center, Mimika Regency.

Methods: This type of research is descriptive analytic with cross sectional study design in mothers who have children under five with a total sample of 40 samples. Retrieval of data obtained using a questionnaire and analyzed using chi square

Results: The knowledge of mothers under five at Limau Asri Health Center about diarrhea was mostly in the poor category as many as 27 people (67.5%) and knowledge of mothers in the good category as many as 13 people (32.5%). The attitudes of mothers under five were mostly in the negative category as many as 23 people (57.5%) and the attitudes of mothers in the positive category were 17 people (42.5%). The actions of mothers under five in handling diarrhea were less than 30 people (75%) and 10 people (25%) in good category. There is a relationship between maternal knowledge and the incidence of diarrhea at the Limau Asri Health Center, Mimika Regency (p-value 0.006). There is no relationship between maternal attitudes and handling of diarrhea at the Limau Asri Health Center, Mimika Regency (p-value 1,000).

Conclusion: There is a relationship between the knowledge and attitudes of mothers of children under five with the management of diarrhea at the Limau Asri Health Center, Mimika Regency

Keyword : Knowledge, Attitude, Diarrhea Rehabilitatif, Toddler

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah frekuensi buang air besar dengan bentuk feses yang encer atau cair lebih dari tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama yang mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan dan suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ dan muntah disebabkan oleh infeksi seperti bakteri, virus dan parasit. Infeksi dapat menular dari makanan yang terkontaminasi dan hygiene yang kurang. Balita merupakan kelompok umur yang rentan dengan diare (Kemenkes RI, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2018 tercatat jumlah penderita diare di Dunia sebanyak 5,7 juta, kejadian diare pada balita sebanyak 55% dan sebanyak 70% atau 1,5 juta anak dibawah umur 5 tahun mengalami kematian akibat diare (WHO, 2019).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Kemenkes RI (2019) melaporkan bahwa kejadian diare di Indonesia mengalami peningkatan, yakni tahun 2013 sebanyak 4,5% dan tahun 2018 meningkat menjadi 6,8% serta terjadi 21 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) diare yang tersebar di 12 provinsi, 17 Kabupaten dan Kota. Kejadian diare pada balita secara nasional mencapai 40,90%. Provinsi Papua menduduki urutan 18 tertinggi dari 34 provinsi sebanyak 36,85% (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian luar biasa (KLB) di Provinsi Papua terlaporkan sebanyak 4 kali yaitu di Kabupaten Merauke sebanyak 2 kali dengan jumlah 539 kasus (0,87%), Kota Jayapura sebanyak 22 kasus (4,55%) dan Kabupaten Lanny Jaya sebanyak 81 kasus (20,99%) dengan total kematian sebanyak 22 anak (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika pada tahun 2020, jumlah penderita diare sebanyak 2.386 kasus yang ditangani, dimana anak balita yang menderita diare sebanyak 1.936 (81,13%), hal ini terjadi karena buruknya sanitasi lingkungan dan pemenuhan air bersih (Dinkes Kabupaten Mimika, 2020).

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah adalah melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare (lintas diare), meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar, meningkatkan penanggulangan KLB diare dan melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif serta melaksanakan monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Diare dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bahkan kematian. Kematian pada anak dapat disebabkan karena penanganan yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Diare pada anak merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh perilaku ibu dan lingkungan tempat tinggalnya. Namun, jika orang tua dapat melakukan penanganan diare secara tepat, diare bukan merupakan penyebab kematian utama pada anak (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ibu diharapkan dapat mempengaruhi sikap ibu dalam mengambil keputusan yang cepat dan tepat untuk meminimalisir resiko atau hal hal yang menyebabkan diare (Arindari, 2018).

Penelitian Rahmayanti (2015) di Kepulauan Mentawai, bahwa pengetahuan ibu balita tentang diare sebanyak 53% masih rendah. Hal ini disebabkan ibu tidak mengetahui penanganan diare dan pencegahan terjadinya dehidrasi, sehingga ibu hanya membiarkan anak balitanya tanpa ada pencegahan terjadinya dehidrasi. Sedangkan sikap ibu 46% negatif, yang disebabkan diare tidak menimbulkan komplikasi dan dapat sembuh sendiri tanpa harus berobat. Namun tindakan atau penanganan diare dalam kategori cukup 61% disebabkan ibu memberikan makanan dan minuman yang cukup serta menghindari makanan yang dapat membuat diare pada anak balita.

Selain pengetahuan sikap juga mempengaruhi ibu dalam penanganan diare. Sikap merupakan reaksi atau respons seorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung terlihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari-hari pengertian sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Priyoto, 2014). Penelitian yang dilakukan Arindari (2018) mengungkapkan bahwa sikap ibu juga sangat dibutuhkan dalam pencegahan diare, jika sikap ibu positif maka kejadian diare pada balita dapat dicegah.

Orang tua yang memiliki pengetahuan rendah akan mempengaruhi sikap yang tidak memahami bagaimana cara melakukan pencegahan dan penanganan diare (Hartati, 2018). Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata sikap dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang diare pada ibu balita menunjukkan kemampuan ibu balita untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan diare yang meliputi pengertian, gejala dan tanda - tanda diare, cara penularan diare, penyebab diare, pengobatan diare dan pencegahan penyakit diare.

Puskesmas Limau Asri merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Mimika yang terletak di pinggiran kota, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Limau Asri mempunyai bangunan tempat tinggal yang sebagian besar merupakan rumah semi permanen terbatas dan kebanyakan tidak memiliki jamban dan sarana air bersih masih sangat terbatas serta ternak bebas berkeliaran di lingkungan rumah tanpa kandang, selain itu perilaku hidup bersih yang belum optimal baik dalam keluarga maupun masyarakat yang sering berdampak pada terjadinya Diare khususnya pada Anak Balita.

Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan September 2020 diketahui bahwa kejadian diare di Puskesmas Limau Asri pada tahun 2019 sebanyak 176 balita, penderita diare menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit di Puskesmas Limau Asri sementara pada bulan Januari – Agustus 2020 sebanyak 132 orang anak. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare

pada balita masih sangat tinggi. Upaya telah dilakukan oleh Puskesmas Limau melalui promosi kesehatan di posyandu dan temu wicara pada ibu yang membawa anaknya, namun masih ditemukan beberapa ibu yang belum memahami tentang diare pada anak dan penanganannya.

Hasil wawancara pada 4 orang ibu di Puskesmas Limau Asri pada tanggal 7 september 2020 diketahui bahwa 4 ibu memiliki anak yang pernah mengalami diare, hal ini karena anak mereka sering bermain di luar rumah dan setelah bermain anak-anak tersebut tidak mencuci tangan dan langsung makan, serta ibu dalam penyajian makanan yang tidak tertutup. Selain itu, ibu tidak mengetahui tanda dan gejala serta bahaya yang dapat terjadi pada anak dengan diare penanganan yang dilakukan ibu, yaitu memberikan teh manis hangat atau larutan gula garam, namun tidak mengetahui berapa banyak minuman yang harus diberikan serta larutan gula dan garam yang digunakan bahkan ada pula ibu yang tidak memberikan oralit saat anaknya Diare, kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan Anak yang sakit dengan Diare berpengaruh pada kualitas pertumbuhan anak.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti terkait Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Penanganan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
- b. Mengetahui sikap ibu tentang penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
- c. Mengetahui penanganan ibu pada anak balita yang menderita diare di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
- e. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat luas, dengan klasifikasi manfaat terapan dibawah ini:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Terkait

- 1) Memberikan masukan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat khususnya dalam mengatasi masalah diare.
- 2) Sebagai masukan dalam merencanakan upaya pencegahan penyakit diare di masyarakat khususnya di Kabupaten Mimika.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang bahaya penyakit diare sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya upaya pencegahan penyakit diare dan penanganan diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia dan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (Priyoto, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor–faktor yang mempengaruhi adalah sebagai berikut:

1) Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Handayani dan Suryani, 2013). Semakin tua usia seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek (Priyoto, 2014).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Priyoto, 2014).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Efendy, 2018).

Menurut Mubarak (2015) dan Notoatmodjo (2012), yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika

seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan, karena tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

- a) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar meliputi: SD/ sederajat.
- b) Pendidikan menengah dilaksanakan selama 3 tahun (SMA)
- c) Pendidikan perguruan tinggi (PT).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian (Priyoto, 2014). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2015). Dewasa ini perempuan mendapat kesempatan bekerja yang semakin terbuka. Alasan yang mendasar seseorang perempuan untuk memiliki pekerjaan tidak sama antara satu dengan yang lain. Alasan yang umum dijumpai

adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi, hasrat berprestasi (Priyoto, 2014).

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan teringat dalam emosi kepada seseorang.

6) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2015).

2. Tinjauan tentang Sikap

a. Pengertian

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Azwar, 2013). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal,

sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab (Donsu, 2017).

b. Komponen Sikap

Allport (1954 dalam Maryam, 2014), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan Sikap

Menurut Maryam (2014), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap, yang paling tinggi.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan peenghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) Pengaruh Orang lain yang di anggap penting

Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu

3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4) Media Massa

Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

5) Lembaga Pendidikan dan lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

3. Tinjauan tentang Tindakan

a. Pengertian

Menurut Marmi & Margiyati (2013) tindakan adalah perilaku yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya,

termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara, lain adalah fasilitas (Priyoto, 2014).

b. Tingkatan Tindakan

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan (Priyoto, 2014) sebagai berikut:

1) Persepsi (*perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lama memasak, menutup panci dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanism*)

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

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

c. Faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal (Donsu, 2017).

1) Faktor Genetik individu

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat

kepribadian, bakat bawaan, dan inteligensi.

a) Ras/Etnik

Setiap ras maupun etnik di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan lainnya.

b) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminin.

c) Sifat Fisik

Jika kita amati, perilaku individu akan berbeda-beda tergantung pada sifat fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus. Berdasarkan sifat fisiknya, maka pasti kita mengenal tipe kepribadian piknis atau stenik dan tipe atletis.

d) Sifat Kepribadian

Sifat kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Misalnya, pemalu, pemarah, ramah, pengecut, dan sebagainya.

e) Bakat Bawaan

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal

tersebut. Misalnya: individu yang berbakat seni lukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

f) Inteligensi

Inteligensi merupakan kemampuan seseorang untuk ber-pikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegen adalah individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah, serta bertindak dengan tepat.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

a) Lingkungan

Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di dalam individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contoh, mahasiswa yang hidup di lingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional, dan intelektual.

b) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Contoh, individu yang berpendidikan S1,

perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP.

c) Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Sebagai suatu keyakinan hidup, agama akan masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya, perilaku orang Islam dalam memilih atau mengolah makanan akan berbeda dengan orang Kristen.

d) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya ber-kecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

e) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan memengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Misalnya, kebudayaan Jawa akan memengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa pada khususnya.

4. Tinjauan tentang Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia “Ibu” berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak (Handayani, 2013). Wanita atau ibu adalah

pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan yang adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Ibu memegang peranan penting dalam kesehatan keluarga termasuk anak. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah tidak akan memahami bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap diare. Padahal secara teori, diare dapat dicegah dengan mengetahui penyebabnya (Hartati, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunida (2018), mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian diare. Pengetahuan ibu tentang diare dapat mempengaruhi cara ibu dalam menangani diare di rumah. Semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula cara ibu dalam menangani diare, dengan begitu ibu dapat menurunkan angka kejadian diare pada balita di masa yang akan datang (Kosasih, 2015).

Pengetahuan ibu juga berhubungan dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan dari cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah terjadinya diare pada anak, karena banyaknya faktor resiko kejadian diare pada anak dari sumber air minum yang tidak bersih, *hygiene* dan sanitasi lingkungan, gizi balita dan lainnya (Febriyani, 2016).

Menurut Padila (2013), peran ibu terdiri atas delapan peran sebagai berikut:

a. Pengasuh dan Pendidik Anak

Anak tahun umumnya akan sangat bergantung pada ibu. Mereka membutuhkan air susu ibu dan perhatian penuh. Maka ibu bisa dikatakan berperan penting sebagai pengasuh bagi anak-anaknya. Selain sebagai pengasuh, ibu juga berperan sebagai pendidik pertama anak-anak mereka. Sebelum anak-anak mereka keluar rumah, ibulah orang terdekat yang berperan sebagai guru dalam mengajari anak-anaknya.

b. Partner Ayah

Ibu adalah partner ayah dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya. Bahkan banyak pula ibu berperan membantu ayah dalam mencari nafkah. Maka ibu ialah partner ayah dalam segala hal, baik di rumah ataupun di luar demi keberlangsungan keluarganya.

c. Manajer Keluarga

Ketika ayah keluar rumah mencari nafkah, ibu adalah manajer keluarga yang berperan penting di rumah. Sebagai manajer, ibu berperan mengatur kebutuhan dapur, kebersihan rumah, sampai dengan kebutuhan anak dan ayah.

d. Menteri Keuangan Keluarga

Telah jadi kebiasaan di Indonesia bahwa ibu berperan penting dalam perekonomian keluarganya. Umumnya, ibu berperan sebagai menteri keuangan yang mengelola uang dari ayah atau dirinya sendiri,

lalu mengaturnya dengan sebaik-baiknya untuk kebutuhan seperti, dapur, listrik, Internet, cicilan, telepon, pembayaran air, kebutuhan anak sekolah dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang tak terduga.

e. Pemberi Tauladan

Anak umumnya memiliki kecenderungan dalam meniru orang-orang terdekatnya. Dalam hal ini ibu adalah sosok yang paling sering ditemuinya. Maka perilaku ibu yang baik akan menjadi cermin bagi perilaku anaknya. Untuk itulah ibu harus berperan sebagai pemberi tauladan yang baik bagi anak-anaknya. Karena bagaimanapun, anak akan meniru apa yang dilakukan oleh orang tuanya.

f. Psikolog Keluarga

Ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anak-anaknya. Maka tak bisa dihindari bahwa ibu sangat berpengaruh terhadap psikologi anak-anaknya. Ibu yang dapat berperan sebagai pendengar yang baik akan membangun mental anak-anak yang mudah mengungkapkan pendapat ketimbang mereka yang diktator. Selain sebagai psikolog bagi anak-anak, ibu juga dibutuhkan oleh pasangannya sebagai peredam stres atau pemberi solusi bagi permasalahan-permasalahan yang muncul dalam rumah.

g. Perawat dan Dokter Keluarga

Ibu berperan sebagai perawat bagi keluarganya. Seperti merawat anak-anaknya yang masih bayi, hingga menyiapkan kebutuhan ayah dan anak-anak menjelang sekolah. Belum lagi jika mereka sakit, ibu adalah

perawat yang sangat cermat dan sabar karena didasari oleh cinta kasih yang tulus. Selain sebagai perawat, ibu juga adalah seorang dokter yang kadang harus mengupayakan kesembuhan dan menjaga putra-putrinya dari berbagai hal yang mengancam kesehatan. Tidak hanya anak-anaknya, tapi juga partnernya, yaitu ayah. Ia harus menjamin keluarganya sehat.

h. Pengawas bagi Anak-Anaknya

Selain ayah, ibu juga berperan memperhatikan perilaku anak-anaknya. Bisa dikatakan ibu adalah satpam bagi anak-anaknya. Ia musti tahu apa yang dilakukan anak-anaknya sehingga dapat mengarahkan ke jalan positif dan mencegah ke arah pergaulan yang negatif.

5. Tinjauan tentang Diare Pada Balita

a. Pengertian

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 mendefinisikan pengertian anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Kemenkumham, 2015). Selanjutnya Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam pembatasan kategori umur anak dibagi menjadi umur masa balita usia 0 – 5 tahun.

Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuensi yang lunak atau cair dapat berupa air

saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari dengan frekuensi Buang Air Besar (BAB) > 3 kali sehari tanpa lendir atau darah (Ariani 2016).

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair, diare dikatakan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama, dengan temperatur rectal diatas 38°C dan muntah (Marissa, 2015).

b. Klasifikasi diare

Menurut WHO (Kemenkes RI, 2015), klasifikasi jenis diare menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Diare akut: yaitu diare yang berlangsung kurang dari empat belas hari (umumnya kurang dari tujuh hari).
- 2) Diare bermasalah, yaitu:
 - a) Disentri berat yaitu terdiri dari kumpulan gejala, diare dengan darah dan lendir dalam feses dan adanya tenesmus.
 - b) Diare persisten yaitu diare yang berlangsung lebih dari empat belas hari secara terus menerus.
 - c) Diare pada Kurang Energi Protein (KEP) berat, diare terjadi lebih lama dan dengan angka kematian yang lebih tinggi.
 - d) Diare dengan penyakit penyerta yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan persisten) mungkin juga disertai penyakit lain seperti

ISPA, saluran susunan saraf pusat, infeksi saluran kemih, infeksi sistemis lain (sepsis, campak), kurang gizi.

Menurut Ambarwati dan Nasution (2012), macam – macam diare terbagi atas tiga, yakni:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3- 5 hari.
- 2) Diare persisten bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- 3) Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.

c. Etiologi/Penyebab

Menurut Muslihatun (2011), penyebab langsung diare dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya:

1) Faktor infeksi

a) Infeksi enteral: merupakan infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Rotavirus merupakan penyebab utama infeksi (70-80%), sedangkan bakteri dan parasit ditemukan 10-20% pada anak.

b) Infeksi parenteral: merupakan infeksi diluar saluran pencernaan makanan, seperti: otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, tonsilitis, ensefalitis. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak yang berusia dibawah 2 tahun.

2) Faktor malabsorpsi (gangguan absorpsi) seperti gangguan absorpsi karbohidrat (pada bayi dan anak yang tersering adalah intoleransi laktosa), malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein.

- 3) Faktor makanan, seperti alergi makanan, makanan basi, beracun.
- 4) Faktor psikologis, seperti rasa takut dan cemas.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) Diare yang berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan biasa disebabkan oleh:

- 1) Penyakit *seliak*, yaitu suatu penyakit keturunan, dimana gluten (protein di dalam gandum) menyebabkan terjadinya reaksi alergi pada lapisan dalam usus sehingga penyerapan lemak menjadi jelek.
- 2) *Fibrosis kistik*, yaitu penyakit keturunan, dimana terjadi gangguan fungsi beberapa organ, termasuk pancreas. Pancreas tidak menghasilkan sejumlah enzim yang cukup untuk mencerna protein dan lemak. Tanpa enzim pencernaan yang sesuai, tubuh akan membuang banyak protein dan lemak dalam tinjanya.
- 3) Malabsorpsi gula, terjadi pada bayi yang mengalami kekurangan enzim usus tertentu untuk mencerna gula tertentu, misalnya enzim lactase untuk mencerna laktosa. Infeksi usus menyebabkan kekurangan enzim yang sifatnya sementara, sedangkan penyakit keturunan menyebabkan kekurangan enzim yang sifatnya permanen.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Mansjoer (2012), manifestasi klinis balita dengan diarea adalah sebagai berikut:

- 1) Awalnya anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare.

- 2) Tinja makin cair, mungkin mengandung darah dan/atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu.
- 3) Anus dan sekitarnya lecet karena tinja menjadi asam.
- 4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan/atau sesudah diare.
- 5) Bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi.
Berat badan turun.
- 6) Tonus dan turgor kulit berkurang.
- 7) Selaput lendir mulut dan bibir kering.

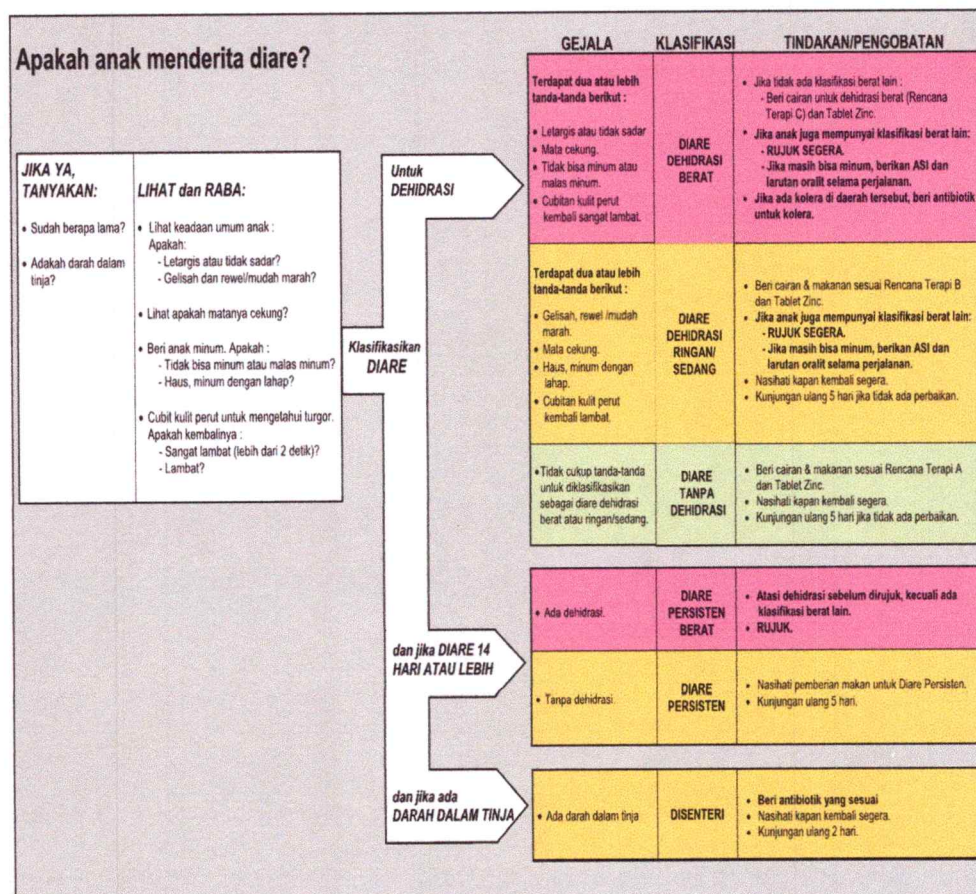
e. Penatalaksanaan Diare

Menurut Syadam (2011) penanganan diare pada anak balita di rumah adalah

1. Teruslah untuk memberikan ASI (anak usia 0-24 bulan), susu formula dan makanan padat.
2. Segera larutan gula garam (2 sendok gula + 1 sendok garam) yang berfungsi untuk mengganti cairan tubuh anak yang hilang. Tetapi jika anak muntah lebih sering atau berak-berak terus sehingga pemberian oralit tidak dapat menolong supaya segera dibawa berobat ke pelayanan kesehatan agar tidak terlambat. Oralit diberikan pada kasus dehidrasi ringan-berat ± 100 ml/kgBB/4-6 jam.
3. Jangan berikan obat anti diare kepada penderita penyakit diare pada anak karena justru akan menghambat kuman yang akan keluar dari dalam tubuh.

4. Berikan makanan seperti biasa ketika balita sehat. Namun ada baiknya mengurangi sedikit porsi dan berikan lebih sering dan hindari makanan yang mengandung banyak serat seperti sayur dan buah.
5. Kenali dan waspadai tanda-tanda dehidrasi ketika diare pada anak menyerang. Tanda tersebut antara lain seperti mata si kecil yang cekung, mulut yang kering, rasa haus, dan kencing berkurang.
6. Segera kedokter bila diare pada anak berlangsung lebih dari 2 hari, beberapa kali mengeluarkan tinja cair dalam 1 jam, sering muntah-muntah, demam lebih dari 39 derajat celsius, disertai tubuh yang lemas dan sering mengantuk atau tidak merespon.

Penatalaksanaan diare dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 (Kemnekes RI, 2014) dalam bagan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Penatalaksanaan Diare pada Anak

Bila anak menderita diare yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menanyakan berapa lama anak menderita diare dan adakah darah dalam tinja (Kemenkes RI, 2014).

1) Lihat dan raba

a) Lihat keadaan umum anak

1) Apakah letargis atau tidak sadar

2) Gelisah dan rewel/mudah marah

b) Mata cekung

c) Memberikan anak minum, apakah anak tidak bisa minum atau malas minum atau anak minum dengan lahap karena haus

2) Raba:

Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor apakah kembalinya sangat lambat (lebih dari 2 detik) atau lambat (> 2 detik)

3) Tindakan pengobatan

a. Dehidrasi

1) Dehidrasi berat

Gejala: letargis atau tidak sadar, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat

Tindakan:

a) Jika tidak ada klasifikasi berat lain: beri cairan untuk dehidrasi berat/rencana terapi C dan tablet zinc

- b) Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: rujuk segera, jika masih minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- c) Jika ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera

2) Dehidrasi ringan/sedang

Gejala: gelisah, rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat.

Tindakan pengobatan:

- a) jika tidak ada klasifikasi berat lain: beri cairan untuk dehidrasi berat/rencana terapi B dan tablet zinc
- b) Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: rujuk segera dan jika masih minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- c) Nasihati kapan kembali segera
- d) Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

3) Tanpa dehidrasi

Gejala: tidak cukup tanda – tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.

Tindakan pengobatan:

- a) jika tidak ada klasifikasi berat lain: beri cairan untuk dehidrasi berat/rencana terapi A dan tablet zinc
- b) Nasihat kapan kembali segera
- c) Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

b. Jika diare lebih dari 14 hari

- 1) Diare persisten berat: atasi diare sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain dapat dirujuk
- 2) Diare persisten: nasihati pemberian makan untuk diare persisten dan kunjungan ulang 5 hari
- 3) Ada darah dalam tinja (disentri): beri anti biotik yang sesuai, nasihati kapan kembali segera dan kunjungan ulang 2 hari.

f. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

Menurut Alamsyah (2014), faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit diare terbagi atas faktor sosiodemografi, faktor lingkungan dan faktor perilaku.

1) Faktor lingkungan

a) Sumber air minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55- 60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Kebutuhan air dengan kapasitas minimal 60 liter per hari dengan kualitas air yang memenuhi persyaratan meliputi persyaratan fisik, bakteriologis dan kimia (Alamsyah, 2014).

Beberapa syarat air minum yang sehat untuk dikonsumsi adalah sebagai berikut:

- (1) Syarat fisik: bening (tidak berwarna, tidak berasa, suhu dibawah suhu udara diluarnya)

- (2) Syarat bakteriologis: apabila dalam 100 cc air terdapat kurang dari 4 organisme bakteri E. Coli.
- (3) Syarat kimia: mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula, yaitu: Fluor (F), Chlor (Cl), Arsen (As), tembaga (Cu), Besi (Fe), zat organik, PH (keasaman) (Adnani, 2015).

Saat ini, banyak masyarakat yang menggunakan air galon sebagai kebutuhan air minum disebabkan mudah dan praktis. Dalam pengolahan air galon dilakukan dengan proses sterilisasi air dengan menggunakan sinar ultraviolet untuk membunuh kuman dan bakteri yang menyebabkan gangguan saluran pencernaan (Adnani, 2015).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Notoamtojo (2011) macam-macam sumber air minum antara lain:

- (1) Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
- (2) Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang

diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam.

Misalnya air sumur, air dari mata air.

- (3) Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Kemenkes RI (2012), hal - hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- (1) Mengambil air dari sumber air yang bersih
- (2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air
- (3) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septic tank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter
- (4) Menggunakan air yang direbus
- (5) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

b) Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare.

Anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota

dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17% di kota dan 12,7 di desa (Cahyaningrum, 2015).

c) Pengolahan tempat Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang (Alamsyah, 2014). Menurut Mubarak dan Chayatin (2011), syarat – syarat tempat sampah antara lain sebagai berikut:

- (1) Terbuat dari bahan yang kedap air dan tidak mudah bocor.
- (2) Mempunyai tutup yang mudah dibuka, ditutup, mudah dikosongkan isinya dan mudah dibersihkan.
- (3) Ukurannya diatur agar dapat diangkut oleh satu orang.

d) Air limbah

Air limbah adalah sisa air yang dibuang berasal dari buangan Rumah Tangga, industri, maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang sangat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup (Adnani, 2015)

Menurut Alamsyah (2014) syarat pembuangan air limbah cair yang berasal dari rumah tangga tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, dan tidak mencemari permukaan tanah. Limbah padat harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan bau, tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah.

Air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu, untuk dapat melaksanakan pengelolaan air limbah yang efektif perlu rencana pengelolaan yang baik. Sistem pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- (1) Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber air minum.
- (2) Tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan.
- (3) Tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari.
- (4) Tidak dihinggapai oleh lalat, serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.
- (5) Tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah.
- (6) Tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap (Alamsyah, 2014).

2) Faktor perilaku

Menurut Kemenkes RI (2012), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut:

a) Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif secara selama 6 bulan pada bayi berisiko lebih besar menderita diare dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai

daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

b) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

d) Kebiasaan membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

e) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat

penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

f) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

g) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera memberikan anak imunisasi campak setelah berusia 9 bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

B. Telaah Pustaka

1. Kerangka Teori

Penelitian yang dilakukan Khasanah (2016) di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dan mempunyai tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman dan informasi (Priyoto, 2014).

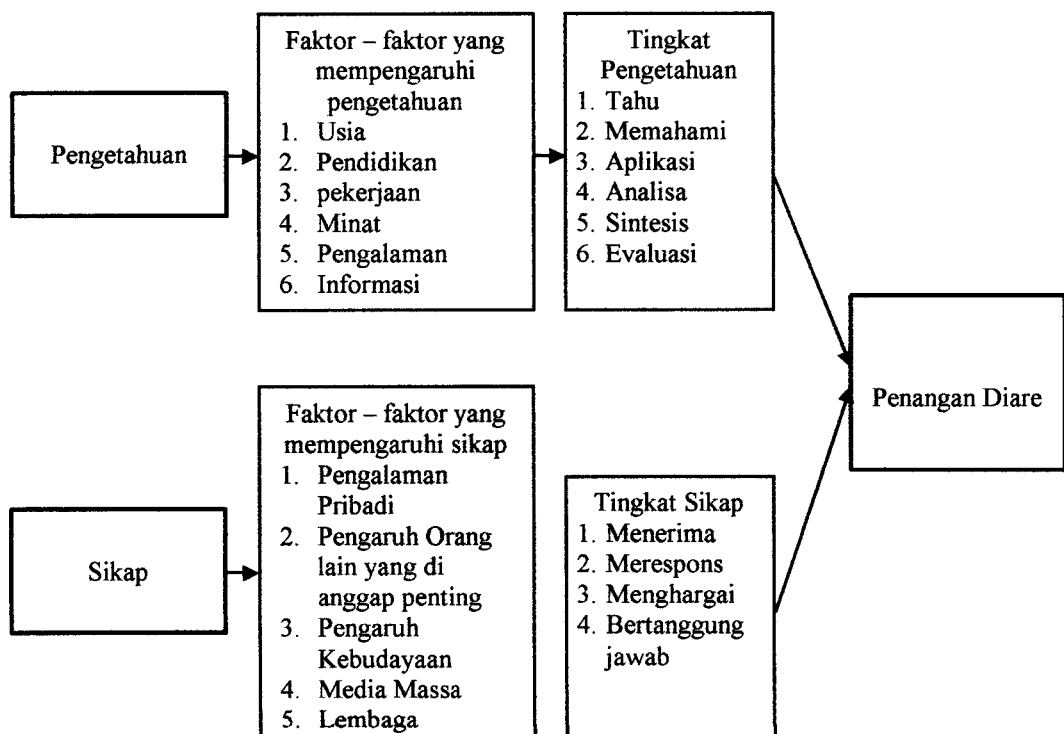
Pengetahuan ibu sangat di butuhkan dalam pencegahan diare, jika pengetahuan baik maka kejadian diare pada balita dapat di cegah. Pengetahuan ibu yang akan lebih baik dalam mencegah diare, dimana

pengetahuan ibu sangat berpengaruh untuk mencegah terjadinya diare pada balita (Khasanah, 2016).

Penelitian Arindari (2018) mengungkapkan bahwa ada hubungan sikap ibu terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pundi Kayu Palembang. Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut dengan berbagai tingkatan sikap, yaitu menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab (Azwar, 2013). Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, pengaruh Orang lain yang di anggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Sikap ibu juga sangat dibutuhkan dalam pencegahan diare, jika sikap ibu positif maka kejadian diare pada balita dapat di cegah (Arindari, 2018).

Berdarkan telaah pustaka di atas maka, dapat digambarkan dalam bagan penelitian di bawah ini

Bagan 2.2 Kerangka Teori

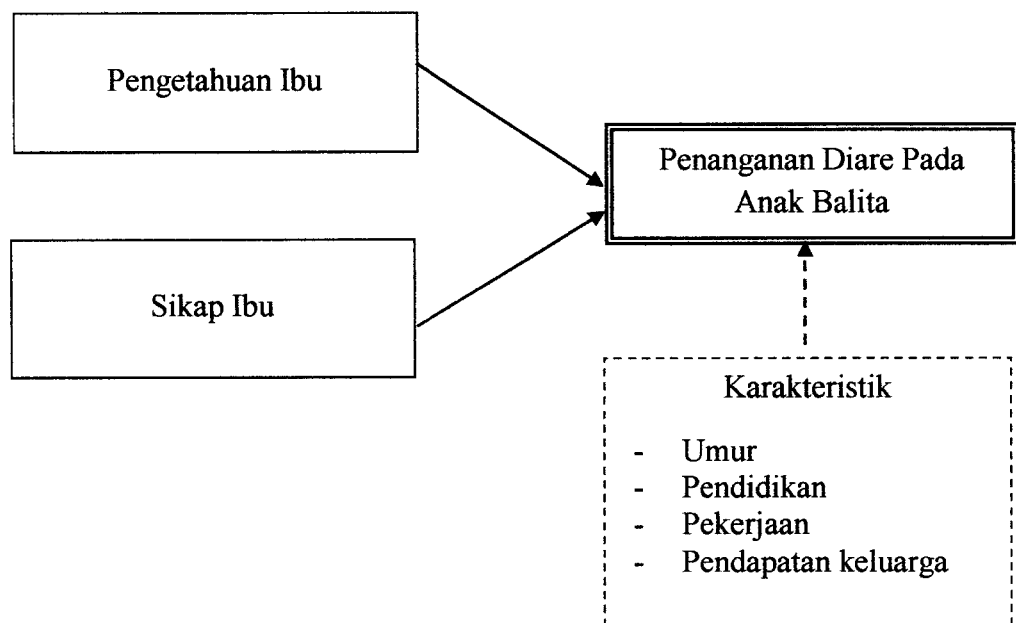


→

Sumber: Notoatmodjo (2012); Priyoto (2014)

2. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

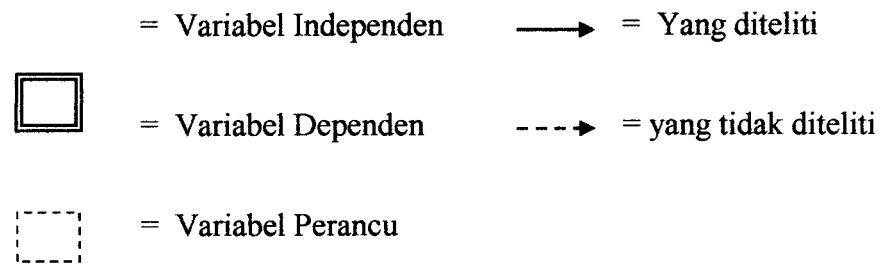


Gambar 2.3

Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan:





C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
 Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
2. Ho : Tidak ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.
 Ha : Ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu dalam waktu bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengukur pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai anak balita yang menderita diare pada bulan Juli - September 2020 dan yang sedang menderita Diare sebanyak 67 anak.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili (Notoatmodjo, 2014). Besar sampel dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Penyimpangan populasi yang digunakan, yaitu 10% = 0,1

Berpedoman pada rumus di atas, besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{67}{1 + 67 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{67}{1,67}$$

$$n = 40,11$$

$n = 40,11$ dibulatkan menjadi 40, sehingga besar sampel 40 responden.

Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden. Teknik pengambilan atau pemilihan sampel berdasarkan *purposive sampling*, yakni berdasarkan pertimbangan tertentu mengacu pada kriteria, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- a. Orang tua yang memiliki anak berusia antara 1 tahun – 5 tahun.
- b. Bisa membaca dan menulis.
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

- a. Orang tua yang memiliki anak berusia < 1 tahun
- b. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan komponen penting dalam sebuah penelitian. variabel dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan, Sikap dan Penanganan Diare. Berdasarkan hubungannya pada penelitian ini variabel digolongkan menjadi dua jenis yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan jenis variabel yang menjadi penyebab adanya perubahan pada variabel yang lainnya dan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Variabel terikat merupakan jenis variabel yang dipengaruhi oleh adanya perubahan variabel bebas dan pada penelitian ini adalah tindakan dalam Penanganan diare.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (Pengetahuan dan Sikap) dan variabel terikat (Penanganan Diare).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu	Pemahaman yang ibu ketahui dalam penanganan diare pada anak balita	Kuesioner	Kurang: $\leq 50\%$ Baik: $> 50\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal
2	Sikap Ibu	Reaksi ibu dalam penanganan pada anak yang mengalami diare	Kuesioner	Negatif: $\leq 50\%$ Positif: $> 50\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal
3	Penanganan Diare	Tindakan yang dilakukan ibu dalam melakukan penanganan pada balita yang mengalami diare	Kuesioner	Kurang: $\leq 50\%$ Baik: $> 50\%$ (Arikunto, 2013)	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti WHO, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, buku, laporan, jurnal dan lain-lain.

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen dan bahan adalah segala alat, bahan, dan sarana yang diperlukan dalam kegiatan penelitian. Pada saat melakukan penelitian, pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Kuesioner A berupa pertanyaan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak. Kuesioner bagian B berisi pertanyaan pengetahuan tentang diare sebanyak 11 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan ganda. Kuesioner bagian C berisi tentang sikap sebanyak 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju. Kuesioner bagian D tentang tindakan dalam penanganan sebanyak 13 pertanyaan dengan pilihan ya bila dilakukan dan tidak bila tidak dilakukan. Kuesioner diadopsi dari penelitian Anwar YA (2013). Bahan

penelitian yang digunakan adalah kuesioner, dan alat tulis serta HP dalam dokumentasi penelitian.

H. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Setelah mendapat persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di Puskesmas Limau Asri dan mendapat rekomendasi melakukan penelitian dari kepala Puskesmas Limau Asri. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
2. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditanda tangani oleh responden.
3. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi selama waktu yang cukup dan dikumpul kembali
4. Setelah itu hasil kuesioner dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisa.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah di dalam pengolahan data menurut Sugiyono (2013) adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah memeriksa kembali kelengkapan akurasi terhadap kemungkinan kesalahan pengisian jawaban dan keserasian informasi dari responden.

- b. *Coding* adalah membuat kode-kode tertentu melalui pengelompokan keperluan untuk memudahkan pengolahan data.
- c. *Tabulating* adalah membuat tabel frekwensi untuk semua jawaban yang telah diberi kode sesuai dengan klasifikasinya masing-masing.
- d. *Scoring* yakni membuat penilaian berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden
- e. *Analyzing*, yakni melakukan penilaian berdasarkan bivariat.
- f. *Cleaning*, yakni melakukan kegiatan pengecekan data kembali.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan gambaran karakteristik orang tua meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penanganan diare. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden dihitung dengan menggunakan tabel kemudian ditabulasi frekuensi dalam bentuk prosentase.

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

f : Frekuensi jawaban benar

n : Total nilai

(Notoatmodjo, 2014)

b. Analisa Bivariat

Analisis data dilakukan menggunakan rumus uji *chi square* dengan bantuan aplikasi komputer SPSS. Untuk menjawab hipotesis sementara, hipotesis yang akan diuji adalah hipotesis alternatif (H_a). Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

3. Penyajian Data

Setelah data diolah kemudian dibuat tabel distribusi dan dinarasikan disertai penjelasan.

J. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, kemudian kuesioner diajukan kepada responden dengan tetap menekankan kepada masalah etik peneliti yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani Surat *informed consent*.

2. *Beneficience*

Beneficience artinya penelitian yang dilakukan haruslah memberikan dampak yang positif terhadap, respon baik langsung maupun tidak langsung dan perlu penjelasan secara rinci sebelum dilakukan *informed*

concern Penelitian ini akan memberikan dampak langsung terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan diare.

3. *Non Maleficience*

Non maleficience artinya penelitian tidak menimbulkan risiko pada responden. Responden dilindungi dari fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi. Pada penelitian ini risiko yang dapat terjadi pada responden adalah psikologis responden.

4. *Respect for Autonomy*

Peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk mengikuti penelitian atau tidak, serta tidak memaksakan pilihan atau jawaban dari kuesioner yang diajukan sebelum responden mengisi kuesioner, responden dimintai persetujuan bersedia menjadi responden melalui *informed consent*.

5. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

6. *Veracity*

Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai prosedur dan manfaat penelitian dengan jujur kepada responden. Peneliti hanya menyampaikan informasi yang benar, jujur dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

7. *Justice*

Peneliti dalam berkomunikasi dengan responden tidak menanyakan

hal-hal yang dianggap sebagai *privacy* bagi responden, kecuali yang dikaitkan dengan penelitian, namun tetap mengedepankan rasa penghormatan dan melalui persetujuan responden.

8. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Limau Asri dimulai dari dibangunnya Puskesmas Pembantu pada Unit Pemukiman Transmigrasi atau Satuan Pemukiman (SP) kedua (II) yang baru dibuka di Timika pada tahun 1987. Pada mulanya Puskesmas Pembantu SP II hanya diisi oleh 2 orang tenaga yaitu 1 bidan dan 1 perawat dengan Puskesmas induknya Puskesmas Timika. Sampai dengan tahun 1993 masih berstatus sebagai Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan 3 orang tenaga yaitu 1 bidan dan 2 perawat. pada tahun 2014 pada bulan September 2014 ada pemekaran atau peningkatan status dari Pustu Bhintuka menjadi Puskesmas Limau Asri yang di resmikan oleh Wakil Bupati Mimika.

Letak Puskesmas Limau Asri terletak di Kampung Pigopi Distrik Mimika Baru, pada jalur jalan raya yang menghubungkan Kota Timika dengan Kuala Kencana. Berdasarkan data dari Badan pusat Statistik (BPS) Puskesmas Limau Asri mempunyai total luas wilayah 21.751 Km², yang terdiri atas 2 Kampung dan 4 Kelurahan. Batas wilayah Puskesmas Limau Asri Senagai Berikut:

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Distrik Kwamki Baru

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Limau Asri dan Distrik Atuka

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kampung Lokbon dan Mapurujaya

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Utikini baru dan SP 12.

Penyediaan sarana pelayanan kesehatan jaringan Puskesmas Limau Asri sebagai puskesmas induk memiliki 2 unit Puskesmas Pembantu, 1 klinik. Dalam pelayanan Puskesmas Limau Asri memiliki 1 ruangan observasi, 1 ruangan bersalin, 1 unit gudang obat, 1 unit rumah dinas dokter umum, 1 unit rumah dinas dokter gigi dan 2 unit rumah dinas paramedis.

Secara rinci rasio tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Limau Asri tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Limau Asri Tahun 2019

Jenis Pendidikan	Jumlah	Tempat Tugas		Status Kepegawaian		
		PKM	PUSTU	PNS	Titipan	Non ASN
Dokter umum	2	2	0	1	-	1
S2 AKK	1	1	0	1	-	0
Skep. Ns	3	3	0	1	-	2
Apoteker	2	2	0	1	-	1
SKM	2	2	0	1	-	1
Analisis kesehatan	3	3	0	1	-	2
Nutritionis	1	1	0	1	-	0
AKBID	21	15	6	7	-	14
Sanitarian	3	3	0	0	-	3
AKPER	28	23	5	14	-	14
SPK	11	8	3	2	-	9
SMAK	1	1	0	0	-	1
SMA	4	4	0	1	-	3
JUMLAH	82	68	14	31	0	51

Sumber: Data Puskesmas Limau Asri

Berdasarkan data Kepegawaian Puskesmas Limau Asri tahun 2019 Tenaga Kesehatan yang ada berjumlah 82 orang yang terdiri dari 31 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 51 orang pegawai kontrak/Sukarela dan Pegawai Titipan 0.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah anak pada responden di Puskesmas Limau Asri

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur		
	17-25 tahun	8	20
	26-35 tahun	26	65
	36-45 tahun	6	15
2	Pendidikan		
	SD	10	25
	SMP	15	37,5
	SMA	13	32,5
	Perguruan Tinggi	2	5
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	38	95
	Bekerja	2	5
4	Jumlah Anak		
	1-2 anak	17	42,5
	> 2 anak	23	57,5
	Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa umur ibu terbanyak berumur 26-35 tahun sebanyak 26 orang (65%) dan sebagian besar ibu berpendidikan SMP sebanyak 15 orang (37,5%). Adapun sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 38 orang (95%) dan terbanyak memiliki > 2 anak sebanyak 23 orang (57,5%).

b. Pengetahuan Ibu tentang Diare

Tabel 4.3. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Diare di Puskesmas Limau Asri

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kurang	27	67,5
2	Baik	13	32,5
	Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (67,5%) dan pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 13 orang (32,5%).

c. Sikap Ibu tentang Diare

Tabel 4.4. Distribusi Sikap Ibu tentang Diare di Puskesmas Limau Asri

No	Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Negatif	23	57,5
2	Positif	17	42,5
	Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan sikap ibu tentang diare sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 23 orang (57,5%) dan sikap ibu dalam kategori positif sebanyak 17 orang (42,5%).

d. Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare

Tabel 4.5. Distribusi Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri

No	Tindakan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kurang	30	75
2	Baik	10	25
	Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan tindakan ibu dalam penanganan diare terbanyak dengan tindakan yang kurang sebanyak 30 orang (75%) dan tindakan penanganan diare dalam kategori baik sebanyak 10 orang (25%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan Ibu dengan Penanganan Diare

Tabel 4.6. Hubungan pengetahuan Ibu dengan Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Pengetahuan	Penanganan Diare				<i>p-value</i>
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
1	Kurang	24	88,9	3	11,1	0,006
2	Baik	6	46,2	7	53,8	
Total		30	75	10	25	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 24 orang (88,9%) melakukan penanganan diare yang kurang dan tindakan penanganan diare yang kurang sebanyak 3 orang (11,1%). Ibu yang memiliki pengetahuan baik terdapat 6 orang (46,2%) melakukan penanganan diare yang kurang dan tindakan penanganan diare yang baik sebanyak 7 orang (53,8%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,006 atau $p < \alpha$ (0,05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

b. Hubungan Sikap Ibu dengan Penanganan Diare

Tabel 4.7. Hubungan Sikap Ibu dengan Penanganan Diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Sikap	Penanganan Diare				<i>p-value</i>
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
1	Negatif	17	73,9	6	26,1	1,000
2	Positif	13	76,5	4	23,5	
Total		30	75	10	25	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap yang negatif terdapat 17 orang (73,9%) melakukan penanganan diare yang kurang dan tindakan penanganan diare yang baik sebanyak 6 orang (26,1%). Ibu yang memiliki sikap positif terdapat 13 orang (76,5%) melakukan penanganan diare yang kurang dan tindakan penanganan diare yang baik sebanyak 4 orang (23,5%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 1,000 atau $p > \alpha$ (0,05). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu tentang Diare

Penelitian ini untuk mengukur pengetahuan ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Limau Asri melalui kuesioner yang diberikan melalui angket. Pengetahuan responden dinilai berdasarkan 11 pertanyaan yang mencakup informasi yang diketahui responden mengenai

diare pada balita, antara lain pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, dampak diare, pencegahan diare dan penatalaksanaan diare.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (67,5%) dan pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 13 orang (32,5%).

Pengetahuan ibu yang kurang tidak mengetahui berapa tingkat dehidrasi anak yang mengalami diare dilihat dari gejalanya seperti berapa kali dalam sehari anak buang air besar, selain itu ibu tidak mengetahui langkah pertama atau langkah awal penanganan anak yang mengalami diare seperti memberikan oralit, karena ibu tidak mengetahui cara pemberian oralit.

Pengetahuan ibu balita di Puskesmas Limau Asri yang sebagian besar kurang ditinjau dari tingkat pendidikan ibu yang rendah, yaitu pendidikan SD sebanyak 25% dan SMP sebanyak 37,5% atau sekitar 60% ibu berpendidikan rendah. Rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada daya terima ibu dalam menerima informasi tentang diare. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) di wilayah kerja Puskesmas Kotagede II Yogyakarta bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam penatalaksanaan diare.

Ibu di wilayah kerja Puskesmas Limau Asri yang memiliki pengetahuan baik mengetahui pengertian, gejala dan penanganann awal pada anak yang mengalami diare. Pengetahuan yang baik ini juga ditinjau dari tingkat pendidikan ibu dan umur ibu yang berusia > 26 tahun serta dengan

jumlah anak yang dimiliki ibu berdampak pada pengalaman ibu, sehingga menambah pengetahuan ibu tentang penanganan diare.

Masih terdapatnya ibu balita 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.

2. Sikap Ibu tentang Diare

Hasil penelitian diperoleh bahwa sikap ibu balita tentang diare di Puskesmas Limau Asri sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 23 orang (57,5%) dan sikap ibu dalam kategori positif sebanyak 17 orang (42,5%). Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu juga berdampak pada sikap ibu yang rendah.

Sikap ibu dalam penanganan diare pada balita dari pernyataan ibu bahwa penanganan diare pada anak cukup dengan memberikan cairan oralit saja dan pemberian oralit yang telah dibuat dalam 24 jam dapat diberikan, padahal oralit tersebut sudah berkurang khasiatnya. Selain itu, ibu tidak mengetahui bila makanan disimpan lebih dari 6 jam kuman dapat

berkembang biak dalam makanan yang dapat memperparah penyakit diare yang dialami balita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dusak (2019) terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1 menyatakan bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap yang positif dalam penatalaksanaan diare. Hal ini disebabkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi dan lebih banyak memiliki pengetahuan baik yang mempengaruhi sikap ibu dalam penatalaksanaan diare.

Sikap seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Terdapat 2 aspek pernyataan spesifik sikap yang direspon negatif oleh sebagian besar ibu balita yang dinilai juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden, yakni dalam menyikapi tindak lanjut saat anak buang air besar encer lebih dari biasanya maka harus segera dibawa ke rumah sakit dan menyikapi pernyataan terkait penanganan diare cukup dengan oralit saja.

Sikap ibu yang negatif terhadap kejadian diare pada anaknya biasanya didasarkan atas pengetahuan yang kurang dimiliki ibu tentang penanganan diare secara cepat dan tepat. Sebagaimana diketahui bahwa dalam upaya pembentukan sikap harus didasarkan atas adanya pemahaman yang lebih mendalam dari individu atas suatu objek dan begitu pula pada ibu dalam rangka pencegahan atau penanganan diare haruslah dilandasi dengan pengetahuan tentang diare.

3. Tindakan Ibu dalam Penanganan Diare

Hasil penelitian diperoleh bahwa tindakan ibu dalam penanganan diare di Puskesmas Limau Asri terbanyak dengan tindakan yang kurang sebanyak 30 orang (75%) dan tindakan penanganan diare dalam kategori baik sebanyak 10 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ibu dalam penatalaksanaan diare masih kurang dilakukan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khasana (2016) yang menemukan terdapat ibu balita dalam tindakan dalam penatalaksanaan diare yang masih kurang disebabkan ketidaktahuan ibu dalam penanganan diare.

Praktik yang kurang tepat dalam penatalaksanaan diare terutama dalam hal tindak lanjut atau penanganan awal saat buang air besar lebih encer dari biasanya, dimana ibu hanya memberikan cairan biasa pada anak balita saat diare dan tidak diberikannya oralit pada anak balita. Sebagian besar ibu balita yang anaknya mengalami buang air besar lebih encer dari biasanya sebanyak sekali atau dua kali dalam sehari akan segera membawa anaknya ke puskesmas/dokter/bidan. Pada dasarnya diare berarti perubahan konsistensi buang air besar menjadi lebih encer sebanyak lebih dari 3 kali dalam sehari dengan atau tanpa darah dan lendir. Tindakan ini dapat dilakukan bila penanganan awal yang tepat dengan memberikan oralit serta

asupan makanan dan tambahan cairan yang lebih banyak dari sebelumnya untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Kemenkes RI, 2015).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas ibu balita tidak mengetahui penanganan diare secara awal. Rendahnya tindakan ini juga disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu serta sikap yang negatif yang menganggap bahwa masalah diare hanya masalah biasa yang terjadi pada anak balita dan bisa sembuh sendiri.

Hal ini dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu mengenai kesehatan anaknya, karena pengetahuan atau kognitif serta sikap yang tidak diadasi pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Ibu balita yang tidak dibekali pengetahuan lebih akan asupan cairan sebagai tata laksana kehilangan cairan dapat menerapkan pola pikir yang salah. Ibu yang sudah dibekali pengetahuan tentang diare dan dehidrasi akan mengetahui penanganan tepat adalah dengan memberikan cairan, salah satunya yakni oralit.

Tindakan ibu yang baik dalam pencegahan diare ditandai dengan pemberian makanan yang higienis, menyediakan air minum yang bersih, menjaga kebersihan perorangan, membiasakan mencuci tangan sebelum makan, buang air besar pada tempatnya, menyediakan tempat pembuangan sampah yang memadai, memberantas lalat dan menjaga kebersihan lingkungan. Pencegahan dehidrasi pada balita yang menderita diare juga dapat dilakukan dengan memberikan oralit pada balita. Pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dalam penanganan awal pencegahan dan penatalaksanaan diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada anak.

4. Hubungan pengetahuan Ibu dengan Penanganan Diare

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika. Ibu balita di Puskesmas Limau Asri yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 88,9% melakukan penanganan diare yang kurang, sedangkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik lebih rendah 46,2% melakukan penanganan diare yang kurang. Hal ini menunjukkan semakin rendahnya pengetahuan ibu berdampak pada tindakan ibu balita dalam penanganan diare.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu balita. Hal ini mempunyai arti bahwa ibu balita yang mempunyai pengetahuan baik tentang diare cenderung untuk berperilaku positif dalam pencegahan diare. Sedangkan ibu balita yang berpengetahuan kurang, cenderung untuk berperilaku negatif dalam penanganan diare.

Ibu balita juga perlu mempunyai kemampuan untuk melakukan penanganan awal diare pada balita. Hasil penelitian Rahma (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 balita dalam pencegahan dan penanggulangan diare.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah pengetahuan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan tersebut antara lain pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, serta pengetahuan tentang kesehatan lingkungan. Setelah seseorang sudah tahu, maka mereka akan mengaplikasikan kedalam kehidupannya dan sadar akan kesehatan.

Tindakan yang kurang dilakukan ibu balita dapat menjadi penyebab terjadinya dehidrasi pada balita yang menderita diare. 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.

Ada juga ibu-ibu yang berpengetahuan baik tentang diare, namun tindakan yang dilakukan kurang dalam penanganan Diare pada anak balita yang menderita diare. Menurut peneliti, hal ini bisa saja karena ibu balita yang bekerja seharian sehingga balita di urus oleh pengasuh dari

keluarganya yang pengetahuannya rendah tentang diare, atau bisa juga karena ibu balita yang mengetahui banyak tentang diare namun tidak diaplikasikan kepada kehidupan sehari-hari dalam merawat balita. Selain itu lingkungan keluarga yang tidak mendukung seperti sanitasi rumah yang kurang sehat, rendahnya pendidikan kesehatan dalam keluarga dapat menyebabkan penanganan yang kurang.

Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan. Pada balita yang belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanan sendiri, kualitas makanan dan minuman tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama. Tindakan 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 balitanya.

5. Hubungan Sikap Ibu dengan Penanganan Diare

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika, dimana ibu yang bersikap negatif terdapat 73,9% melakukan penanganan diare yang kurang, sedangkan ibu balita yang memiliki sikap positif terdapat 76,5% melakukan penanganan diare yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan ibu.

Tidak adanya hubungan sikap ibu disebabkan ibu yang memiliki sikap positif persentasenya lebih banyak yang kurang dalam melakukan penanganan diare. Walaupun ibu memiliki sikap positif namun banyak yang kurang dalam melakukan penanganan diare disebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan diare.

Tindakan responden dalam penanganan diare dapat dipengaruhi oleh adanya kebiasaan sehari-hari, meskipun tidak semua sikap responden dapat dikatakan baik, artinya ada tindakan yang masih kurang seperti pemberian obat kepada balitanya tidak sesuai petunjuk pemakaian, namun dalam hal penanganan seperti memberikan oralit setelah balita mengalami diare, atau membersihkan lantai, mengganti celana setelah BAB adalah tindakan yang baik.

Keadaan tersebut dapat terjadi disebabkan perilaku ibu masih kurang dalam melakukan tindakan penanganan diare. Walaupun ibu memiliki sikap positif, namun kurangnya penanganan ini disebabkan responden belum memiliki jamban yang baik atau memiliki sarana sanitasi yang baik. Ibu mengetahui bahwa dengan jamban yang kurang baik dapat menjadikan anak dapat cepat tertular diare, namun kondisi lingkungan yang ada menjadikan responden tidak memiliki pilihan lain dalam melakukan kebersihan pada jamban.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asda (2020) di Dusun Kledokan Selomartani Kalasan Yogyakarta bahwa tidak

ada hubungan sikap dengan penanganan diare. Hal ini disebabkan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan ibu.

Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), bahwa sikap dipengaruhi atau di latar belakang pada domain kognitif atau pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan terhadap stimulus atau objek.

Sebagaimana diketahui bahwa dalam upaya pembentukan sikap harus didasarkan atas adanya pemahaman yang lebih mendalam dari individu atas suatu objek dan begitu pula pada ibu dalam rangka pencegahan atau penanganan diare haruslah dilandasi dengan pengetahuan tentang diare. Selain itu juga dibutuhkan adanya sarana sanitasi rumah yang sehat dalam sebuah keluarga.

6. Keterbatasan Penelitian

Adanya pandemi covid 19 mempersulit pengumpulan data bagi peneliti, tetapi dengan strategi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu wajib menggunakan masker, jaga jarak dan menyiapkan HS, sehingga penelitian dapat terlaksana, pengumpulan data di lakukan di tempat posyandu sasarannya Ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang

pernah menderita diare pada bulan Juli sampai dengan Oktober dan di gedung puskesmas dengan Ibu yang datang membawa anak Balitanya berobat dengan kasus diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu balita di Puskesmas Limau Asri tentang diare sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (67,5%) dan pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 13 orang (32,5%).
2. Sikap ibu balita di Puskesmas Limau Asri tentang diare sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 23 orang (57,5%) dan sikap ibu dalam kategori positif sebanyak 17 orang (42,5%).
3. Tindakan ibu balita dalam penanganan diare terbanyak dengan tindakan yang kurang sebanyak 30 orang (75%) dan tindakan penanganan diare dalam kategori baik sebanyak 10 orang (25%).
4. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika (*p-value* 0,006).
5. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan penanganan diare di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika (*p-value* 1,000).

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Anak Balita

Meningkatkan pengetahuan ibu dengan lebih banyak membaca sehingga memiliki pengetahuan yang baik serta melakukan kunjungan ke posyandu untuk mendapatkan informasi atau penyuluhan tentang penanganan diare pada balita.

2. Bagi Puskesmas Limau Asri

Meningkatkan promosi kesehatan dan motivasi kesehatan melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta adanya media baca. Selain itu bekerjasama dengan kader posyandu dalam melakukan komunikasi kepada ibu dalam menyampaikan penanganan diare, karena masalah penyampaian informasi terdapat masalah komunikasi atau bahasa, sehingga kader yang berasal dari daerah setempat dapat dipahami oleh ibu balita.

3. Bagi Peneliti lanjutan

Dapat dilanjutkan dengan menambah variabel lingkungan serta perilaku higienis terhadap kejadian diare dan penanganan diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. (2015). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alamsyah, D. (2014). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Promosi kesehatan*. Jakarta: Sastra Budaya
- Ambarwati, R., & Nasution, N. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anwar YA (2013). Gambaran Perilaku Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Dalam Mencegah Terjadinya Dehidrasi Pada Balita Di Kelurahan Tegal Sari Mandala Iii Kecamatan Medan Denai. <http://www.usu.ac.id>. Diakses 20 Agustus 2020
- Ariani, A. P. (2016). *Buku Ajar: Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asda P (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Penanganan Balita Diare Usia 6-59 Bulan di Dusun Kledokan Selomartani Kalasan Yogyakarta. Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
- Cahyaningrum, D. (2015). *Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. diakses 20 Agustus 2020 di <http://www.stikesaisyah.co.id>. .
- Dinkes Kabupaten Mimika. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Mimika*. diakses 10 September 2020 di http://www.dinkes_kab_mimika.go.id.
- Dusak MRS (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis* 2018, Volume 9, Number 2: 85-94.
- Efendy, G. (2018). *Dasar – Dasar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

- Febriyani, Y. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta*. Program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah yogyakarta.
- Fitri, S. M. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Handayani., & Suryani. (2013). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Beren* Jakarta: Pustaka Rhiama
- Hartati, S. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(2) Juni 2018 (400-407).
- Induniasih, R. W. (2018). *Promosi kesehatan promosi kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Kapti, R. E. (2016). Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 1, No. 1, Mei 2016*.
- Kemenkes RI. (2012). *Informasi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Ditjen P2PL.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 70 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta. diakses 20 Juli 2019 di <http://www.kemendesri.go.id>.
- Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkumham. (2015). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak*.

- Khasanah U (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 07 No. 02 Juli 2016*.
- Mansjoer, A. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Marissa, O. J. (2015) *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi Dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang*. diakses 10 Juli 2019 di <http://www.unnes.co.id>.
- Marmi, S., & Rahardjo. (2013). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryam, S. (2014). *Promosi kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. (2015). *Promosi kesehatan Untuk Kebidaban*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, S. (2011). *Asuhan Neonatus dan Balita*. Jakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Perilaku dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan. Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayanti L (2015). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Ketersediaan Fasilitas Terhadap Upaya Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Betaet Kabupaten Kepulauan Mentawai. <http://www.unand.co.id>. diakses 2 Juni 2016.
- Rahma NA (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Dengan Praktek Penanganan Awal Diare di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Stikes Yogyakarta.
- Safitri AR (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Ibu Terhadap Penanganan Diare Pada Anak di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.

WHO (*World Health Organization*). (2019). *Pneumonia & Diarrhea Progress Report 2018*. diakses 10 September 2020. di <http://www/who.int.com>.

WHO (*World Health Organization*). (2018). *New Clasification Age*. diakses 20 Juli 2019. <http://www/who.int.com>.

Yunida, S. M. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Budaya Dengan Perilaku Penggunaan Air Sungai (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2). *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol 13, No 2 Desember 2018: 232-243.

Lampiran 1

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Biaya	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai di				
	a. Bahan kontak	100	ok	5.000	500.000
	b. Cetak <i>leaflet</i>	100	lbr	5.000	500.000
2.	Transport peneliti				
	a. Transport ke lokasi	12	kl	10.00	120.000
3.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	80.00	80.000
	b. Foto copy dan jilid	1	pkt	100.00	100.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.00	100.000
	d. USB	1	bh	60.00	60.000
JUMLAH					1.460.000

Lampiran:

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

 **PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Poros Timika – Kuala Kencana Kantor Bupati Gedung C, Lantai 2 Timika – Papua
Telpon/ Fax Email : bakesbangpolkabmimika@gmail.com Kode Pos 99913

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070 / 27 / 2020

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011

b. Meninjang : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Nomor : PP. 08. 02 / 3.4 / 162 / 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian.

Bupati Mimika memberikan rekomendasi kepada

Nama	Elsyani Desi Ka'bu
NIM / NIK / NRP/NPP	PO. 71.20.1.19.057
Pangkat/Gol Ruang/Kls	-
Pekerjaan	Perawat
Kebangsaan	Indonesia
Judul Penelitian	"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Diare Pada Anak BALITA di Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika "
Tempat Penelitian	Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika
Waktu	9 November s/d 9 Desember 2020

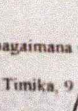
Atas Rekomendasi Ijin Penelitian yang diberikan kepada saudara peneliti diwajibkan mentaati ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melaksanakan kegiatan agar terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan Instansi terkait termasuk Aparat Keamanan di Daerah;
- Mentaati segala peraturan perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia serta menghormati tata tertib dan budaya masyarakat setempat;
- Menyampaikan laporan / data – data hasil penelitian kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika setempat sebagai bahan kajian dan referensi Pemerintah Daerah;**
- Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali kepentingan pendataan sesuai Rekomendasi yang diberikan;
- Memperhatikan dan menjaga kondisi masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia

Demikian Rekomendasi Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Timika, 9 November 2020

KEPALA BADAN


YAN SELAMAT PURBA, ST, M.Si
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP : 19710105 199903 1 009

Tembusan kepada yth :

1. BUPATI Mimika di Timika,
2. KAPOLRES Mimika di Timika,
3. DANDIM 1710 Mimika di Timika,
4. Kepala Kejaksaan Negeri Mimika di Timika,
5. Kepala Bappeda Kabupaten Mimika di Timika,
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika di Timika,
7. Kepala Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimika di Timika,
8. Arsip

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN TELAH PENGAMBILAN DATA AWAL

	DINAS KESEHATAN KABUPATEN MIMIKA PUSKESMAS LIMAU ASRI Jl. Poros SP V - Kampung Limau Asri - Timika - Papua 99986 Email: Limauasri2008@gmail.com	
---	---	---

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NO : 445/9-g/PKM-LIM A'S/XI/2020

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Saidiman, SKM
Nip : 19800925 200502 1 008
Pangkat/Gol : Penata/IIIc
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Elsyani Desi Ka'Bu
Nim : PO.71.20.11.90.057

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limau Asri Kabupaten Mimimka"** yang dimulai tanggal 9 November s/d 22 November 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Limau Asri, 23 November 2020
Mengetahui,
Kepala Puskesmas Limau Asri

Saidiman, SKM
Nip. 19800925 200502 1 008



Tembusan :
1. Arsip

2020.12.17 17:02

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Para Ibu di Puskesmas Limau Asri yang terhormat.

Salam dan selamat bertemu

Nama saya ELSYANI DESI KA'BU, Mahasiswa Program Studi D.IV Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI"

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya dalam pencegahan dan penanganan diare oleh keluarga.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah kami siapkan dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai yang ibu ketahui. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu. Untuk itu saya mohon agar tidak mencatumkan nama. Informasi yang Ibu berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini sangat saya hargai dan sebelumnya diucapkan terima kasih.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan mutu pelayanan keperawatan, maka saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju / bersedia menjadi responden.

Limau Asri, 2020

Responden

Peneliti,

(.....)

(ELSYANI DESI KA'BU)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI TAHUN 2020

No Responden

:

--	--	--

Diisi oleh peneliti

Tanggal Pengisian

:2020

A. Karakteristik Responden

Petunjuk Pengisian

Isilah titik di bawah ini sesuai dengan identitas ibu dan anak ibu

1. Umur :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Jumlah Anak :

B. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik, Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti Untuk pilihan jawaban, beri tanda checklist (✓) dan tulis jawaban pada jawaban yang anda anggap benar

1. Menurut ibu apa yang dimaksud diare?
 - a. Mencret dan muntah berturut-turut
 - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari
 - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (dehidrasi)?
 - a. Gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh
 - b. Banyaknya air yang keluar dari tubuh
 - c. Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh
3. Menurut ibu kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena?
 - a. Sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima balita
 - b. Balita tidak mau minum dan menangis terus
 - c. Banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare
4. Menurut ibu diare dapat ditularkan melalui ?
 - a. Feces, udara, tangan dan makanan
 - b. Tidak mencuci tangan dan feces
 - c. Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian yang kotor
5. Menurut ibu untuk menentukan tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari?
 - a. Berapa kali anak mengalami mencret dalam 1 hari
 - b. Penurunan berat badan anak
 - c. Sudah berapa lama anak mengalami diare
6. Menurut ibu apa langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare?
 - a. Membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan
 - b. Memberikan oralit pada anak
 - c. Memberikan sup, air tajin atau air kelapa pada anak
7. Menurut ibu komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak?
 - a. Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan
 - b. Kehilangan berat badan
 - c. Rasa haus dan lapar yang sangat besar
8. Menurut ibu bagaimana cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit?
 - a. 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - b. 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - c. 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
9. Menurut ibu ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
 - a. Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
 - b. Kentang, bakmi dan biscuit
 - c. Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup

10. Menurut ibu kapan waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter? Ketika:
- Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari
 - panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin
 - Tinja keras dan anak muntah berulang-ulang dalam jumlah banyak
11. Menurut ibu langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah diare pada anak?
- Memasak sayuran sampai lembek dan mencuci tangan sehabis makan
 - Membersihkan bak mandi 3 kali sehari dan mencuci botol susu
 - Membuang tinja dengan benar dan menggunakan air yang bersih

C. SIKAP

Petunjuk Pengisian

- Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
- Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
- Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
- Untuk pilihan jawaban, beri tanda cheklist (✓) dan tulis jawaban pada jawaban bagian kanan yang anda anggap benar

NO	PERTANYAAN	Setuju	Tidak setuju
1	Diare dapat menyebabkan anak kekurangan cairan		
2	Setelah anak selesai bermain sebaiknya mencuci tangan anak dengan sabun		
3	Anak dapat terserang diare karena diberikan susu formula dengan dot yang tidak bersih		
4	Pengobatan diare memerlukan biaya yang besar		
5	Penanganan diare pada anak cukup dengan memberikan cairan oralit sesuai tingkat diare yang diderita anak		
6	Bila makanan disimpan lebih dari 6 jam kuman tidak dapat berkembang biak pada makanan tersebut		
7	Pemberian susu formula sebaiknya dihentikan ketika anak mengalami dehidrasi		
8	Mencuci tangan sebelum memberi makan dan sesudah buang air besar merupakan langkah mencegah diare pada anak		
9	Ibu akan segera memberikan larutan oralit saat anak balitanya buang air besar terus menerus yang disertai mual dan muntah		
10	Ibu akan tetap menggunakan larutan oralit yang sudah dibuat lebih dari 24 jam		
11	Ibu dapat menghentikan pemberian cairan oralit ketika balita tidak buang air besar terus menerus dalam bentuk cair		
12	Ibu dapat memberikan air tajin, air kelapa atau larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi jika oralit tidak tersedia dirumah		

D. PENANGANAN DIARE PADA BALITA

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon diisi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda checklist (✓) dan tulis jawaban pada jawaban bagian kanan yang anda anggap benar

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ketika anak ibu buang air besar tidak seperti biasanya ibu akan langsung membawanya kedokter atau pelayanan kesehatan		
2	Apakah ibu tetap memberikan susu formula ketika anak mengalami kekurangan cairan akibat diare		
3	Ketika anak mengalami dehidrasi apakah ibu memuaskan anak dari makanan dan minuman		
4	Ketika anak diare apakah ibu segera memberikan oralit atau larutan gula garam		
5	Apakah ibu memberikan jus buah atau teh manis sebagai pengganti oralit ketika anak mengalami kekurangan cairan		
6	Apakah ibu memberikan oralit setiap 30 menit sekali saat anak mengalami kekurangan cairan		
7	Apakah ibu menyediakan ORS atau oralit dirumah		
8	Apakah selain memberikan oralit ibu juga memberikan makanan tambahan pada anak		
9	Apakah ketika anak mengalami kekurangan cairan ibu memberikan antibiotic		
10	Apakah ibu memberikan oralit ketika anak diare walaupun anak belum memasuki tahap kekurangan cairan		
11	Apakah ketika anak muntah ibu menghentikan pemberian oralit selama 10 menit		
12	Apakah ibu memberikan cairan oralit secara terus menerus sampai diare yang diderita anak sembuh		
13	Apakah ibu menghentikan pemberian ASI pada saat anak mengalami dehidrasi akibat diare		

Lampiran: Master Tabel Pengumpulan Data

No. Resp	Inisial	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	PENGETAHUAN											Jumlah	%	Ket
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	VE	24	SMA	t. Kerja	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	81,82	Baik
2	MA	37	SMA	t. Kerja	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	63,64	Baik
3	EM	31	SMA	t. Kerja	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	63,64	Baik
4	YU	30	SMA	t. Kerja	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	45,45	Kurang
5	WI	34	SMA	t. Kerja	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	72,73	Baik
6	SA	33	SMP	t. Kerja	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	45,45	Kurang
7	AG	30	SMP	t. Kerja	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	45,45	Kurang
8	SU	24	SMA	t. Kerja	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	36,36	Kurang
9	AG	17	SD	t. Kerja	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	63,64	Baik
10	SU	20	SD	t. Kerja	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	18,18	Kurang
11	SO	30	SD	t. Kerja	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	27,27	Kurang
12	LI	27	SMA	t. Kerja	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6	54,55	Baik
13	FA	27	s1	kerja	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	45,45	Kurang
14	BE	29	SMP	t. Kerja	5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	63,64	Baik
15	MA	39	SMA	t. Kerja	6	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	36,36	Kurang
16	PA	30	SMP	t. Kerja	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	45,45	Kurang
17	PA	26	SMP	t. Kerja	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	45,45	Kurang
18	YO	40	SMA	t. Kerja	6	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	54,55	Baik
19	PA	31	SMP	t. Kerja	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	18,18	Kurang
20	SI	21	SMA	t. Kerja	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	45,45	Kurang
21	AL	27	SD	t. Kerja	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	36,36	Kurang
22	BA	27	s1	Kerja	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	54,55	Baik
23	SA	28	SD	t. Kerja	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	36,36	Kurang
24	SI	30	SD	t. Kerja	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	45,45	Kurang

25	MA	29	SMP	t. Kerja	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	45,45	Kurang
26	SU	29	SD	t. Kerja	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	54,55	Baik
27	SA	34	SMP	t. Kerja	5	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	54,55	Baik
28	DE	34	SD	t. Kerja	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	36,36	Kurang
29	AM	32	SMA	t. Kerja	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	45,45	Kurang
30	MU	30	SD	t. Kerja	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	36,36	Kurang
31	KO	29	SMP	t. Kerja	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	36,36	Kurang
32	IN	21	SMA	t. Kerja	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	45,45	Kurang
33	SU	36	SMP	t. Kerja	6	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	36,36	Kurang
34	PA	39	SMA	t. Kerja	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81,82	Baik
35	PI	33	SD	t. Kerja	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	18,18	Kurang
36	SA	24	SMP	t. Kerja	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	63,64	Baik
37	NO	24	SMP	t. Kerja	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	36,36	Kurang
38	NB	32	SMP	t. Kerja	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	45,45	Kurang
39	AL	39	SMP	t. Kerja	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	45,45	Kurang
40	MA	28	SMP	t. Kerja	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	18,18	Kurang

No. Res p	SIKAP												Jumla h	%	Ket
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2			
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	66,7	Positif
2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	50,0	Negatif
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	58,3	Positif
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,7	Positif
5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	50,0	Negatif
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	83,3	Positif
7	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	41,7	Negatif
8	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	41,7	Negatif
9	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	33,3	Negatif
10	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	66,7	Positif
11	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	50,0	Negatif
12	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	50,0	Negatif
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	75,0	Positif
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75,0	Positif
15	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	50,0	Negatif
16	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	33,3	Negatif
17	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	25,0	Negatif
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	75,0	Positif
19	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	50,0	Negatif
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	91,7	Positif
21	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	50,0	Negatif
22	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	75,0	Positif

														0	
23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	41,7	Negatif
24	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	50,0	Negatif
25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	50,0	Negatif
26	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	75,0	Positif
27	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	50,0	Negatif
28	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75,0	Positif
29	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	50,0	Negatif
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83,3	Positif
31	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	58,3	Positif
32	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	50,0	Negatif
33	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	41,7	Negatif
34	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	50,0	Negatif
35	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	33,3	Negatif
36	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	58,3	Positif
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	58,3	Positif
38	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	50,0	Negatif
39	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	50,0	Negatif
40	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	66,7	Positif

PENANGANAN DIARE															
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P11	P12	P13	Jumlah	%	Ket
1	0	1	1	1	1	0	1			1	1	1	10	76,923	Baik
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	46,154	Kurang
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	46,154	Kurang

1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	76,923	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	84,615	Baik
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	46,154	Kurang
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	61,538	Baik
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	38,462	Kurang
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	84,615	Baik
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	46,154	Kurang
1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	46,154	Kurang
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7	53,846	Baik
0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	46,154	Kurang
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	84,615	Baik
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	46,154	Kurang
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	38,462	Kurang
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	30,769	Kurang
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	38,462	Kurang
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	23,077	Kurang
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	38,462	Kurang
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	38,462	Kurang
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	53,846	Baik
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	30,769	Kurang
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	30,769	Kurang
1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	61,538	Baik
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6	46,154	Kurang
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	61,538	Baik
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	30,769	Kurang
1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	46,154	Kurang
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	38,462	Kurang
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	30,769	Kurang
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	38,462	Kurang
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	46,154	Kurang
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	38,462	Kurang
1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	46,154	Kurang
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	46,154	Kurang
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	38,462	Kurang
1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	46,154	Kurang
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	30,769	Kurang
1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	38,462	Kurang

Lampiran: Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	8	20,0	20,0	20,0
	26-35 tahun	26	65,0	65,0	85,0
	36-45 tahun	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	25,0	25,0	25,0
	SMP	15	37,5	37,5	62,5
	SMA	13	32,5	32,5	95,0
	Perguruan Tinggi	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak kerja	38	95,0	95,0	95,0
	Bekerja	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Jumlah_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 anak	17	42,5	42,5	42,5
	> 2 anak	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	67,5	67,5	67,5
	Baik	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	23	57,5	57,5	57,5
	Positif	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	75,0	75,0	75,0
	Baik	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Crosstabs

Pengetahuan * Tindakan

			Tindakan		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	24	3	27
		% within Pengetahuan	88,9%	11,1%	100,0%
	Baik	Count	6	7	13
		% within Pengetahuan	46,2%	53,8%	100,0%
Total		Count	30	10	40
		% within Pengetahuan	75,0%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,547 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6,420	1	,011		
Likelihood Ratio	8,205	1	,004		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	8,333	1	,004		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	9,333	1,844	47,237
For cohort Tindakan = Kurang	1,926	1,055	3,517
For cohort Tindakan = Baik	,206	,063	,671
N of Valid Cases	40		

Sikap * Tindakan

Crosstab

			Tindakan		Total
			Kurang	Baik	
Sikap	Negatif	Count	17	6	23

	% within Sikap	73,9%	26,1%	100,0%
Positif	Count	13	4	17
	% within Sikap	76,5%	23,5%	100,0%
Total	Count	30	10	40
	% within Sikap	75,0%	25,0%	100,0%

Chi-Square Tests

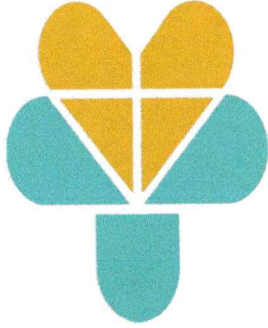
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,034 ^a	1	,853		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,034	1	,853		
Fisher's Exact Test				1,000	,577
Linear-by-Linear Association	,033	1	,855		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	,872	,203	3,742
For cohort Tindakan = Kurang	,967	,675	1,383
For cohort Tindakan = Baik	1,109	,369	3,327
N of Valid Cases	40		



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



NAMA MAHASISWA : ELSYANI DESI KA'BU

NOMOR INDUK MAHASISWA : P0.71.20.11.90.057

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA 2020

PEMBIMBING UTAMA (I) : Dr.Isak JH.Tukayo, S.Kp.,M.Sc

PEMBIMBING ANGGOTA (II) : Sulistyani, S.Kep, NS.,M.Kep

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

2020

Nama Pembimbing Utama (I) : Dr.Isak JH.Tukayo, S.Kp.,M.Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Utama (I) : Dr.Isak JH.Tukayo, S.Kp.,M.Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Utama (I) : Dr.Isak JH.Tukayo, S.Kp.,M.Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Utama (I): Dr.Isak JH. Tukayo, S.Kp.,M.Sc

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Anggota (II): Sulistyani, S.Kep, NS.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Anggota (II): Sulistyani, S.Kep, NS., M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Anggota (II) : Sulistyani, S.Kep, NS.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7

Nama Pembimbing Anggota (II): Sulistyani, S.Kep, NS.,M.Kep

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	2	3	4	5	6	7