

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA 6-11 BULAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*
DI RSUD UMBU RARA MEHA WAINGAPU

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan (SST)
Keperawatan Anak
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Oleh :

JOHANA B. ATAMEHA

NIM. 010310377 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A**

2004


LEMBAR PENGESAHAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang skripsi

Surabaya, 12 Agustus 2004

Menyetujui,

Pembimbing Ketua


Sri Utami, SKp
NIP 140 254 186

Pembimbing


Anita Apriliawati, SKp

Mengetahui :

**a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I**



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Surabaya, Agustus 2004

Yang menyatakan



Johana B. Atameha

LEMBAR PENGESAHAN

Telah diuji di depan tim penguji ujian sidang skripsi

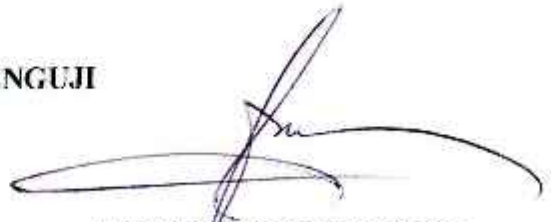
Pada program Studi D IV Perawat Pendidik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada Tanggal, 12 Agustus 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam M,Nurs, (Hons)



Anggota : 1. Sri Utami, S.Kp



2. Anita Apriliawati, S.Kp



Mengetahui :

**a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair Surabaya
Pembantu Ketua I**



**Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Karunia dan Rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI RSUD.UMBURARAMEHA WAINGAPU NTT” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-IV Perawat pendidik keahlian keperawatam Anak Pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun akademik 2003/2004.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV perawat pendidik.
2. Prof. Dr. Edy Soewandjo, dr, SpPD.KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV perawat pendidik.
3. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-IV perawat pendidik.

4. Ibu Sri Utami, S.Kp, selaku pembimbing ketua dan ibu Anita Apriliawati, S.Kp, selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir skripsi .
5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti pendidikan di Program Studi D-IV perawat pendidik di FK Unair.
6. Bapak Bupati Kabupaten Sumba Timur yang telah memberi ijin untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi D-IV perawat pendidik di FK Unair.
7. Direktur dan Kepala perawatan RSUD.Umbu Rara Meha Waingapu yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pengumpulan data penelitian.
7. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material.
8. Teman-teman seperjuangan D-IV perawat pendidik dan semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, kritik, saran serta masukan akan penulis terima dengan senang hati. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Agustus 2004

Penulis

ABSTRACT

Diarrhea remains the cause of morbidity and mortality in developing countries, including Indonesia. The highest incidence is in children aged 6 - 11 months, and 80% of total mortality is in children of less than 2 years old. To identify maternal knowledge and action in the prevention of diarrhea, a study at Umbu Rara Meha Hospital, Waingapu, was undertaken from June 19 to July 3, 2004. The objective of this study was to investigate correlation between maternal knowledge and action in the prevention of diarrhea at Pediatric Wards and Pediatric Clinics, Umbu Rara Meha Hospital, Waingapu.

This study used cross-sectional design. Samples were taken from mothers taking care of their hospitalized children and those who take their children to the clinics. Sample size was 33 mothers, recruited using proporsionate stratified random sampling. Data were taken from June 19 to July 3, 2004, and data were processed using Spearman's correlation analysis with significance level of ≤ 0.05 .

Results showed that most of the respondents (14 individuals, 42.4%) had sufficient knowledge, while 18 respondents (54.5%) also showed sufficient action in the prevention of diarrhea. Results of Spearman's correlation test were $p = 0.001$ and $r = 0.557$, indicating significant correlation between maternal level of knowledge and action in diarrhea prevention.

It can be concluded that there is significant correlation between maternal knowledge and action in the prevention of diarrhea in children aged 6 - 11 months.

Keywords: *knowledge, action, diarrhea*

MOTTO

“ ORA ET LABORA “ BERDOA DAN BEKERJA

(JO, 2004)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Surat Persetujuan	iii
Halaman penetapan Penguji	iv
Ucapan Terima kasih	v
Abstrak	vi
Motto	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	6
2.2 Diare	11
2.3 Pencegahan Diare	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	26
3.2 Hipotesis	28
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Kerangka Kerja	29
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	30
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.5 Instrumen Penelitian	34
4.6 Lokasi Penelitian	34
4.7 Prosedur Pengambilan atau pengumpulan Data	34
4.8 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan analisa Data	35
4.9 Etika Penelitian	36
4.10 Keterbatasan	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	38
5.2 Pembahasan	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49

Lampiran 1	51
Lampiran 2	52
Lampiran 3	53
Lampiran 4	54
Lampiran 5	55
Lampiran 6	63
Lampiran 7	64

DAFTAR GAMBAR

			Halaman
Gambar	3.1.	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan antara Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Diare pada Anak Usia 6 s/d 11 Bln pada RSU Umbu Rara Meha Waingapu	26
Gambar	4.2.	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Diare pada Anak Usia 6 s/d 11 Bln pada RSU Umbu Rara Meha Waingapu	29
Gambar	5.1.	Diagram Pie Karakteristik menurut umur	40
	5.2	Diagram Berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
	5.3	Diagram Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ibu	41
	5.4	Diagram Berdasarkan Tingkat Pencegahan Diare	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel : 5.1. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan Pencegahan diare pada anak usia 6 s/d 11 Bln.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman	
Lampiran 1	Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data	51
Lampiran 2	Surat ijin penelitian	52
Lampiran 3	Surat permintaan menjadi responden	53
Lampiran 4	Pernyataan menjadi responden	54
Lampiran 5	Instrumen penelitian	55
Lampiran 6	Data hasil penelitian	63
Lampiran 7	Hasil uji statistik korelasi Rank Spearman	64

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare akut masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian di negara sedang berkembang termasuk di Indonesia. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian kira-kira 5 juta pertahun pada anak-anak dibawah umur 5 tahun di negara-negara yang sedang berkembang. Insiden tertinggi terjadi pada anak berumur 6-11 bulan, dan 80 % kematian terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun (Data Depkes RI, 1998). Ibu adalah orang yang terdekat dengan anak, tindakan yang benar dilakukan ibu dalam mencegah diare dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare (Buletin Ilmu Kesehatan Anak, April 2001). Mengingat hal tersebut penting, maka perlu mengetahui dan menilai pengetahuan dan tindakan ibu dalam menghadapi anaknya yang menderita diare. Pencegahan diare merupakan langkah termudah dan termurah, untuk itu para ibu perlu mendapat pengetahuan yang cukup tentang diare dan pencegahannya sehingga dapat menghindari penyebab dan factor resiko diare serta dapat merubah prilaku yang tidak sehat yang berdampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada bayi dan balita.

Di Indonesia, kematian karena diare sekitar 200.000-250.000 setahun, 20 % diantaranya disebabkan oleh diare kronik. Selain menyebabkan kesakitan dan kematian, diare akut dan kronik juga merupakan penyebab utama malnutrisi. Sekitar 20-30% tempat tidur di RS dihuni oleh penderita diare baik sebagai penyebab utama maupun sebagai penyakit penyerta.

Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT, 1995) menunjukkan bahwa angka kematian bayi akibat diare sebanyak 13% dan kematian anak usia 1 - 4 tahun sebanyak 5%. Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu penyakit diare merupakan kasus yang perlu ditangani secara serius. Angka kejadian di tahun 2003; 638 orang (2,68 %), dan merupakan urutan pertama pada anak usia 6 – 11 bulan; 287 anak (44,9 %), anak 1 – 4 tahun 254 anak, anak usia 5 tahun 97 orang. Data dari ruang perawatan anak dan poliklinik anak RSUD Umbu Rara Meha Waingapu (Januari s/d Desember 2003). Angka kesakitan karena diare merupakan urutan ke dua dari 10 pola penyakit yang menyerang anak-anak pada RSUD Umbu Rara Meha Waingapu (rawat inap) urutan pertama adalah Malaria. (Profil RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, 2003).

Masih tingginya angka kesakitan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kesehatan lingkungan yang masih belum memadai, keadaan gizi, kependudukan, pendidikan, sosial, ekonomi dan perilaku kesehatan di masyarakat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi penyakit diare (Buletin Ilmu Kesehatan Anak, April 2001). Cara penularan diare pada umumnya adalah oro-fecal melalui : 1) makanan dan minuman yang telah terkontaminasi oleh enteropatogen, 2) kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang tercemar tinja penderita, dan 3) kontak tidak langsung melalui lalat. Dan ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen yaitu 1) tidak cukup tersedianya air bersih, 2) air tercemar oleh tinja, 3) tidak ada atau kurangnya sarana mandi, cuci dan kasus, 4) higiene perorangan dan lingkungan yang buruk, 5) cara penyimpanan dan penyediaan makanan yang tidak higienis, dan 6) cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu

botol, dan terlalu cepat diberi makanan padat). Beberapa faktor risiko pada penjamu (host) yang dapat meningkatkan kerentanan penjamu terhadap enteropatogen diantaranya adalah malnutrisi, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), imunodefisiensi atau imunodepresi, rendahnya kadar asam lambung, peningkatan motilitas usus.

Di Indonesia, diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun, dengan puncak kejadian pada pertengahan musim kemarau (Juli-Agustus), sedangkan yang disebabkan oleh bakteri puncaknya pada pertengahan musim hujan pada bulan Januari-Februari (A. H. Markum., 1991).

Mengingat kasus diare terbanyak terjadi pada anak usia 6-11 bulan dan tingkat pendidikan ibu di Waingapu rata-rata tidak tamat SD, sehingga penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang : **“Hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu”**. Dengan memperhatikan uraian tersebut diatas, maka perlu mengetahui permasalahan yang terjadi, sehingga dapat mencari alternatif pemecahan masalah yang tepat, dengan demikian angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita dapat diturunkan sesuai dengan sasaran program pencegahan dan pemberantasan penyakit diare.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Masih banyak ibu di Waingapu yang belum melakukan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dengan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu.
- 2) Mengidentifikasi tindakan ibu dalam mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu.
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk memperhatikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit, pencegahan dan penanganannya.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Masukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan anak dengan Gastro Enteritis.

1.4.3 Bagi pengembangan riset keperawatan

Tersedia data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Relevansi

Tujuan asuhan keperawatan pada klien adalah memandirikan klien dalam memenuhi kebutuhannya. Agar pasien dan keluarga dapat mandiri, perawat harus memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang masalah kesehatan yang dialaminya. Diare adalah merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak bayi dan balita, oleh karena itu langkah-langkah pencegahan diare perlu diketahui oleh keluarga terutama ibu agar dapat melakukan tindakan-tindakan yang dapat mencegah anaknya dari diare atau dapat mencegah terjadinya diare berulang. Dengan demikian sangatlah relevan penelitian ini dilaksanakan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 1993:94).

2.1.2 Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyelesaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Menurut Slameto (1995:54), ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi :

1) Kesehatan

Sehat berarti keadaan fisik, mental dan sosial seseorang berfungsi secara optimal dan seimbang. Keseimbangan ini akan terganggu jika seseorang sakit. Proses belajarpun akan terganggu jika seseorang berada dalam keadaan yang tidak optimal baik fisik, mental maupun sosial.

2) Intelegensi

Intelegensi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang mempunyai tingkat intelegensi yang tinggi akan lebih berhasil daripada yang mempunyai intelegensi rendah.

3) Perhatian

Perhatian menurut Gazali adalah keaktifan jiwa yang tinggi yang semata-mata tertuju pada suatu obyek. Jika perhatian seseorang rendah/kurang terhadap

suatu materi, maka pemahaman terhadap materi tersebut akan berkurang / menurun.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang berbagai kegiatan. Kegiatan yang diminati seseorang, diperhatikan terus menerus disertai rasa senang. Berbeda dengan perhatian yang sifatnya sementara.

5) Bakat

Bakat adalah kemampuan untuk belajar, kemampuan itu akan terealisasi menjadi kecakapan nyata sesudah belajar atau berlatih.

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi :

1) Keluarga

Keluarga sangat menentukan dalam pendidikan, karena keluarga adalah lembaga pendidikan yang pertama dan utama

2) Metode pembelajaran

Metode mengajar adalah suatu cara yang harus dilalui didalam mengajar. Untuk menghindari pelaksanaan cara belajar yang salah perlu suatu pembinaan. Dengan metode belajar yang tepat dan efektif, akan efektif pula hasil belajar seseorang.

3) Masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang juga mempengaruhi belajar seseorang. Pengaruh ini terjadi karena keberadaannya dalam masyarakat. Adapun bentuk kegiatan seseorang dalam masyarakat adalah berhubungan dengan media masa, teman bergaul, dan bentuk kehidupan masyarakat.

2.1.3 Hubungan pengetahuan dan perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dikutip oleh Notoadmojo (1993:96), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- 2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana orang telah mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare.

Diare adalah keadaan frekwensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Konsistensi feces encer dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastyah, 1997;143).

Menurut A. H. Markum (1991), Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya nampak sehat dengan frekwensi 3 kali atau lebih perhari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah.

Diare adalah penyebab kesakitan dan kematian pada anak-anak di negara berkembang, dimana diperkirakan 1,3 miliar episode diare dan 3,2 juta kematian terjadi setiap tahun pada balita. Secara keseluruhan anak-anak ini mengalami sekitar 3,3 episode diare pertahun, tetapi di beberapa daerah dapat rata-rata sampai 9 episode pertahun sekitar 80 % kematian karena diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Di daerah yang sering terjadi diare, anak-anak dapat menghabiskan lebih dari 15 % harinya dengan diare.(dikutip dari buku ajar diare untuk pendidikan keperawatan Ditjen PPM & P.I.P, 1998 ; 1).

2.2.2 Etiologi.

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa factor :

2.2.2.1 Faktor Infeksi :

Infeksi enteral:

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama terjadinya diare pada anak meliputi ; 1). Infeksi bakteri vibrio E.colli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas,dsbnya. 2). Injeksi virus, Entero virus (virus

echo, coxsackie, poliomyelitis), adeno virus, rota virus, astro virus dll. 3). Infeksi parasit cacing (ascaris, trikuris, oxyuris, strongiloides), protozoa (enamuba histolitika, giardia lamblia, trikomonas hominis), jamur (candida albicans).

Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan seperti otitis media akut (orek, tonsillitis atau tonsilofaringitis, bronchopneumonia, encefalitis dsbnya). keadaan ini terutama terdapat pada anak dan anak berumur dibawah 2 tahun (dikutip dari Ngastyah 1997, hal; 143).

2.2.2.2 Faktor malabsorpsi

1. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi lactosa, maltosa dan sucrose) monosakarida (intoleransi glucose, fruktosa dan galaktosa).
2. Malabsorpsi lemak.
3. Malabsorpsi protein.

2.2.2.3 Faktor makanan

1. Makanan basi.
2. Beracun.
3. Alergi terhadap makanan.

2.2.2.4 Faktor psikologis :

Rasa takut dan cemas jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar (Ngastyah, 1997 ; 144).

2.2.3 Pathogenesis.

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare:

2.2.3.1 Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap di usus akan mengakibatkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga

terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare (Ngastyah, 1997 ; 144).

2.2.3.2 Gangguan sekresi.

Akibat rangsangan tertentu misalnya toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Ngastyah, 1997 ; 144).

2.2.3.3 Gangguan motilitas usus.

Hiperperistaltic akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan selanjutnya timbul diare pula. (Ngastyah, 1997 ; 145).

2.2.4 Pathofisiologi.

Pada orang dewasa normal masukkan cairan (makanan dan minuman) melalui mulut sekitar 1,5 – 2 liter perhari, produksi luda sekitar 1 liter sehari, sekresi cairan lambung sekitar 2 liter, pancreas 2 liter, empedu 1 liter dan jejunum 1 liter sehingga seluruhnya kurang lebih berjumlah 9 liter perhari. Cairan sebanyak ini sebagian besar akan diserap jejunum sekitar 3 – 5 liter perhari, ileum 2 – 4 liter dan usus besar 1 – 2 liter dengan demikian jumlah cairan yang dikeluarkan bersama tinja hanya 100 – 200 ml sehari.

Penyerapan cairan di usus halus dalam keadaan normal usus halus mampu menyerap cairan sebanyak 7 – 8 liter sehari, sedangkan usus besar 1 – 2 liter sehari. Penyerapan air oleh usus halus ditentukan oleh perbedaan antara tekanan osmotic di lumen usus dan di dalam sel, terutama yang dipengaruhi oleh

konsentrasi natrium. Penyerapan natrium ke dalam eritrosit dapat melalui 3 cara yaitu : 1).berpasangan dengan ion chlorida (Cl) atau bahan non elektrolit seperti glukosa, asam amino, peptida dan lain-lain. 2).pertukaran dengan ion H. 3).pasif melalui ruang interselluler (light junction) yang dengan cara hanya sebagian kecil saja yang dapat diserap.

Setelah masuk ke dalam eritrosit, natrium ini akan dikeluarkan melalui enzim Na-K-ATPase (terdapat di membran basolateral) ke dalam ruang intraselluler dan selanjutnya diteruskan ke dalam pembuluh darah. Di dalam ileum dan colon cairan chlorida (Cl) diserap melalui pertukaran dengan cairan bicarbonat.

Proses sekresi cairan dalam usus halus merupakan kebalikan proses absorpsi. Penyerapan pasangan NaCl (natrium chlorida) akan meningkatkan anion cl di dalam sel kriptas dan pada waktu yang bersamaan natrium akan dikeluarkan dari sel kriptas dengan bantuan enzim Na-K ATPase. Sekresi Cl di dalam sel kriptas dapat pula ditingkatkan dengan adanya intraselluler messenger (berupa siklik nucleotida, misalnya cAMP, cGMP yang dapat menyebabkan peninggian permeabilitas sel kriptas) sehingga Cl dengan mudah keluar ke lumen usus.

Dalam keadaan normal usus besar dapat meningkatkan kemampuan penyerapannya sampai 4400 ml sehari. Bila terjadi sekresi cairan yang berlebihan dari usus halus (ileosecal) melebihi 4400 ml maka usus besar tidak mampu menyerap seluruhnya lagi, selebihnya akan dikeluarkan bersama tinja dan terjadilah diare. Diare dapat juga terjadi karena terbatasnya kemampuan penyerapan usus besar pada keadaan sakit misalnya colitis atau terdapat penambahan sekresi cairan pada penyakit usus besar misalnya karena virus \,

dicentri bassiler, ulcus, tumor dan sebagainya. Dengan demikian dapat dimengerti bahwa setiap perubahan mekanisme normal absorpsi dan sekresi di dalam usus halus ataupun usus besar (colon), dapat menyebabkan diare, kehilangan cairan elektrolit dan akhirnya dehidrasi (A.H.Markum 1991, 453-454). Secara garis besar penyebab diare dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Diare dapat disebabkan oleh diare sekretorik, diare osmotik, peningkatan motilitas usus dan defisiensi imun terutama S Ig A.
2. Diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang menghasilkan toxin baik LT maupun ST pada umumnya menghasilkan diare sekretorik. Toxin LT dan toxin kolera akan meningkatkan aktifitas enzim adenilsiklase di dalam eritrosit, sehingga produksi cAMP akan meningkat pula. Sifat cAMP ini dapat merangsang sekresi cairan dan elektrolit di dalam sel kriptas serta menghambat absorpsinya sebagai akibatnya akan diare sekretorik yang hebat.
3. Makanan yang tidak diserap atau tidak dicerna misalnya laktosa (dari susu), merupakan makanan yang baik untuk bakteri. Didalam usus besar laktosa ini akan difermentasi oleh bakteri anaerob menjadi molekul yang lebih kecil misalnya H_2 , CO_2 , H_2O dsbnya dan menyebabkan tekanan osmotik di dalam lumen usus meningkat. Lumen usus ini akan menyerap air dari intracelluler diikuti peristaltic usus meningkat (hiper peristaltic) sehingga terjadilah diare.

Peristaltic usus meningkat karena adanya zat makanan yang merangsang misalnya terlalu pedas, asam, terlalu banyak lemak dan serat atau karena toxin dalam makanan (food poisoning), yang akhirnya menyebabkan diare pula.

Akhirnya imunodefisiensi baik seluler maupun humoral, terutama defisiensi SIgA dalam lumen usus. Bukan saja bakteri tetapi juga virus, parasit dan jamur

dapat pula menyebabkan diare. Pengeluaran selain melalui anus dalam keadaan normal juga melalui ginjal melalui urine, melalui pori kulit berupa keringat dan melalui pernapasan berupa uap air. Dalam keadaan normal pengeluaran dari tubuh anak usia 0-2 tahun sekitar 100 ml perhari. Bila jumlah cairan yang masuk dan keluar setiap hari selalu seimbang tidak akan terjadi deficit cairan (A.H.Markum, 1991 ; 454 – 457).

2.2.5 Manifestasi klinik.

- 1) Mula-mula pasien cengeng, gelisah.
- 2) Suhu tubuh biasanya meningkat.
- 3) Nafsu makan menurun atau tidak ada.
- 4) Diare tinja bercampur lendir dan darah.
- 5) Warna tunja makin lama makin berubah kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- 6) Anus dan sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi.
- 7) Muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare.

2.2.6 Komplikasi.

Akibat diare, kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut: dehidrasi (ringan ,sedang, berat, hypotonik, isotonic atau hypertonik), renjatan hypovolemik, hypocalcemia (dengan gejala meteorismus, hypotoni otot, lermah, bradikardi, perubahan electrocardiogram), Hypoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mucosa usus dan defisiensi enzim lactase. (Ngastyah, 1997 ; 145).

2.2.7 Penatalaksanaan.

Tatalaksana pengobatan diare yang benar adalah upaya rehidrasi oral, tetap memberikan makanan atau minuman termasuk ASI seperti biasanya, pemberian obat-obatan yang sangat selektif dan penyuluhan kepada orang tua. Penatalaksanaan yang benar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian secara dramatik. Penyuluhan mengenai pengobatan diare akut telah banyak dilaksanakan baik oleh tenaga medik dan para medik di rumah sakit, puskesmas, posyandu bahkan media cetak dan elektronik. Ibu adalah orang yang pertama kali melihat dan merawat anaknya yang menderita diare. Tindakan yang benar oleh ibu adalah sangat penting dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian. (Bulletin ilmu kesehatan anak, FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2001 ; 73).

2.2.7.1 Medik

Dengan resusitasi cairan dan elektrolit sesuai derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolitnya.

2.2.7.2 Dietik

Makanan tetap diberikan, ASI diteruskan formula diencerkan dalam waktu singkat. Makanan tambahan sesuai umur dengan konsistensi yang mudah dicerna.

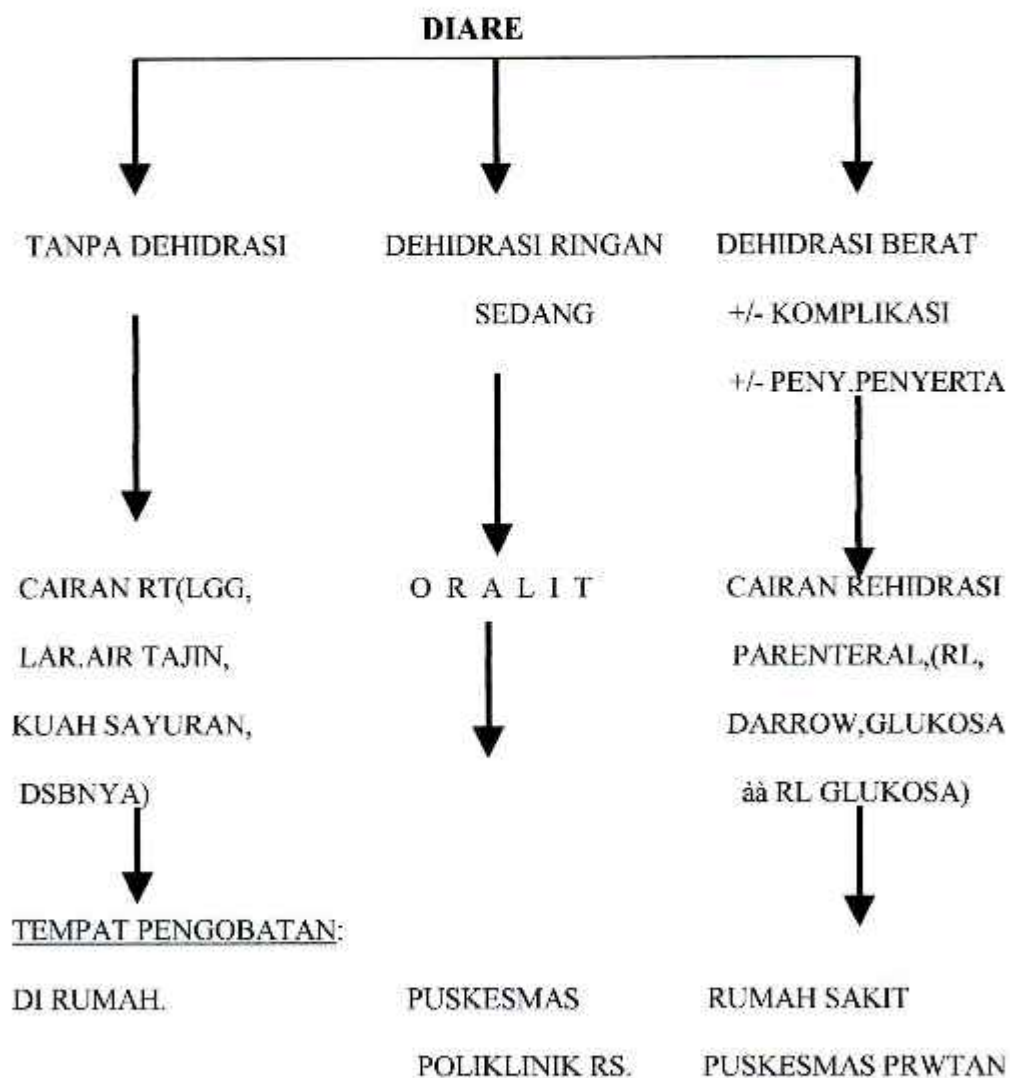
2.2.7.3 Pada umumnya tidak diperlukan antimikrobia.

Penggunaan antimikrobia hanya pada kasus – kasus tertentu dan kasus resiko tinggi misalnya ; bayi sangat mudah, gizi kurang dan adanya penyakit penyerta.

2.2.7.4 Pengobatan penyakit penyerta.

2.2.7.5 Obat – obat diare tidak dianjurkan oleh karena dapat memperpanjang transit time sehingga kuman – kuman / toksik lebih lama berada di usus dan juga menyulitkan terapi cairan (Pedoman diagnosis dan terapi lab. UPF IKA Dr. Soetomo Surabaya, 1994 ; 41 – 42).

Penatalaksanaan diare berdasarkan berat ringan penyakit menurut A.H.Markum (1991 ; 459) adalah sebagai berikut :



2.3 Pencegahan diare.

Program pemberantasan penyakit diare telah menekankan tatalaksana penderita yang benar termasuk upaya rehidrasi oral. Sebagai cara yang terbaik untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare pada anak. Intervensi yang diperlukan untuk mencegah diare dan selanjutnya mencegah kematian karena diare, adalah meliputi langkah untuk memperbaiki kesehatan atau kebersihan makanan, air dan lingkungan. Penelitian mutakhir menunjukkan bahwa ada beberapa intervensi pencegahan yang terbukti mencegah diare antara lain : 1) Pemberian ASI yang cukup sesuai usia bayi, 2) pemberian makanan pendamping ASI yang bersih, 3) menggunakan air bersih yang cukup, 4) mencuci tangan, 5) menggunakan jamban sehat, dan 6) imunisasi campak pada semua anak (Diare/biomed.cc.itb.ac.id/telematika, 2004).

Sumber daya di sarana kesehatan biasanya terbatas oleh karena itu untuk menurunkan angka kesakitan diare harus berfokus pada beberapa intervensi pencegahan tersebut di atas. Intervensi pencegahan berbeda dengan intervensi terapi, hal itu banyak berhubungan dengan praktek masyarakat terutama ibu dari pada petugas kesehatan. Peran petugas kesehatan dapat mempengaruhi anggota masyarakat sangat bervariasi merubah kebiasaan sehari-hari. Membutuhkan lebih banyak tanggung jawab dan membawa anak untuk di imunisasi campak.

2.3.1 Pemberian ASI.

Di negara berkembang praktek pemberian ASI sangat berkurang terutama di antara ibu-ibu yang berpendidikan, kaya dan ibu-ibu perkotaan. Alasannya antara lain susu botol lebih modern, iklan-iklan susu formula, kesulitan menyusui pada saat bekerja, takut tidak menarik. Bayi harus mulai di beri ASI dalam waktu

30 menit sampai 1 jam setelah lahir. Selama 4 – 6 bulan pertama kehidupan bayi harus diberi ASI secara penuh (ASI eksklusif) atau ASI saja tanpa makanan pendamping ASI. Setelah bayi berumur 6 bulan perlu diberikan makanan pendamping ASI dan ASI terus diberikan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih. Bayi yang terus mendapat ASI kemungkinan mengalami diare lebih kecil dari pada yang tidak mendapat ASI. Pemberian ASI akan menurunkan resiko diare dan kematian karena diare. (dikutip dari buku ajar diare Depkes RI Ditjen PPM & PLP Jakarta 1998, hal; 92).

Yang perlu dilakukan ibu adalah 1) Memberikan ASI secara penuh pada bayinya pada umur 4 – 6 bulan pertama sampai 2 tahun, 2) Memberi ASI sesuai kemauan bayi, 3) Jangan memberikan cairan tambahan seperti air, air gula atau susu formula, 4) Bila ibu bekerja berilah ASI sebelum bekerja, setelah kembali bekerja, pada malam hari dan setiap saat pada waktu bersama bayi, 5) keluarkan ASI dengan tangan dan menggunakan cangkir sebagai persiapan untuk bayi dan agar ASI tetap berproduksi dan 6) Bila bayi sakit berikan ASI lebih sering.

2.3.2 Pemberian makanan pendamping ASI.

Pemberian makanan pendamping ASI adalah proses dimana bayi secara bertahap dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Susu merupakan bagian yang penting dari makanan dan susu yang paling baik adalah ASI. Pemberian makanan PASI adalah periode yang memerlukan perhatian khusus karena cara pemberian makanan PASI yang jelek akan meningkatkan resiko diare dan kematian karena diare. Yang perlu dilakukan oleh keluarga atau ibu setelah bayi umur 6 bulan teruskan pemberian ASI sesuai kemauan bayi atau anak. Teruskan pemberian makanan yang lembut dan lunak secara bertahap. Setelah 1 tahun teruskan

pemberian ASI dan berikan semua makanan sesuai dengan makanan untuk keluarga 5 kali sehari. Makanan dan minuman tetap bersih ; 1) cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi bayi atau anak, 2) siapkan makanan di tempat yang bersih, 3) cuci makanan yang tidak dimasak sebelum disuapkan pada bayi, 4) masak atau rebus makanan sampai masak, 5) bila memungkinkan masak makanan tambahan segera sebelum dimasak, 6) tutup makanan yang disimpan, 7) bila makanan disiapkan lebih dari 2 jam sebelum makan panaskan atau rebus lagi sebelum disuapkan kepada bayi atau anak dan 8) berikan makanan pada bayi dengan sendok bersih jangan menggunakan botol (Buku Ajar DEPKES RI ,1998 ; 94 – 95).

2.3.3 Penyediaan air bersih.

Air adalah sangat penting bagi manusia. Manusia akan cepat meninggal karena kekurangan air dari pada kekurangan makan. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55 – 60 % BB 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 (bermacam-macam cucian) dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara berkembang termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30 – 60 liter per hari.

Diantara kegunaan – kegunaan air tersebut adalah kebutuhan untuk minum termasuk untuk masak, air harus mempunyai persyaratan khusus dan tidak menimbulkan penyakit bagi manusia. Penggunaan air yang cukup dan bersih sangat membantu dan melindungi keluarga dari diare. Keluarga yang dekat dan terjangkau dengan persediaan air bersih lebih sedikit mengalami diare

dibandingkan keluarga yang jauh dari persediaan air bersih. Keluarga dapat menurunkan resiko diare dengan menggunakan air bersih yang ada dan melindunginya dari kontaminasi di sumbernya dan di rumah. Yang harus dilakukan keluarga atau ibu adalah ; 1) Mengumpulkan air dari sumber air bersih yang ada, 2) Melindungi sumber air dengan cara menjauhkan dari binatang dan membangun jamban (WC) lebih dari 10 meter dan terletak lebih rendah dari sumber air, 3) Menyimpan air di tempat yang bersih dan tertutup, 4) Mengosongkan dan membersihkan tempatnya setiap hari, 5) Jangan membiarkan anak atau binatang meminum langsung, jangan memasukkan tangan ke dalam tempat menyimpan air, 6) Mengambil air dengan gayung khusus bertangkai, dan 7) Merebus air untuk membuat makanan atau minuman untuk anak sampai mendidih (Buku Ajar diare DEPKES RI DITJEN PPM & PLP, 1998 ; 96).

2.3.4 Penggunaan jamban yang sehat.

Penyakit diare disebarkan oleh tinja orang yang terinfeksi. Membuang tinja dengan benar mengurangi penyebaran diare. Di beberapa negara penggunaan jamban menurunkan resiko lebih besar dari pada memperbaiki persediaan air. Semua keluarga harus mempunyai dan menggunakan jamban yang bersih dan berfungsi. Yang harus dilakukan oleh keluarga menjaga jamban agar tetap bersih dengan menyiram air pada permukaan yang kotor.

Bila tidak ada jamban BAB jauh dari rumah atau tempat bermain anak dan 10 meter dari tempat persediaan air minum. Harus menggunakan alas kaki, Jangan membiarkan anak pergi ke tempat BAB sendiri, Membantu anak / bayi membuang air besar di tempat yang mudah dibersihkan seperti pot. Buanglah tinja

ke jamban dan cucilah tempatnya. bila tidak ada jamban pilihlah tempat untuk membuang tinja bayi atau anak di dalam lubang. Bersihkanlah segera (Buku Ajar diare Depkes RI Ditjen PPM & PLP, 1998 ; 99).

2.3.5 Mencuci tangan

Orang tua dapat membantu melindungi anak – anak terhadap diare dengan kebersihan tertentu seperti mencuci tangan sangat penting. Cuci tangan yang bersih dan baik dapat menurunkan resiko diare pada anak atau bayi. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makan, sebelum makan, sebelum menyuapi anak dan setelah BAB (Buku Ajar Diare DepKes RI DitJen PPM & PLP, 1998 ; 98 – 99).

2.3.6 Imunisasi Campak pada semua anak:

Imunisasi tidak hanya mencegah campak akan tetapi juga mencegah diare. Diare yang berkaitan dengan campak biasanya berat sering merupakan disentri dan sering menyebabkan kematian dengan kebanyakan diare pada anak. Kira – kira 10 % anak meninggal dengan campak dan diare. Yang harus dilakukan oleh keluarga atau ibu imunisasi campak terhadap bayi, anak segera sesudah berumur 9 bulan. (Buku Ajar diare DepKes RI DitJen PPM & PLP Jakarta, 1998 ; 102).

2.3.7 Peran petugas kesehatan.

Yang dimaksud petugas kesehatan adalah semua tenaga medis termasuk perawat dan bidan (UU Kesehatan no.23 thn 1992). Efendi (1998), mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu ; lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (seperti tersebut dibawah ini).



Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan perawatan. Ketersediaan fasilitas sangat dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau oleh masyarakat atau tidak, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

2.3.8 Tingkat pencegahan penyakit.

Deteksi dini adalah tindakan untuk menemukan dan menentukan sesuatu seawal mungkin bila dikaitkan dengan ruang lingkup kegiatan kesehatan maka deteksi dini termasuk dalam lingkup pencegahan (Efendi 1998, dikutip dari Clarck), menyatakan bahwa ada 5 tingkat pencegahan penyakit yaitu : 1) peningkatan kesehatan, 2) perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu dan usaha tersebut di atas dilakukan sebelum sakit (pre pathogenesis) dan disebut sebagai pencegahan primer, 3) mencegah penyakit secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat pada tingkat ini disebut dengan pencegahan sekunder, 4) pembatasan kecacatan, dan 5) pemulihan kesehatan.

meliputi tiga aspek yaitu aspek kognitif (*cognitif*), afektif (*affective*) dan aspek konatif (*conative*). Aspek kognitif berhubungan dengan persepsi, keyakinan dan kepercayaan ibu tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Aspek afektif berhubungan dengan perasaan suka/tidak suka, mau/tidak mau dalam upaya mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan, dan aspek konatif merupakan pernyataan sikap/kecenderungan untuk ibu dalam mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan

Proses perubahan perilaku meliputi 6 tahapan, yaitu : 1) *Awareness* (kesadaran), dimana ibu mengetahui tentang pencegahan diare, 2) *Interest*, dimana ibu mulai tertarik untuk melakukan pencegahan diare, 3) *Evaluation*, ibu mempertimbangkan baik buruknya tindakan pencegahan diare, 4) *Trial*, ibu mencoba melakukan tindakan pencegahan diare, dan 5) *Adoption*, ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap upaya pencegahan diare (Notoatmodjo, 1993 ; 96).

Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar untuk berperilaku. Adanya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan dan manfaatnya, akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu. Pengetahuan ibu yang cukup tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan mendorong ibu untuk melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan apa yang diketahui. Namun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang, maka ibu tidak tahu apa yang ia akan lakukan guna mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan, sehingga kemungkinan diare dapat terjadi.

Pembentukan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku

seseorang adalah pengetahuan, sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan, budaya, dan sosial budaya. Kedua faktor inilah yang berperan dalam perubahan perilaku ibu dalam mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan yang meliputi tindakan memperhatikan higiene makanan, perorangan, lingkungan, pengelolaan makanan dan minuman yang bersih dan imunisasi campak pada balita.

3.2 Hipotesis

Hipotesis (H1) : Ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di Ruang Anak RSUD. Umu Rara Meha Waingapu.

BAB 4

METODE PENELITIAN

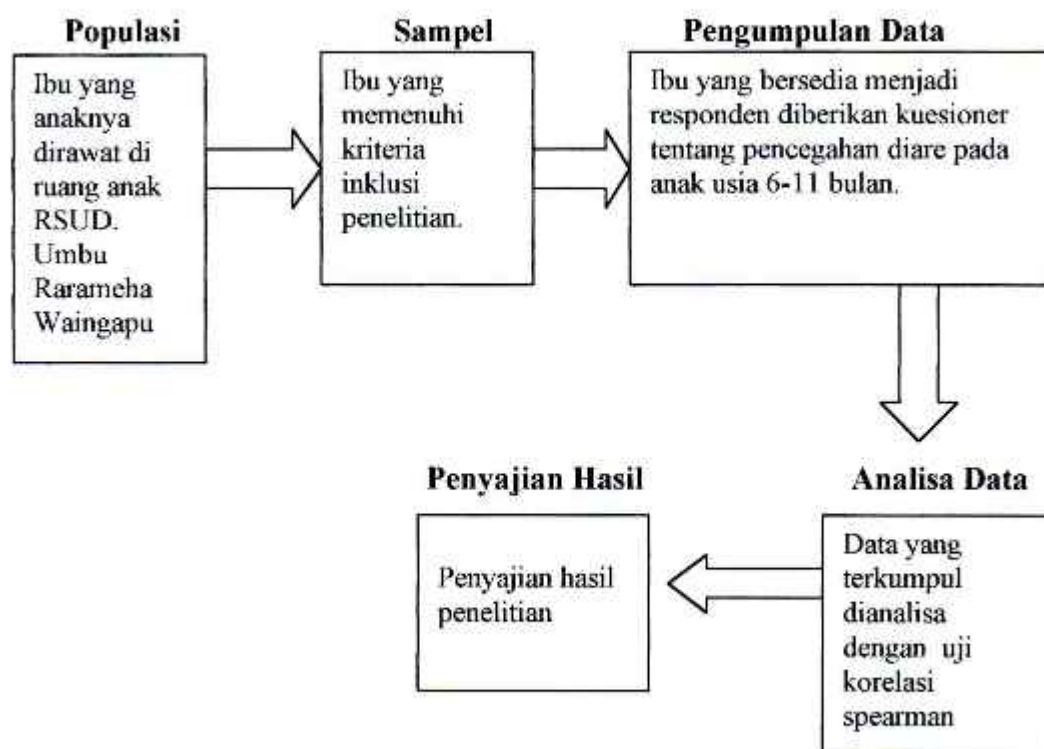
Metode adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan tentang : (1) Rancangan penelitian, (2) Populasi, sampel, besar sampel (*sampel size*), dan teknik pengambilan sampel, (3) Variabel penelitian dan definisi operasional, (4) Instrumen penelitian, (5) Lokasi dan waktu penelitian, (6) Prosedur pengambilan atau pengumpulan data, (7) Cara analisa data, (8) Masalah etika, (9) Keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Alimul Asis, 2003 ; 27). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasi yaitu merupakan rancangan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel (Arikunto S., 2003).

4.2 Kerangka Kerja (*Frame work*)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antar konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 1993:63). Adapun kerangka kerja (*Frame work*) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja (*Frame Work*) penelitian

4.3 Populasi, sampel, besar sampel, dan teknik pengambilan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2003 ; 93). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang anaknya dirawat dengan diare di Ruang Anak dan poliklinik anak RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili seluruh obyek penelitian (Nursalam, 2003 ; 93). Sampel dalam penelitian ini telah ditentukan sesuai dengan kriteria inklusi.

4.3.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003 ; 96) yaitu :

- 1) Ibu yang anaknya dirawat dengan kasus diare (hari rawat yang pertama).
- 2) Ibu yang membawa anaknya di poliklinik dengan kasus diare.
- 3) Ibu dengan anak usia 6 – 11 bln.
- 4) Bisa membaca dan menulis
- 5) Bersedia diteliti.
- 6) Ibu yang anaknya pernah dirawat (riwayat hospitalisasi).

4.3.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti, yang meliputi :

- 1) Ibu yang anaknya dirawat dengan kasus penyakit selain diare.
- 2) Ibu dengan anak yang usianya diatas 11 bulan dan kurang dari 6 bulan.
- 3) Ibu yang tidak bersedia diteliti.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003 ; 97). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *Propotionate Stratified Random Sampiling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen atau berstrata secara proporsional seperti anggota populasi berlatar belakang pendidikan yang berbeda (SD, SMP, SMU, Perguruan Tinggi) (Alimul Aziz, 2003 ; 35).

4.3.4 Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, dikutip dari Chandra, 1995 ; 65). Pada penelitian ini penentuan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

P : Estimasi proporsi populasi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q : 1-P (100 % - p)

z : Nilai standar normal untuk alfa = 0,05 (1,96).

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05).

atau :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2} = 44,4 = 44$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

4.4 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Siti Pariani, 2001 ; 41). Variabel

independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent (Notoatmodjo, 1993 dikutip oleh Nursalam, 2000 ; 42). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

4.4.3 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Independen : Pengetahuan Ibu tentang pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.	Kemampuan ibu menjawab soal/kuesioner	Pengetahuan ibu tentang : ♦ Pengertian Diare ♦ Penyebab Diare ♦ Cara penularan Diare ♦ Pencegahan diare ♦ Pertolongan pertama pada anak dengan diare di rumah	Kuesioner.	Ordinal	Cara penilaian : Jawaban benar nilainya : 1, dan jawaban salah nilai : 0 Jumlah jawaban yang benar dibagi jumlah aitem pertanyaan x 100 . Kriteria penilaian : ♦ Kurang : ≤ 55 ♦ Cukup : 56-75 ♦ Baik : ≥ 76 (Arikunto, 1998:246)

Tindakan ibu dalam Pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.	Tindakan ibu dalam mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan.	Tindakan pencegahan diare : 1. Cara Pemberian ASI 2. Cara pemberian MPASI 3. Hygiene makanan 4. Hygiene perorangan 5. Hygiene lingkungan 6. Imunisasi Campak	observasi	Ordinal	Cara penilaian : ✓ Melakukan tindakan pencegahan : 1 ✓ Tidak melakukan tindakan pencegahan : 0 ✓ Kriteria Penilaian : ♦ Kurang : ≤ 55 ♦ Cukup : 56-75 ♦ Baik : ≥ 76 (Arikunto,1998:246)
--	--	--	-----------	---------	---

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan dan tindakan dengan lembar observasi untuk 1 kali pada ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan anak dan poliklinik anak RSUD. Umu Rara Meha Waingapu pada tanggal 19 Juni s/d 03 Juli 2004.

4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu, sedangkan untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam mencegah diare digunakan lembar observasi. Cara pengumpulan data

tentang pengetahuan responden diberi kuesioner kemudian diminta untuk mengisi sendiri sedangkan untuk mengetahui tindakan responden dilakukan wawancara oleh peneliti sendiri untuk pertanyaan point 1, 2 dan 5 sedangkan untuk pertanyaan point 3 dan 4 dilakukan observasi. (Observasi dan wawancara dilakukan satu kali untuk setiap responden).

4.8 Teknik pengolahan dan analisa data

4.8.1 Pengolahan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung diperoleh dari responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden dan melakukan wawancara serta observasi.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

- 1) Editing, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang.
- 2) Coding, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut aitem kuesioner.

1. Pengetahuan :

Kurang ≤ 55	: 1
Cukup 56-75	: 2
Baik ≥ 76	: 3 (Arikunto, 1998)

2. Pencegahan diare :

Kurang ≤ 55	: 1
Cukup 56-75	: 2
Baik ≥ 76	: 3 (Arikunto, 1998)

4.8.2 Penyajian data

Penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel silang (*cross tabel*) dan piegram.

4.8.3 Analisa data

Data yang telah diperoleh dianalisa dengan menggunakan komputer program SPSS 10.00 dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa data disini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel pengetahuan dan perilaku ibu dalam mencegah diare pada anak usia 6-11 bulan. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistik *korelasi Spearman (rs)*, dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya apabila $p \leq 0,05$, H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umu Rara Meha Waingapu. Interpretasi nilai koefisien korelasi antara : 0,80-1,000 = sangat kuat, 0,60-0,799 = kuat, 0,40-0,599 = sedang, 0,200-0,399 = rendah, 0,00-0,199 = sangat rendah atau tidak berkorelasi (Sugiyono, 2002).

4.9 Etik penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi (Nursalam, 2003 ; 118-119). Pada penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari FK. Unair dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Umu Rara Meha Waingapu. Setelah mendapat ijin barulah peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

4.9.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode/menggunakan nama inisial.

4.9.3 kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin peneliti.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, 1991, dikutip oleh Nursalam, 2003 ; 67) yang terdiri dari :

- 1) Sampel yang diambil terbatas pada ibu yang anaknya dirawat di Ruang Anak dan Poli Anak RSUD.Umbu Rara Meha Waingapu dan hanya anak 6-11 bulan sehingga secara kualitatif kurang representatif .
- 2) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba sehingga validitas dan realibilitasnya masih perlu diuji.
- 3) Alat ukur kuesioner memungkinkan hasil yang kurang obyektif dan sangat tergantung pada subyektifitas responden.
- 4) Cara pengumpulan data yang diukur pada waktu yang sama sehingga kurang bisa mengukur tindakan secara obyektif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus dan pembahasan. Pengambilan data dilakukan pada ibu-ibu yang anaknya di rawat dan rawat jalan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004, menggunakan kuesener untuk tingkat pengetahuan dan lembar observasi untuk tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Data umum

Data umum meliputi : gambaran umum RS dan karakteristik responden berdasarkan umur dan tingkat pendidikan.

1) Gambaran umum Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan RSUD Type C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sumba Timur Waingapu NTT, yang berdiri pada tahun 1983 dipimpin oleh seorang dokter umum . RS bertempat di Jl. Adam Malik No. 54 Waingapu, Kelurahan Kambajawa Kabupaten Sumba Timur – N T T. dengan kapasitas 92 Tempat Tidur, Memiliki 5 unit (ruang Rawat) yaitu Interna, Anak, Bedah, Kebidanan dan VIP, dan Poliklinik terdiri dari 4 unit : Poliklinik Umum, Anak, Hamil / KB dan Poli Gigi, Unit Gawat Darurat dan Kamar Operasi. Rumah sakit Umum Umbu Rara Meha memiliki 77 tenaga perawat dengan kategori :

- S1 Kep : 1 Orang
- D 3 : 23 Orang
- SPK : 53 Orang

D 3 Kebidanan : 2 Orang

Bidan "A" : 14 Orang

Jumlah tenaga medis terdiri dari 3 orang Spesialis (Bedah, Anak, Kandungan)

Dokter Umum : 6 Orang

Dokter Gigi : 2 Orang

Tenaga Non Medis / Keperawatan : 13 Orang

Tenaga Administrasi : 19 Orang

Khusus ruang Perawatan dan Poliklinik Anak:

1. Jumlah tenaga perawat pada ruangan anak : 10 orang yang terdiri dari D3 Kep. 4 orang, SPK 5 orang, dan Asper 1 orang. Sedangkan di poliklinik anak berjumlah 1 orang berpendidikan SPK ditambah dengan seorang dokter.

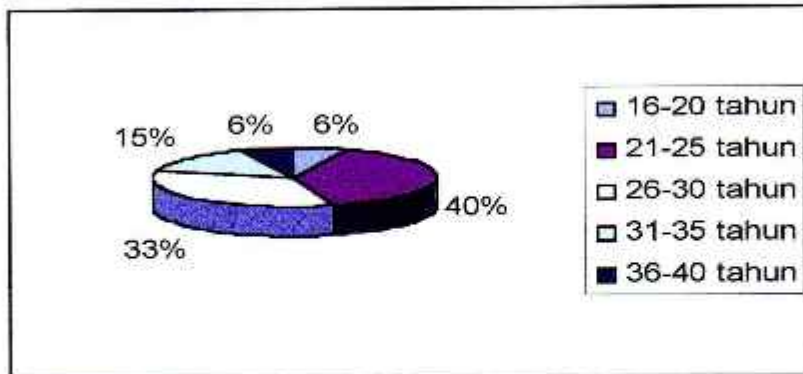
2. Jumlah kasus : dari 10 pola penyakit 10.370 kasus pertahun dengan urutan sebagai berikut :

1) Malaria : 1904 kasus / tahun atau 157 kasus / bulan

2) GE : 638 kasus / tahun atau rata-rata 53 orang / bulan

(Khusus untuk anak usia 0 – 5tahun).

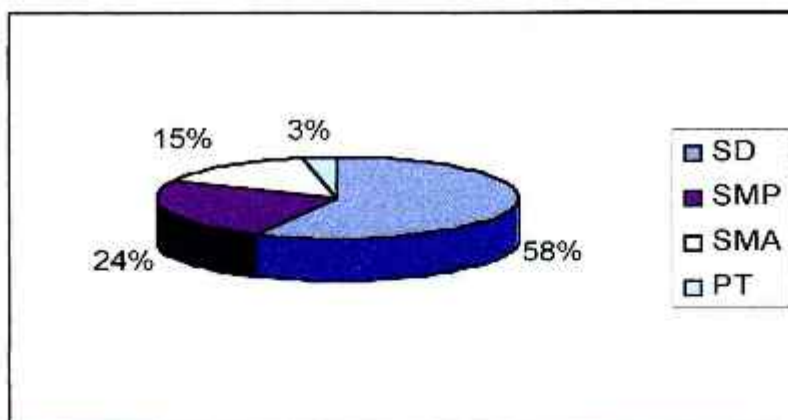
2) Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur ibu yang membawa anak berobat karena diare di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004.

Berdasarkan diagram di atas terlihat responden terbanyak berusia 21-25 tahun yaitu 13 orang (40%).

3) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

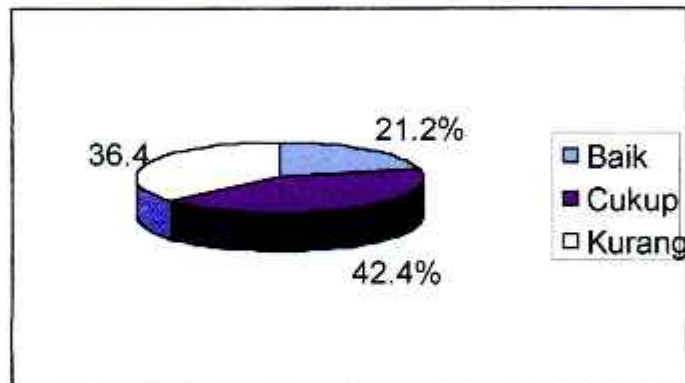


Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang membawa anak berobat karena diare di RSUD UmbuRara Meha Waingapu pada tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 19 orang (58%).

5.1.2 Data Khusus

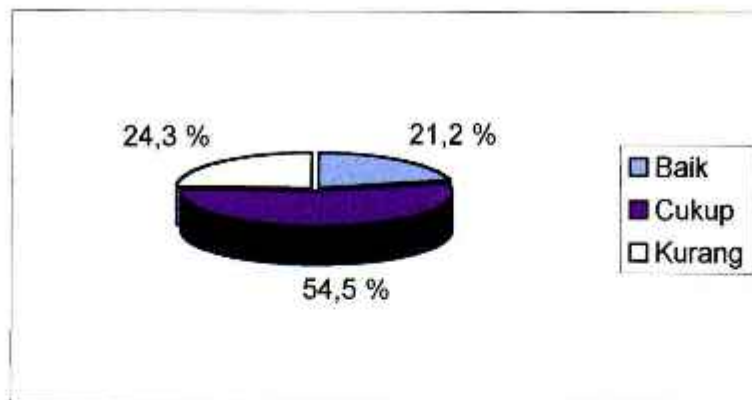
1) Distribusi tingkat pengetahuan ibu



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada bulan 19 juni s/d 3 juli 2004

Berdasarkan gambar 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 orang (42,4 %)

2) Distribusi tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu pada tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004

Berdasarkan diagram di atas di dapat bahwa dari 33 responden sebagian besar memiliki tindakan cukup dalam pencegahan diare pada anak yaitu sebanyak 18 orang (54,5 %).

3) **Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004**

Tabel 5.1 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada tanggal 19 juni s/d 3 juli 2004

Tindakan Pecghn Penge- Tahuan	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	5	15,1	7	21,2	0	0	12	36,4
Cukup	2	6,0	8	24,2	4	12,1	14	42,4
Baik	0	0	3	9,0	4	12,1	7	21,2
Total	7	21,2	18	54,5	8	24,2	33	100

Spearman's rho $p = 0,001$

$r = 0,557$

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 33 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (42,4 %) dengan kemampuan tindakan pencegahan diare, 8 orang (24,2 %) cukup, 4 orang (12,1 %) baik dan 2 orang (6,0 %) kurang. Dengan memakai uji statistik non parametrik uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan hasil $p = 0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0,557$ artinya ada derajat hubungan sedang antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan ibu yang anaknya di rawat inap dan rawat jalan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu .

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa 33 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pencegahan diare namun masih ada yang kurang dan selebihnya tingkat pengetahuan baik. Perbedaan ini bisa terjadi karena pengetahuan di pengaruhi oleh banyak faktor seperti yang dikemukakan oleh Slameto, 1995, antara lain faktor ; kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, bakat, keluarga, metode pembelajaran dan masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2003) perbedaan pengetahuan antara satu dengan yang lain dikarenakan oleh pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor umur, pendidikan, pengalaman dan sosial budaya. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden sangat bervariasi yaitu 13 orang (40%) berpendidikan sekolah dasar. Hal ini diduga karena latar belakang responden yang lebih bersifat umum dan kurangnya dorongan atau motivasi untuk mengetahui masalah kesehatan khususnya tentang pencegahan diare.

Holand (1953) yang dikutip Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa proses belajar individu berawal dari adanya stimulus atau ransangan. Tidak efektifnya stimulus dapat terjadi karena tidak adanya dorongan dari individu untuk mulai belajar. Pada akhirnya ransangan untuk belajar atau mengetahui masalah kesehatan menjadi tidak efektif dan tidak mendapat perhatian sehingga proses transformasi menjadi terlambat. Akibatnya perolehan informasi pada umumnya diterima secara positif dengan intensitas penerimaan yang rendah

selanjutnya pengetahuan akan menjadi berkurang. Pada penelitian ini responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik disebabkan oleh faktor psikologis dimana responden sedang mengalami stress akibat penyakit anaknya yang sedang diare. Efendi (1998) kurangnya pengetahuan keluarga menyebabkan keluarga tidak memahami berat, sifat dan luasnya masalah kesehatan yang dihadapi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang terpenting untuk terbentuk tindakan seseorang, ini dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup akan mempunyai kemampuan bertindak yang cukup pula. Namun harus diingat bahwa pengetahuan antara individu yang satu dengan yang lain bisa berbeda, karena dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SD 13 orang = 40%.

5.2.2 Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Usia 6 - 11 Bulan di RSUD.Umbu Rara Meha Waingapu.

Hasil penelitian pada gambar 5,4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki kemampuan yang cukup dalam tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Pada umumnya ibu sudah melakukan tindakan pencegahan diare dengan cara memberi ASI, makanan pendamping ASI, menjaga hygiene perorangan dan lingkungan dan imunisasi campak, ini sesuai dengan yang disampaikan dalam buku ajar Depkes RI, 1998 yang mengatakan bahwa untuk pencegahan diare harus melakukan hal-hal tersebut di atas. Ngastyah (1997) mengatakan keluarga perlu melakukan pencegahan seperti: hygiene perorangan, lingkungan, pola pemberian makanan.

Dengan melihat hasil penelitian dan teori bahwa untuk mampu melakukan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan diperlukan pengetahuan

yang cukup maka bisa dipahami jika masih ada ibu-ibu yang belum mampu bertindak tepat dalam pencegahan diare.

5.2.3 Hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

Dari hasil uji statistik menggunakan uji non parametrik korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,001$ dan koefisien korelasi $r = 0,557$ kuatnya hubungan \rightarrow sedang, yang berarti H_0 ditolak. Artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dan kemampuan yang cukup dalam tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan dengan kriteria sedang.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup akan mempunyai kemampuan dalam tindakan pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan yang cukup pula. Dapat dilihat bahwa pengetahuan dan tindakan pencegahan diare yang dicapai ibu-ibu memberikan gambaran yang signifikan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Notoatmodjo (1993) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan.

Dengan melihat hasil penelitian bahwa pengetahuan berhubungan dengan tindakan ibu dalam pencegahan diare, dimana ibu yang memiliki pengetahuan cukup akan mempunyai kemampuan yang cukup pula dalam melakukan tindakan

pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Dengan demikian maka sangat diharapkan petugas kesehatan dapat lebih memperhatikan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang tindakan pencegahan diare dengan cara memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat, sebab pengetahuan berhubungan erat dengan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan. Namun dari penelitian ini juga ditemukan sebanyak 7 (21,2%) responden yang berpengetahuan kurang, tetapi memiliki tindakan pencegahan yang cukup, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti:

- 1). Umur responden yang sebagian besar berumur 21-25 tahun 13 orang (40 %). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup : semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2). Pengalaman terdahulu. Pengalaman-pengalaman terdahulu mempengaruhi seseorang mempersepsi dunianya.; ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu objek akan membuat seseorang menafsirkan objek tersebut sebagai dugaan (Elisabeth B.H 1997, dikutip oleh Mukammalah,2001).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka pada bagian ini akan diuraikan beberapa kesimpulan dari penelitian ini yakni sebagai berikut :

1. Paling banyak 14 (42.4 %) orang ibu memiliki pengetahuan yang cukup dalam mencegah diare pada anak usia 6 – 11 bulan.
2. Sebagian besar (18 = 54,5 %) ibu yang anaknya rawat inap dan rawat jalan di RSUD. Umu Rara Meha Waingapu memiliki kemampuan yang cukup dalam tindakan pencegahan diare pada anak usia 6 – 11 bulan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia 6 – 11 bulan ($r = 0,557$).

6.2 Saran

Dengan melihat hasil penelitian , maka peneliti menyarankan :

1. Petugas kesehatan hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan ibu / masyarakat dalam pencegahan diare dengan memberikan penyuluhan kesehatan baik di tempat-tempat umum maupun pada sarana kesehatan tentang cara pemberian ASI, cara pemberian MP-ASI, Higiene makanan perorangan, Higiene lingkungan serta imunisasi campak.
2. Perlu dilengkapi dengan poster-poster atau pemberian leaflet tentang upaya pencegahan diare pada setiap tempat fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Petugas kesehatan perlu peragaan secara langsung atau memberi contoh kepada masyarakat tentang tindakan pencegahan diare. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat petugas hendaknya menggunakan metode yang sesuai dengan kondisi masyarakat supaya lebih mudah diterima seperti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, kalau perlu menggunakan bahasa daerah.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak dengan menggunakan sampel yang lebih besar di tempat lain.

DAFTAR PUSTAKA

- A. A. Markum (1991). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. FKUI, Jakarta.
- Arikunto S. (1998). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta. Jakarta .
- Arikunto S. (2003). Manajemen Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta .
- Alimul Aziz (2003). Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Salemba Medika. Jakarta.
- A Sonny K dan Dua M. (2001). Ilmu Pengetahuan. Penerbit Kanisius. Yogyakarta
- Aswar S. (1995). Sikap Manusia. Pustaka Belajar . Yogyakarta
- Arif Mansjur, dkk (2000), Kapita selekta kedokteran, FKUI Jakarta.
- Efendy N. (1998). Perawatan Kesehatan Masyarakat. EGC. Jakarta.
- Elisabeth B.H, (1997) dikutip oleh Mukhamalah (2001) Skripsi Persepsi Ibu tentang Imunisasi DPT pada bayi di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kodya Surabaya
- Internet (2004. Diare).bimed.cc.ltb.acid/biomedika/m.menular.php.
- Mansjoer Arif, dkk (2001). Kapita Salekta Kedokteran. Jilid 2. Media Aesculapius. Jakarta.
- Nursalam dan Pariani (2001). Metodologi Riset Keperawatan. Sagung S. Jakarta
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Ngastiyah (1997). Perawatan Anak Sakit. EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo S. (1993). Metodologi Penelitian Kesehatan. Bina Cipta . Jakarta
- Notoatmodjo S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan . Rineka Cipta. Jakarta
- Purwanto M. (2002). Psikologi Pendidikan. PT. Remaja Rosdakarya. Jakarta.
- Soekidjo N. (1993). Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Andi offset. Yogyakarta .
- Sugiono (2001). Statistik untuk penelitian. Alfabeta. Bandung.

Sugiono (2002). Statistik Penelitian dan aplikasinya dengan SPSS 10 for Windows. Alfabeta. Bandung.

Suriadi dan Yuliani Rita (2001). Asuhan Keperawatan Pada Anak. EGC. Jakarta

Suharyono, dkk (2003), Gastro enterologi anak praktis. FKUI Jakarta.

Widayatun S. I. (1999). Ilmu Perilaku. Sagung Scto. Jakarta .

.....(1994). Pedoman diagnostik dan terapi LAB/UPF Ilmu Kesehatan Anak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya. ISBN. Jakarta.

.....(1998) Buku Ajar Diare. Depkes RI Ditjen PPM & PLP. Jakarta.

.....(2001). Buletin Ilmu Kesehatan Anak. FK Unair & RSUD. Dr. Soetomo Surabaya



Surabaya, 15 Juni 2004

Nomor : 4253/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD. Unsurara Mena

Di - **Waingapu**
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ~~Johana B. Atameha~~
NIM : ~~010310377 R~~
Judul Penelitian : ~~Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Ibu~~
~~dalam Pencegahan Diare Pada Anak Usia 6 - 11 bln~~
Tempat : ~~RSUD. UnsuraraMena Waingapu~~

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226



Tembusan Dिसampaikan

Kepada Yth:

- 1. Kep Perawatan RSUD UnsuraraMena**
- 2. Kep Ruangan/ Poliklinik Anak**
- 3. Arsip**

PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UMBU RARA MEHA WAINGAPU
JALAN ADAM MALIK NO 54 – ☎ (0387) 61302 FAX. 62551
W A I N G A P U - 8 7 1 1 2

Waingapu, 23 Juni 2004

No : 445/142/RSUD/VI/2004
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
d/a. Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya

Memperhatikan Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga , No : 4253/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2004 , tanggal 15 Juni 2004, tentang permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data awal mahasiswa PSIK – FK UNAIR untuk penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan tahun akademik 2003/2004 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya :

Nama : JOHANA B. ATAMEHA
No mahasiswa : 010310377 B
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Diare Pada Anak Usia 6 – 11 bulan
Tempat : RSUD Umbu Rara Meha Waingapu


Dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya, kami dapat menyetujui permohonan tersebut untuk keperluan penelitian bagi mahasiswa tersebut.

Mengenai teknis pelaksanaannya, mahasiswa yang bersangkutan dapat menghubungi Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan, diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Umbu Rara Meha

Waingapu
Ka. Keperawatan


Emanuel I. Lewar, SKep, Ns
NIP : 140123409.-

Tembusan : Yth :

1. Ka. Keperawatan RSUD Umbu Rara Meha Waingapu
2. Ka. Ruangan Perawatan Anak
3. Ka. Ruang Poliklinik Anak
4. Sdr. Yohana B. Atameha

Lampiran 3 :

Surat Permintaan menjadi responden penelitian

Kepada

Yth. Bapak/Ibu yang menjadi responden

Nama saya Johana B. Atameha Mahasiswa Program Studi D IV Perawat Pendidik FK Unair TA. 2003/2004. Saya akan melakukan penelitian tentang : **“Hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umu Rara Meha Waingapu “**. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara holistik, khususnya pada perawatan anak dengan diare.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara dalam penelitian ini. Data saudara dijamin kerahasiaanya dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Atas partisipasi saudara, kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2004

Johana B. Atameha

Lampiran 4 :

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak lain menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara Johana B. Atameha, Mahasiswa Program Studi D IV Perawat Pendidik FK Unair dengan Judul **“Hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam pencegahan diare pada anak usia 6-11 bulan di RSUD Umu Rara Meha Waingapu “**.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan :

No. Responden :

Lampiran 5 :

INSTRUMEN PENELITIAN

A. PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE ANAK USIA 6-11 BULAN

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban a, b, c, atau d dibawah ini yang menurut anda paling benar dengan memberikan tanda silang (x) pada pilihan yang tersedia. Apabila anda ingin merubah jawaban, berikan tanda = pada jawaban anda, dan memilih pilihan yang baru. Contoh : a, b, c, d. Ingin merubah jawaban a, b, c, d.

NO.	SOAL
1.	<p>Apa itu diare ?</p> <p>a. Buang air besar lebih dari 2x sehari.</p> <p>b. Buang air besar lebih dari 3-4x sehari dengan tinja cair dengan atau tanpa lendir atau diare.</p> <p>c. Buang air besar lebih dari 1-2x sehari dengan tinjacaair dengan atau tanpa lendir atau diare.</p> <p>d. Buang air besar disertai dengan rasa mules atau sakit perut.</p>
2.	<p>Apa saja penyebab diare pada anak ?</p> <p>a. Infeksi kuman bakteri atau virus</p> <p>b. Gangguan proses penyerapan makanan.</p> <p>c. Makan makanan basi/beracun/alergi terhadap makanan</p> <p>d. Jawaban a, b, c benar.</p>
3.	<p>Apa saja tanda dan gejala diare pada anak ?</p> <p>a. Sering buang air besar dengan tinja bisa bercampur darah/lendir.</p> <p>b. Anak cengeng, gelisah, bibir kering dan haus.</p> <p>c. Suhu tubuh anak meningkat.</p> <p>d. Jawaban a, b, c benar.</p>

4.	<p>Bagaimana cara penularan diare ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Melalui makanan dan minuman yang telah mengandung kuman. Melalui air susu ibu. Melalui dot susu. Jawaban a, b, c benar.
5.	<p>Tindakan apa saja yang perlu ibu lakukan, jika anak ibu menderita diare ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan larutan gula garam. Tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan anak Membawa anak ke puskesmas atau rumah sakit. Jawaban a, b, c benar.
6.	<p>Agar anak ibu tidak sakit diare, apa saja yang perlu ibu lakukan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan ASI yang cukup sesuai usia anak dan imunisasi campak. Memberikan makanan pendamping ASI yang bersih. Menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban sehat. Jawaban a, b, c benar.
7.	<p>Pada usia berapa ASI seharusnya diberikan secara penuh ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 4-6 bulan. 0-2 bulan. 0-3 bulan. Sampai anak umur 2 tahun.
8.	<p>Untuk mencegah terjadinya diare dalam hal pemberian ASI, tindakan dibawah ini adalah efektif dan aman untuk anak, kecuali :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI tetap diberikan pada bayi sampai umur 2 tahun. Jangan memberikan cairan tambahan seperti air gula pada anak. Bila ibu bekerja, sebaiknya berikan saja anak susu dot/formula. Memberikan ASI sesuai kebutuhan/kemauan anak.
9.	<p>Dalam hal pemberian makanan tambahan pada anak, tindakan dibawah ini adalah efektif dan aman untuk anak, kecuali :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum

	<p>menyuapi bayi.</p> <p>b. Masak dan rebus makanan sampai masak.</p> <p>c. Berikan makanan pada bayi dengan menggunakan sendok.</p> <p>d. Makanan yang telah disiapkan lebih dari 2 jam, langsung diberikan pada bayi jika bayi membutuhkan.</p>
10.	<p>Dalam hal penyediaan air bersih, tindakan dibawah ini adalah efektif dan aman , kecuali :</p> <p>a. Mengumpulkan air dari sumber air bersih.</p> <p>b. Tempat penyimpanan air dibersihkan 2x/minggu</p> <p>c. Menyimpan air ditempat yang tertutup dan bersih.</p> <p>d. Merebus air untuk membuat makanan atau minuman anak sampai mendidih.</p>
11.	<p>Dalam penggunaan jamban yang sehat, tindakan dibawah ini adalah efektif dan aman untuk anak, kecuali :</p> <p>a. Menjaga jamban tetap bersih</p> <p>b. Anak harus dibiasakan buang air besar di WC sedini mungkin</p> <p>c. Anak harus menggunakan alas kaki, bila ke WC</p> <p>d. Anak bisa buang air besar dimana saja mengingat usianya yang masih kecil.</p>
12.	<p>Imunisasi apa saja yang bermanfaat mencegah diare pada anak ?</p> <p>a. Imunisasi BCG</p> <p>b. Imunisasi DPT</p> <p>c. Imunisasi campak</p> <p>d. Imunisasi kolera</p>
13.	<p>Cara cuci tangan yang mana dibawah ini yang bermanfaat mencegah diare pada anak ?</p> <p>a. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan</p> <p>b. Cuci tangan sebelum menyuapi anak makan</p> <p>c. Cuci tangan setelah anak makan</p> <p>d. Jawaban a dan b benar</p>
14.	<p>Untuk mencegah terjadinya diare pada usia berapa anak harus diimunisasi campak ?</p>

	<ul style="list-style-type: none">a. 6 bulanb. 7-8 bulanc. 9 buland. 8-9 bulan
15.	<p>Ada beberapa factor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada anak seperti tersebut dibawah ini, kecuali :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tidak cukup tersedia air bersih.b. Air tercemar tinjac. Anak belum diimunisasi lengkap.d. Penyimpanan dan penyediaan makanan yang tidak bersih.

Kunci jawaban :

- | | | |
|------|-------|-------|
| 1. B | 6. D | 11. D |
| 2. D | 7. A | 12. C |
| 3. D | 8. C | 13. D |
| 4. A | 9. D | 14. C |
| 5. D | 10. B | 15. D |

B. TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA 6-11 BULAN.

Petunjuk :

Isilah tanda check (\checkmark) pada kolom ya atau tidak sesuai hasil observasi/jawaban ibu.

NO.	PERNYATAAN	YA (1)	TIDAK (0)
I.	<p>Cara pemberian ASI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu memberi ASI eksklusif pada bayi usia 4-6 bulan 2. Ibu memberi ASI pada bayi kapan saja. 3. Sebelum bayi berumur 4 bulan apakah bayi diberi air, air gula atau susu formula. 4. Bila ibu bekerja apakah ASI dikeluarkan dengan tangan ditampung menggunakan cangkir sebagai persiapan untuk bayi. 5. Bila bayi sakit berikan ASI lebih sering 6. Rencana pemberian ASI sampai dengan 2 tahun 		
II.	<p>Cara pemberian makanan pendamping ASI;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan pendamping ASI diberikan pada usia 6 bulan 2. Makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi dalam bentuk yang lembut dan lunak 3. Setelah bayi diberi makanan pendamping apakah ASI tetap diteruskan 		
III	<p>Higiene makanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan puting susu dan cuci tangan sebelum menyusui bayi 2. Cuci tangan sebelum menyuapi bayi 3. Ibu menyiapkan makanan di tempat yang 		

	bersih		
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci makanan yang tidak dimasak sebelum disuapkan pada bayi 5. Apakah ibu masak makanan untuk bayi segera sebelum dimakan 6. Bila menyimpan makanan apakah makanan ditutup atau di lemari es 7. Bila makanan disiapkan lebih dari 2 jam sebelum dimakan makanan dipanaskan atau direbus lagi 8. Berikan makanan kepada bayi dengan menggunakan sendok yang bersih 		
IV.	<p>Hygiene perorangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan (cebok) anak segera setelah buang air besar 2. Sebelum memberikan ASI apakah payudara ibu dibersihkan 3. Ibu mencuci tangan sesudah buang air besar 4. Ibu mencuci tangan sebelum menyiapkan, menyuapi bayi dan sebelum makan 		
V	<p>Hygiene lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengambil air dari sumber air bersih yang ada 2. Sumber air bersih jauh dari binatang dan jamban lebih dari 10 meter 3. Keluarga mengumpul dan menyimpan air di tempat yang bersih dan tertutup 4. Keluarga mengambil air dengan gayung kusus yang bertangkai 5. Merebus air untuk membuat makanan atau minuman untuk bayi 		

	<ol style="list-style-type: none">6. Kebiasaan keluarga buang air besar dengan menggunakan jamban yang bersih7. Bila tidak ada jamban buang air besar jauh dari rumah dengan menggunakan alas kaki8. Bila bayi atau anak buang air besar tinja segera dikumpul dan buang ke jamban atau ditimbun di tanah		
VI.	<p>Imunisasi campak</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bayi atau anak sudah diimunisasi pada usia 9 bulan atau sesudah 9 bulan		

Lampiran 6

DATA HASIL PENELITIAN

No	Umur	Tingkat pendidikan	Tingkat pengetahuan	Pencegahan diare
1	3	1	1	1
2	3	1	2	2
3	2	2	2	3
4	4	2	2	2
5	1	1	2	1
6	3	1	3	3
7	4	1	1	2
8	3	1	2	2
9	5	1	1	1
10	3	3	2	3
11	2	1	1	1
12	3	3	3	2
13	2	3	2	3
14	2	2	2	2
15	1	1	2	2
16	3	1	1	2
17	2	1	1	2
18	3	1	2	1
19	2	1	2	2
20	2	1	1	2
21	3	1	3	3
22	2	1	2	2
23	2	2	1	1
24	2	2	1	2
25	2	1	1	1
26	2	3	2	3
27	2	3	3	2
28	4	1	3	3
29	3	2	1	2
30	4	2	2	2
31	3	4	3	2
32	5	1	1	2
33	4	2	3	3

Keterangan :

Umur ;

16-20 tahun =1

21-25 tahun =2

26-30 tahun =3

31-35 tahun =4

36-40 tahun =5

Tingkat

Pendidikan :

SD =1

SLTP =2

SLTA =3

PT =4

Tingkat

pengetahuan :

Kurang =1

Cukup =2

Baik =3

Pencegahan

Diare :

Kurang =1

Cukup =2

Baik =3

Frequencies

Statistics

		Tingkat pengetahuan	Tindakan pencegahan Diare
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Frequency Table

Tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan kurang	12	36,4	36,4	36,4
	Pengetahuan Cukup	14	42,4	42,4	78,8
	Pengetahuan baik	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tindakan pencegahan Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tindakan kurang	7	21,2	21,2	21,2
	Tindakan cukup	18	54,5	54,5	75,8
	Tindakan baik	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

Correlations

		Tingkat pengetahuan	Tindakan pencegahan Diare
Spearman's rho	Tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,557**
		N	,001
	Tindakan pencegahan Diare	Correlation Coefficient	,557**
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	,001
		N	33
			33

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat pengetahuan * Tindakan pencegahan Diare	33	100,0%	0	,0%	33	100,0%

Tingkat pengetahuan * Tindakan pencegahan Diare Crosstabulation

Count

		Tindakan pencegahan Diare			Total
		Tindakan kurang	Tindakan cukup	Tindakan baik	
Tingkat pengetahuan	Pengetahuan kurang	5	7		12
	Pengetahuan Cukup	2	8	4	14
	Pengetahuan baik		3	4	7
Total		7	18	8	33