

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA ANAK  
BALITA DI DESA MUNJUNG AGUNG**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh:**

**MITHA AMIVIA AFRILIANI**

**18081007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA ANAK  
BALITA DI DESA MUNJUNG AGUNG**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam

Mencapai Gelar Derajat Ahli Madya

**Oleh:**

**MITHA AMIVIA AFRILIANI**

**18081007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU  
IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA ANAK  
BALITA DI DESA MUNJUNG AGUNG**

**TUGAS AKHIR**

Oleh:

**MITHA AMIVIA AFRILIANI**

**18081007**

**DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :**

**PEMBIMBING 1**



**Wilda Amananti., S.Pd., M.Si**

**NIDN : 0605128902**

**PEMBIMBING 2**



**Iroma Maulida, SKM., M. Epid**

**NIDN : 0624037501**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Mitha Amivia Afriliani  
NIM : 18081007  
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu  
Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Di  
Desa Munjung Agung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/ Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

### TIM PENGUJI

Penguji 1 : Agus Susanto, S.Th, M.Ikom (.....)

Penguji 2 : Iroma Maulida, S.K.M., M.Epid (.....)

Penguji 3 : apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M (.....)

Tegal, 14 April 2021

Ketua Program Studi Diploma III  
Farmasi

Politeknik Harapan Bersama



apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM  
NIPY. 08.015.223

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

NAMA	: Mitha Amivia Afriliani
NIM	: 18081007
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 14 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mitha Amivia Afriliani

NIM : 18081007

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM  
PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI DESA MUNJUNG  
AGUNG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada Tanggal : 14 April 2021

Yang menyatakan



(MITHA AMIVIA AFRILIANI)

## **MOTTO**

*"Semangat yang akan membuatmu bangkit walaupun sakit. Semangat yang akan membuatmu tetap maju walaupun terjatuh."*

*(Merry Riana)*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk :*

- *Mamah dan Ayah tercinta –*

*Kepada Ayah dan Mamah tersayang karya tulis ilmiah ini kupersembahkan. Tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, usaha, semangat yang telah dicurahkan untuk putrimu ini. Tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua.*

- *Adikku dan Semua Keluarga Besar -*

*Teruntuk adikku dan keluarga besarku tercinta, terimakasih atas motivasi dan dukungan selama ini sehingga dapat terus berjalan hingga menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.*

- *Bapak dan Ibu Dosen –*

*Bapak dan ibu dosen pembimbing, penguji, dan pengajar di Politeknik Harapan Bersama yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan ilmu, terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen jasmu akan selalu di hati.*

- *Teman-Teman Kelas G dan sahabatku –*

- *Untuk teman-teman kelas G dan sahabatku khususnya Siti Komariah, Eli Rahmawati yang telah membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini serta selalu memberi semangat dan motivasi selama kuliah di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal*

- *Mas Al, andin dan All Pemain IC –*

*Terimakasih kalian sudah selalu memberikan scane yang terbaik dan itu membuat aku semangat untuk mengerjakan Tugas Akhir kuliahku*



## PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Tugas Akhir (TA) yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan**”. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya Farmasi. Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materiil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Fram., MM selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan izin dan pengarahan atas penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Wilda Amananti., S.Pd., M.Si selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Iroma Maulida, SKM., M. Epid selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberi ilmu, nasihat dan bimbingan selama masa penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

4. Seluruh dosen yang telah banyak memberi bekal ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan dan dalam penyusunan Tugas Akhir (TA).
5. Ibu dan adik tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Tugas Akhir ini, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini sebagai masukan yang berharga bagi bekal penulis dimasa mendatang. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Tegal, 14 April 2021

Penulis

## INTISARI

**Afriliani, Mitha. Amananti, Wilda, Maulida, Iroma. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Desa Munjung Agung.**

Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan penderitanya sebagian besar adalah balita. Penyebab diare disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di desa Munjung Agung.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini mengumpulkan data dengan hasil data primer. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *cluster sampling* dengan sampelnya ibu yang mempunyai anak balita di desa Munjung Agung yang berada di lingkungan RT 02 RW 02 yang telah memiliki kriteria inklusi dan eklusi dengan jumlah responden 75.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita sebanyak 37 (49,3%) pengetahuan baik, 27 (36%) pengetahuan cukup, 11 (14%) pengetahuan kurang dan perilaku baik 61 (81,3%), perilaku kurang 14 (18,7%).

Kata kunci : *Tingkat pengetahuan dan Perilaku ibu, Penanganan Diare pada Balita*

## **ABSTRACT**

***Afriliani Mitha. Amananti, Wilda, Maulida, Iroma. 2020. Description of Mother's Knowledge and Behavior Level in Handling Diarrhea in Toddlers in Munjung Agung Village.***

*Diarrhea is still a public health problem and most of the sufferers are toddlers. The cause of diarrhea is caused by several organisms such as bacteria, viruses and parasites. This study aims to determine the level of knowledge and behavior of mothers in handling diarrhea in children under five in Munjung Agung village.*

*This type of research is descriptive quantitative. This research collects data with primary data results. Sampling in this study using cluster sampling technique with the sample of mothers who have children under five in Munjung Agung village in the neighborhoods RT 02 RW 02 which already have inclusion and exclusion criteria with the number of respondents 75.*

*Based on the results of the study showed that the level of knowledge and behavior of mothers in handling diarrhea in children under five was 37 (49.3%) good knowledge, 27 (36%) sufficient knowledge, 11 (14%) lack of knowledge and good behavior 61 (81.3%). %), less behavior 14 (18.7%).*

*Keywords : Mother's level of knowledge and behavior, Handling of Diarrhea in Toddler*

## DAFTAR ISI

Halaman Cover.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Halaman Pernyataan Orisinilitas.....	iv
Halaman Persetujuan Publikasi.....	v
Halaman Motto.....	vi
Halaman Persembahan .....	vii
Prakata.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu .....	8
2.2 Telaah Teori .....	9
2.2.1 Pengetahuan .....	9
2.2.2 Perilaku.....	11
2.3 Diare pada Balita.....	13
2.3.1 Pengertian.....	13
2.3.2 Etiologi .....	13
2.3.3 Klasifikasi Diare.....	18
2.3.4 Gejala Diare pada Anak .....	20
2.3.5 Cara Penularan Diare .....	21
2.3.6 Komplikasi Diare .....	22
2.3.7 Pencegahan Diare.....	24
2.4 Penatalaksanaan .....	29
2.5 Profil Desa Munjung Agung Tegal .....	32
2.6 Kerangka Teori.....	32
2.7 Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
3.1 Ruang Lingkup.....	34
3.1.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	34

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat.....	34
3.1.3 Ruang Lingkup Waktu .....	34
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian .....	34
3.3 Populasi dan Sampel .....	35
3.3.1 Populasi .....	35
3.3.2 Sampel.....	35
3.4 Variabel Penelitian .....	37
3.5 Definisi Operasional.....	37
3.6 Jenis dan Sumber Data .....	39
3.6.1 Jenis Data .....	39
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	39
3.7 Validitas dan Reliabilitas .....	40
3.7.1 Uji Validitas .....	40
3.7.2 Reliabilitas.....	40
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.8.1 Metode Pengolahan Data .....	41
3.8.2 Analisis Data .....	42
3.9 Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Uji Karakteristik Responden.....	47
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	47
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	49
4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita.....	50
4.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Umur.....	50
4.2.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Pendidikan .....	51
4.2.3 Distribusi Tingkat pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan pekerjaan .....	52
4.3 Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Karakteristik Responden .....	53
4.3.1 Distribusi Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Umur.....	54
4.3.2 Distribusi Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Pendidikan.....	54

4.3.3 Distribusi Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Pekerjaan.....	55
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Saran .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN.....	63

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan.....	40
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	50
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur .....	51
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan.....	53
Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Ibu Berdasarkan Umur.....	54
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan.....	55
Tabel 4.9 Distribusi Ibu Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.10 Kategori Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita .....	56
Tabel 4.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Penanganan Diare pada Anak Balita .....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data.....	63
Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data .....	64
Lampiran 3 Surat Keterangan Sudah melakukan Pengambilan Data .....	65
Lampiran 4 Kuisisioner .....	66
Lampiran 5 Data Hasil Jawaban Responden.....	68
Lampiran 6 Data Hasil Karakteristik responden.....	70
Lampiran 7 Data Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan .....	73
Lampiran 8 Data Hasil Penelitian Perilaku.....	76
Lampiran 9 Data Statistika Validitas dan Reliabilitas .....	79
Lampiran 10 Jadwal Penelitian .....	81
Lampiran 11 Gambar Penelitian Proses Pengambilan Data .....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang yang dikatakan mengalami diare apabila feses yang di keluarkan lebih banyak berair dari biasanya, atau jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih, dan atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam dan penyakit diare ini merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut, dengan demikian perlu dilakukan pencegahan terhadap penyakit diare (Kemenkes RI, 2012).

Ditahun 2016, diare sebagai penyebab kematian nomor 8, lebih dari 1,6 juta kematian. Lebih dari seperempat (26%) kematian diare pada anak usia sebelum 5 tahun, dan sekitar 37% kematian diare terjadi di Asia selatan dan Afrika (Moraga, 2016). Di Indonesia insiden diare masih cukup tinggi, yaitu sekitar 8% pada seluruh usia, dan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia balita yaitu sekitar 18,5% (Kemenkes, 2018). Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal kasus diare pada tahun 2015 meningkat dengan penemuan penderita diare pada balita mencapai 1.801 penderita. Hal ini

Menunjukkan bahwasanya masih banyak ditemukan kejadian penyakit diare pada balita di Kota Tegal (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2015).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 bahwa padatahun 2016 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare disarana kesehatan. (Kemenkes RI, 2017).

United Nation Children's Fund (UNICEF) tahun 2018 menyebutkan bahwa diare adalah pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak dibawah lima tahun diseluruh dunia pada tahun 2016. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 480.000 anak pertahun, meskipun ketersediaan efektif sederhana pengobatan. Sebagian besar kematian akibat diare terjadi pada anak-anak berusia kurang dari dua tahun yang tinggal di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (UNICEF, 2018).

Upaya pencegahan diare pada anak balita diantaranya adalah teruskan pemberian ASI, susu formula, dan makanan padat pada bayi; berikan oralit atau larutan gula-garam untuk mengganti cairan yang hilang; berikan makanan seperti biasa dan hindari makanan yang mengandung banyak serat, seperti sayuran dan buah; jangan berikan obat antidiare pada anak karena dapat menghambat kuman yang akan keluar; kenali dan waspadai tanda-tanda dehidrasi pada anak; jika terjadi diare lebih dari lima kali sehari, tanda-tanda dehidrasi, berak berdarah, dan muntah terus-menerus maka segera bawa anak

kedokter (Danarti, 2010).

Penatalaksanaan cepat dan tepat penyakit diare dapat dilakukan untuk mengurangi dampak seperti menurunkan angka kematian diare yaitu dengan melalui cara lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare) antara lain dengan memberikan oralit dengan sesuai dosis tertentu, memberikan obat zinc, memberikan ASI/Makanan, memberikan antibiotika hanya atas indikasi, dan memberikan nasehat tentang cara memberikan cairan dan obat ketika di rumah untuk penanganan awal diare dan memberitahu Ibu kapan harus membawa balita ketenaga kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi dampak diare dan mengurangi tingginya angka kejadian diare pada balita (Kemenkes RI, 2011).

Pentingnya pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan diare dan perlu dibahas karena diare yang terlambat ditangani atau tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kesakitan pada anak dan dampak yang tidak diinginkan yaitu anak dapat mengalami kematian. Masih banyak ibu balita yang belum cukup mampu memberikan penanganan yang baik, hal ini dikarenakan pengetahuan tentang penanganan diare pada balita masih rendah sehingga akan mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan diare pada anaknya (Nurseline J, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, sangat penting diketahui oleh masyarakat tentang pengetahuan dan perilaku penanganan diare pada balita agar tidak mengakibatkan hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan

dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Desa Munjung Agung”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah adalah sebagai:  
“bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di Desa Munjung Agung?”

### **1.3 Batasan Masalah**

1. Penelitian hanya dilakukan di Desa Munjung Agung RW 02.
2. Penelitian dilakukan kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita.
3. Penelitian ini berfokus pada gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak.
4. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan data primer menggunakan kuisisioner.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di Desa Munjung Agung.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

### 1. Ilmu Farmasi

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam perkembangan pengetahuan dan penelitian selanjutnya khususnya tentang diare.

### 2. Diri Sendiri

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam pendidikan dan menambah wawasan serta pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, khususnya diare pada anak balita.

### 3. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan referensi untuk peningkatan kualitas pendidikan kesehatan farmasi khususnya tentang diare pada anak balita.

### 4. Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk masyarakat dalam upaya mencegah terjadi diare pada anak balita.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Pembeda	Malikhah (2012)	Wardani (2015)	Afriliani (2021)
1.	Judul Penelitian	Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di desa hegarmannah jatiningor	Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak balita usia 1-5 tahun di wilayah RW V Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang	Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di desa munjung agung
2.	Sampel (Subjek) Penelitian	Ibu yang mempunyai balita di desa hegarmannah jatiningor	Seluruh ibu yang mempunyai anak balita usia 1-5 tahun di desa kaliprau	Ibu yang mempunyai anak balita di Desa munjung agung yang pernah mengalami diare pada 3 bulan terakhir
3.	Variabel Penelitian	Pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita	pengetahuan dan perilaku ibu adalah kuesioner	Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita



**Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

4.	Metode Penelitian	Metode penelitian ini menggunakan <i>probability sampling</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>crosssectional</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>simpel random</i>
5.	Hasil Penelitian	Lebih dari setengah yakni 53 responden (60,23%) memiliki pengetahuan baik	Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang diare yaitu sebanyak 28 orang (58,3%)	Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang diare yaitu sebanyak 37 responden (49,3%)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan Wardani tahun 2015 di Wilayah RW V Desa kaliprau kecamatan ulujami Kabupaten Pematang dengan desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Sampelnya ada 48 ibu yang mempunyai anak balita (1-5 tahun) yang tinggal di Desa kaliprau yang diambil menggunakan teknik sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan penanganan ibu tentang diare pada anak balita adalah baik dimana ada sebanyak 29 orang (60,4%) dan hanya ada 19 orang (39,6%) ibu yang berpengetahuan cukup tentang penanganan diare. Untuk hasil rata-rata perilaku penanganan ibu tentang diare pada anak balita adalah 35 orang (72,9%) yang berpengetahuan baik dan ada 13 orang (27,1%) berpengetahuan cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa di desa kaliprau masih ada yang mempunyai pengetahuan yang cukup. Pengetahuan yang cukup ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk faktor pengalaman dan pendidikan (Wardani, 2015).

Penelitian yang dilakukan Malikhah tahun 2012 di Desa hegarmanah jatinangor dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *proportionate random sampling*. Sampelnya ada 88 ibu yang

mempunyai anak balita yang tinggal di Desa hegarmanah jatinangor dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *proportionate random sampling*. Sampelnya ada 88 ibu yang mempunyai anak balita yang tinggal di Desa hegarmanah jatinangor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pencegahan ibu tentang diare pada anak balita adalah baik dimana ada sebanyak 53 orang (60,23%), sedangkan yang berpengetahuan cukup ada 31 orang (35,23%) dan hanya ada 4 orang (4,55%) ibu yang berpengetahuan kurang tentang pencegahan diare. Untuk hasil rata-rata sikap pencegahan ibu tentang diare pada anak balita adalah 47 orang (53,41%) yang bersikap *Favorable* dan ada 41 orang (46,59%) bersikap *Unfavorable*. Hal tersebut menunjukkan bahwa di desa hegarmanah jatinangor masih ada yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan masih banyak yang bersikap *Unfavorable*. Pengetahuan yang cukup dan banyaknya sikap yang kurang mendukung ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk faktor pengalaman dan pendidikan (Malikhah, 2012).

## **2.2 Telaah Teori**

### **2.2.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Nuha Medika, 2015).

Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Wawandan Dewi (2015) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (*berperilaku baru*), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.  
Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* ,dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki olehstimulus.
5. *Adoption*,dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### **2.2.2 Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Notoatmodjo, 2015).

Skinner dalam Notoatmodjo (2015) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R”

atau “Stimulus-Organisme-Response”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Respon respondent atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orangakan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal.
2. Respon operant atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan 3 ranah yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap dan praktik/ tindakan (Benyamin; 2015).

## **2.3 Diare pada Balita**

### **2.3.1 Pengertian Diare**

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonates lebih dari empat kali sehari dengan tanpa lender darah (Hidayat, 2016). Diare dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi perubahan dalam kepadatan dan karakter tinja, atau tinja cair dikeluarkan tiga kali atau lebih perhari (Ramaiah , 2015).

Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Diare merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang sering dijumpai dimasyarakat yaitu penyakit yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari. Jadi diare adalah buang air besar yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer (Ngastiyah; 2015).

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut (Ngastiyah, 2014) Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu :

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi Enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi :
  - a. Infeksi Bakteri : *Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas* dan sebagainya.
  - b. Infeksi Virus : *Enterovirus* (Virus ECHO, *Coxsackie, Poliomyelitis*), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
  - c. Infeksi Parasite : Cacing (*Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardialamblia, Trichomonas hominis*), jamur (*candida albicans*).
- b. Infeksi Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak berumur dibawah dua tahun.

## 2. Faktor Malabsorpsi

Faktor Malabsorpsi terdiri dari :

- a. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa,



maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, Fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

b. Malabsorpsi Lemak

c. Malabsorpsi Protein

3. Faktor Makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
4. Faktor Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.
5. Faktor Pendidikan. Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP keatas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD kebawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh sianak.
6. Faktor Pekerjaan. Ayah dan ibu yang bekerja pegawai negeri atau Swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh atau petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya

diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.

7. Faktor Umur Balita. Sebagian besar diare terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai risiko terjadi diare 2,23 kali dibanding anak umur 25-59 bulan.
8. Faktor Lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.
9. Faktor Gizi. Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Faktor gizi dilihat berdasarkan status gizi yaitu baik=100-90, kurang=<90-70, buruk=<70 dengan BBper TB.

10. Faktor Sosial Ekonomi Masyarakat. Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.
11. Faktor Makanan dan Minuman yang di Konsumsi. Kontak antara sumber dan *host* dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi secara sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan kemulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Etamoeba colli*, *salmonella*, *sigella*. Dan virusnya yaitu Enterovirus, rota virus, serta parasite yaitu cacing (*Ascaris*, *Trichuris*) dan jamur (*Candidaalbican*).
12. Faktor terhadap Laktosa (susu kaleng). Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu ini

memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Sigella* dan *V. Cholerae* (Ramaiah, 2015).

### 2.3.3 Klasifikasi Diare

Menurut (Dwienda, 2014) klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :

1. Diare akut. Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2minggu. Menurut (Kemenkes, 2011) diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari dua hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang daritubuh penderita, penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu:
  - a. Diare tanpa dehidrasi.
  - b. Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan.
  - c. Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan.

- d. Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.
2. Disentri, yaitu diare yang disertai dengan darah dalam tinjanya. Disentri dapat berakibat menurunnya berat badan dengan cepat, anoreksia dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa usus.
  3. Diare Persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik. (Ngastiyah;2015).
  4. Diare Kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Menurut Suharyono, diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih (Suharyono; 2016).

Menurut (Lekasana, 2015) diare dapat juga diklasifikasikan berdasarkan derajat dehidrasinya yaitu :

1. Diare dengan dehidrasi ringan yaitu kehilangan cairan sampai 5% dari berat badan.
2. Diare dengan dehidrasi sedang yaitu kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Diare dengan dehidrasi berat yaitu kehilangan

cairan lebih dari 10% dari berat badan (Soegijanto, 2014).

### **2.3.4 Gejala Diare pada Anak**

Menurut Widoyono (2011) beberapa gejala diare antara lain sebagai berikut :

#### **1. Gejala Umum**

- a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

#### **2. Gejala Spesifik**

- a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah (Widoyono, 2011 : 197).

### 2.3.5 Cara Penularan Diare

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena :

1. Menelan makanan yang terkontaminasi (makanan sapihan dan air).
2. Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut :

Tidak memadainya penyediaan air bersih, kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja, penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya. Cara penularan penyakit diare adalah Air (*waterbornedisease*), makanan (*foodbornedisease*) dan susu (*milkbornedisease*) (Anandita, 2015).

Secara umum faktor risiko diare pada dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain (Maryunani dkk, 2016).

Faktor risiko terjadinya diare pada balita selain faktor intrinsik dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan

sangat bergantung pada lingkungannya. Dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari. Diakui bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan satu sama lain, misalnya faktor gizi, sanitasi lingkungan, keadaan social ekonomi, keadaan sosial budaya, serta faktor lainnya. Untuk terjadinya diare sangat dipengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, sistem pencernaan serta faktor infeksi itu sendiri. Kerentanan tubuh sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, perumahan padat dan kemiskinan (Maryunani dkk, 2016).

### **2.3.6 Komplikasi Diare**

Menurut (Ngastiah, 2014) komplikasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

#### **1. Kehilangan Cairan dan Elektrolit (Dehidrasi).**

##### **a. Diare dehidrasi ringan/sedang**

Kehilangan cairan 5-10% berat badan penderita diare. Tanda-tanda dehidrasi ini antara lain : balita gelisah atau rewel, mata cekung, ingin minum terus atau rasa haus meningkat dan



turgor kembali lambat.

b. Diare dehidrasi berat

Kehilangan cairan mencapai  $> 10\%$  berat badan penderita diare. Tanda-tanda yang ditimbulkan antara lain: balita terlihat lesu, lunglai dan tidak sadar, mata cekung, malas minum dan turgor kembali sangat lambat  $\geq 2$  detik.

2. Gangguan Keseimbangan Asam Basa (Metabolik Asidosis).

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Natrium dari cairan ekstra seluler ke dalam cairan intra seluler.

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan Kalori Protein. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan metabolisme glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun

hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

b. Gangguan Gizi

Pada saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena:

- 1) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sehingga orang tua hanya sering memberikan air teh saja.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.
- 3) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

c. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan syok hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera di atasi klien akan meninggal (Depkes, 2011).

### **2.3.7 Pencegahan Diare**

Menurut (Kemenkes, 2011) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit diare antara lain sebagai berikut:

## 1. Perilaku Sehat

### a. Pemberian Asi

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi, komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat lain yang dikandungnya, ASI memberikan perlindungan terhadap diare.

### b. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah ketika bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI antara lain: Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pemberian ASI.

Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 kali sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 kali sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin. Tambahkan minyak, lemak dan

gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau kedalam makanannya. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

## 2. Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain:

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih.
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta

gunakan gayung khusus untuk mengambil air.

- c. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

### 3. Mencuci 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 menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

### 4. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain:

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.

- b. Bersihkan jamban secara teratur
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar

5. Banyak orang yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang dijamban.
- b. Bantu anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

#### 6. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

## 2.4 Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan (2011) penatalaksanaan diare dapat dilaksanakan dengan tata laksana yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare) antara lain sebagai berikut:

### 1. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

### Dosisoralit

Dosisoralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi antara lain sebagai berikut:

- a. Umur <1 tahun:  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret Umur 1-4 tahun :  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas setiap kali anak mencret Umur di atas 5 tahun : 1-1  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret.
- b. Dosis diare dengan diare ringan/sedang yaitu oralit yang

diberikan dalam 3 jam pertama 75ml/kg BB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

- c. Penderita diare dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di berikan infus.

## 2. Berikan Obat Zink

Zink merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zink dapat menghambat enzim INOS (inducible nitric oxide synthase), dimana eksresi enzim ini selama diare dan mengakibatkan hipersekresiepitelusus. Zink juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang megalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Menurut penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa zink memiliki efek yang protektif terhadap penanganan diare yaitu sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa zink mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 %. Berdasarkan pernyataan diatas maka dari itu anak yang menderita diare tersebut sebaiknya diberikan zink segera saat anak mengalami diare.

### **Dosis pemberian zink pada balita :**

- a. Umur <6 bulan  $\frac{1}{2}$  tablet (10mg) perhari selama 10 hari Umur >6 bulan :1 tablet (20 mg) per hariselama 10hari.
- b. Zink tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.  
Cara pemberian zink: larutkan 1 tablet zink dalam 1 sendok makan



air matang atau ASI, sesudah larut kemudian berikan pada anak diare.

### 3. Pemberian ASI/Makanan

Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberikan ASI, anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit namun lebih sering, pemberian makanan dan ASI ini bertujuan agar gizi anak tetap terpenuhi sehingga tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Namun setelah diare berhenti, pemberian makanan dilakukan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

### 4. Pemberian Antibiotik hanya atas Indikasi

Antibiotik hanya diberikan pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

### 5. Pemberian Nasihat

Ibu harus di beri nasehat mengenai bagaimana cara memberikan cairan dan obat ketika dirumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan apabila balita mengalai diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja

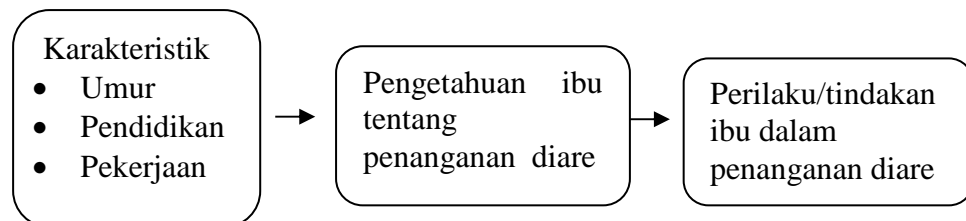
berdarah dan tidak membaik selama 3 hari.

## 2.5 Profil Desa Munjung Agung Tegal

Munjung Agung merupakan salah satu desa yang berada di kecamatan Kramat, kabupaten Tegal, provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : laut jawa
- Sebelah timur : Kecamatan Suradadi
- Sebelah selatan : Kecamatan Tarub, Talang, dan Dukuhturi
- Sebelah barat : Kota Tegal

## 2.6 Kerangka Teori

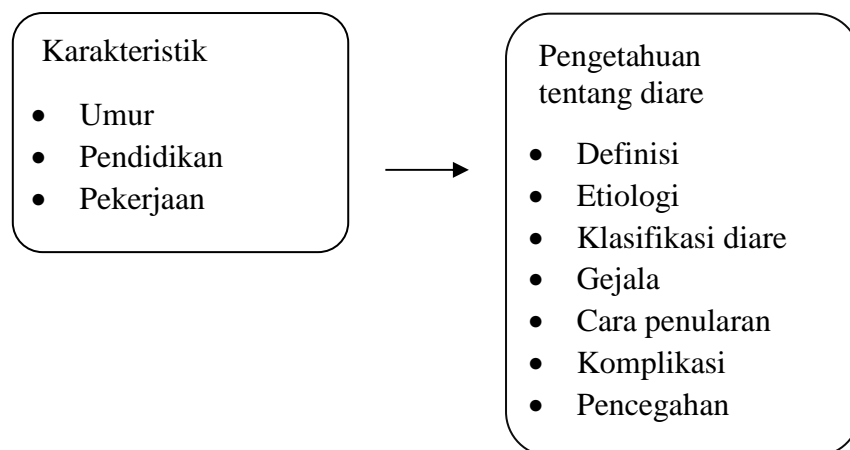


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan satu atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen. Variabel independen adalah faktor yang dapat dioperasionalkan, sedangkan variabel dependen adalah situasi masalah yang dapat di operasionalkan dalam penelitian kuantitatif (Lapau, 2013). Sebuah penelitian sangat memerlukan sebuah kerangka konsep yaitu suatu model pendahuluan dari sebuah kerangka konsep yaitu suatu model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang akan dilakukan dan menjadi refleksi dari hubungan variabel-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dibuat sesuai dengan literature dan teori yang sudah ada (Swarjana, 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di



Desa Munjung Agung

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup**

##### **3.1.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah farmasi sosial.

##### **3.1.2 Ruang Lingkup Tempat**

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Desa Munjung Agung.

##### **3.1.3 Ruang Lingkup Waktu**

Waktu pengambilan data dalam penelitian ini pada bulan Desember 2020 – Januari 2021. Sedangkan waktu penyelesaiannya pada bulan Februari 2021.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan jenis penelitian deskriptif. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (setiadi, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada

anak balita. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pertanyaan terstruktur atau kuesioner penelitian.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu yang akan menjadi sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita di Desa Munjung Agung yang pernah mengalami diare pada 3 bulan terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh ada 306 ibu yang mempunyai anak balita di RW 02.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk di pelajari (Sugiyono, 2015). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random* dengan sampelnya Ibu-ibu yang mempunyai anak balita di desa Munjung Agung yang berada di lingkungan RW 02. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin yang telah diketahui populasinya (Husein, 2011) yaitu:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang di ambil

$d^2$  = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan , pada penelitian ini sebesar (10% =0,1)

Sehingga :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{306}{1+306(0,1^2)} \\ &= 75,36 \approx 75 \text{ Responden} \end{aligned}$$

Besar sampel dari hasil perhitungan adalah sebanyak 75 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia dijadikan responden.
2. Responden yang mempunyai anak balita yang pernah mengalami diare pada 3 bulan terakhir.
3. Umur responden 17-55 tahun.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3. Responden tidak bisa membaca dan menulis.
4. Responden tidak bisa mendengar.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. Variabel juga diartikan sebagai konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita. Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik penelitian suatu penelitian (Arikunto, 2010)

### **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktifitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmojo, 2010). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Kriteria Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak balita	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak balita	Kuisisioner	Responden mengisi kuesioner jawaban benar dengan skor = 1 dan jawaban salah dengan skor = 0	1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang: <56% (Arikunto; 2010)	Ordinal
Perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita	Hal-hal yang dilakukan ibu saat anak terkena diare, pemberian obat, memberi makanan lunak	Kuisisioner	Responden mengisi kuesioner jawaban benar dengan skor = 1 dan jawaban salah dengan skor = 0	1. Baik > 50 2. Kurang baik < 50 (Notoatmodjo, 2010)	Ordinal
Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung sejak lahir (Harlock, 2014).	Kuisisioner	Menanyakan kepada responden tentang umur responden	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Nominal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus	Kuisisioner	Menanyakan kepada responden tentang pendidikan responden	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMK/A 5. Perguruan tinggi	Nominal



**Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden	Kuisisioner	Menanyakan kepada responden tentang pekerjaan responden	1. IRT 2. Karyawan swasta 3. Pedagang	Nominal
-----------	---------------------------	-------------	---	---	---------

### 3.6 Jenis dan Sumber Data

#### 3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data primer, yaitu sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli ataupun pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian, data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner.

#### 3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan atau angket, wawancara, observasi dan pengukuran. Selain itu, alat untuk pengumpulan data adalah formulir isian, check list, kuesioner, dan alat ukur. Pada penelitian ini menggunakan jenis instrument kuesioner yaitu merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti.

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur. Uji validitas dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus korelasi *Pearson product moment* ( $r$ ), dengan ketentuan jika nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya. Nilai  $r$ -tabel untuk 30 orang responden yaitu 0,361 (Arikunto, 2015).

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan**

Pertanyaan	Rtabel	Rhitung	Keterangan
<b>P1</b>	0,361	0,392	Valid
<b>P2</b>	0,361	0,521	Valid
<b>P3</b>	0,361	0,625	Valid
<b>P4</b>	0,361	0,457	Valid
<b>P5</b>	0,361	0,811	Valid
<b>P6</b>	0,361	0,447	Valid
<b>P7</b>	0,361	0,578	Valid
<b>P8</b>	0,361	0,521	Valid
<b>P9</b>	0,361	0,811	Valid
<b>P10</b>	0,361	0,713	Valid

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari pertanyaan 1 sampai pertanyaan 10 semuanya valid karena  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel

#### 3.7.2 Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata reliability. Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubahan atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau

handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (Arikunto, 2015).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai Cronbach Alpha  $>0,600$ , maka dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2015).

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan**

<b>Pertanyaan</b>	<b><i>Alpha Cronbach's kritis</i></b>	<b><i>Alpha Cronbach's hitung</i></b>	<b><i>Keterangan</i></b>
P1-P10	0,6	0,775	Reliabel

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan 1 sampai pertanyaan 10 reliabel karena nilai *Alpha Cronbach's* hitung  $> 0,601$ .

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Metode Pengolahan Data**

Proses pengolahan data pada penelitian ini mencakup beberapa tahapan kegiatan. Data-data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah (Muhammad I, 2015) :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban responden pada lembar kuesioner dengan tujuan data yang diperoleh dapat diolah secara benar.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti, misalnya nama dirubah menjadi nomor 1, 2, 3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat (analisis deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010).

### 3.9 Etika Penelitian

Etika menurut bahasa Yunani, yakni *ethos*, maka etika artinya adalah “adat istiadat” atau yang berkaitan dengan kebiasaan hidup yang baik, baik pada diri seseorang maupun pada suatu kelompok/masyarakat. Dalam kegiatan penelitian etika penelitian bertujuan untuk menjamin bahwa tidak seorangpun yang dirugikan atau menanggung konsekuensi yang merugikan dari kegiatan penelitian (Adi, 2015). Etika penelitian menurut (Alexander, 2017) merupakan suatu pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi dan pengabdian kepada masyarakat.

Berikut etika dalam penelitian yang harus dihormati oleh setiap penelitian antara lain:

1. Peneliti tidak dapat memaksa seseorang untuk ikut serta dalam penelitian.
2. Peneliti tidak boleh memberikan keterangan yang keliru untuk mendorong subjek agar mau ikut serta dalam suatu penelitian. Dalam penelitian.
3. Tidak boleh menyebabkan cedera ( fisik maupun psikologis) bagi para

subjek penelitian. Subjek penelitian adalah anonim (tidak dikenal) dan confidential (rahasia).

4. Peneliti dituntut untuk menyajikan data penelitian secara jujur.
5. Hipotesis harus dibuat sebelum penelitian diawali, bukan setelah hasil penelitian diketahui.

Prinsip-prinsip dasar etika yang relevan dalam pelaksanaan penelitian:

1. Menghormati orang: orang memiliki hak untuk menentukan nasib dirinya sendiri dan untuk pengobatan sebagai individu yang otonom. Dengan demikian mereka memiliki kebebasan untuk memilih bersedia berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti bersikap menghormati keputusan responden dalam kesediaan menjadi responden, tanpa ada unsur paksaan, dengan cara sebelum dilakukan pengisian kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilakukan, kemudian dilakukan pengisian informed consent bagi yang bersedia menjadi responden.
2. Kebaikan : kewajiban untuk tidak membahayakan dan memaksimalkan keuntungan yang mungkin. Seseorang diperlakukan dengan cara yang etis dengan cara keputusan-keputusan yang telah mereka pilih dihargai, mereka di lindungi dari bahaya dan memberikan kesejahteraan terhadap mereka. Dalam penelitian ini peneliti bersikap baik dengan responden, menjelaskan manfaat dari penelitian dan memberikan informasi lebih lanjut dengan pemaparan tentang penyakit diare pada balita.

3. Keadilan: subyek manusia harus diperlakukan dengan adil. Suatu ketidakadilan terjadi ketika menolak keuntungan terhadap orang yang berhak tanpa alasan yang baik atau ketika terlalu dikenakan beban (Nurbaiti, 2010). Dalam penelitian ini peneliti berperilaku adil terhadap responden tidak membedakan dari segi suku, ras dan agama responden.
4. Prinsip integritas keilmuan. Berdasarkan prinsip ini seorang peneliti wajib: menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya. Peneliti wajib berpegang pada komitmennya untuk menjunjung tinggi objektivitas dan kebenaran. Pelanggaran atas hak kekayaan intelektual (hakiki), pencurian data dan karya orang lain selain merupakan pelanggaran atas prinsip ini, juga merupakan pelanggaran hukum. Dalam penelitian ini peneliti memiliki komitmen dalam kejujuran dan bersikap objektivitas serta tidak melakukan pelanggaran terhadap penelitian yang dilakukan yaitu tidak mencuri data orang lain.
5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab. Berdasarkan prinsip ini seorang peneliti wajib : membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, subjek penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian (Adi, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan mengenai penelitian dengan jelas dan mudah dipahami oleh responden agar tercipta kepercayaan terhadap

responden dan semua yang terlibat dalam penelitian, dan peneliti juga bertanggung jawab atas penelitian yang telah dilakukan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Uji Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu yang diperoleh dari hasil responden kuesioner yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan ekonomi.

##### 4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

No.	Umur	Jumlah	Presentase
1	<20 Tahun	7	9,3 %
2	20-35 Tahun	54	72 %
3	>35 Tahun	14	18,7%
Total		75	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 Menjelaskan bahwa responden umur < 20 tahun sebanyak 7 orang (9,3%), umur 20-35 tahun sebanyak 54 orang (72%), dan umur 36-45 tahun sebanyak 14 orang (18,7%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden paling banyak umur 20-35 tahun sebanyak 54 orang (72%).

#### **4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1.	Tidak Sekolah	0	0%
2.	SD	19	25,3%
3.	SMP	29	38,7%
4.	SMK/SMA	27	36%
5.	Perguruan tinggi	0	0%
	Total	75	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 Menjelaskan bahwa responden responden yang Tidak sekolah 0 (0%), pendidikan SD sebanyak 19 orang (25,3%), SMP sebanyak 29 orang (38,7%), SMK/SMA sebanyak 27 orang (36%). Dan Perguruan Tinggi 0 (0%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak yaitu SMP sebanyak 29 orang (38,7%).

#### **4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan musatu aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	IRT	40	53,3%
2	Karyawan Swasta	27	36%
3	Pedagang	8	10,7%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 Menjelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 40 orang (53,3%), Karyawan swasta sebanyak 27 orang (36%), dan pedagang 8 orang (10,7%) Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat desa Munjung Agung mayoritas pekerjaannya sebagai Ibu rumah tangga.

#### **4.2 Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak balita terdapat tiga karakteristik yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Ukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada tingkat pengetahuan baik skor penilaian (76%-100%), tingkat pengetahuan cukup jika skor penilaian (56%-75%), dan tingkat pengetahuan kurang jika skor penilaian (<56%) (Arikunto, 2010).

##### **4.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Umur**

Berikut merupakan distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan umur tabel 4.4

**Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur**

No.	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	<20 tahun	1	14,3%	2	28,6%	4	57,1%
2	20-35 tahun	27	50%	20	37%	7	13%
3	>35 tahun	9	64,3%	5	35,7%	0	0%

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 tingkat pengetahuan dengan kategori baik paling banyak pada usia >35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (64,3%), pengetahuan kategori cukup paling banyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (37%), dan pengetahuan kategori kurang paling banyak pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 4 orang (57,1%). Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, namun pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan berkurang (Yasinta, 2019).

#### **4.2.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Pendidikan**

Berikut merupakan distribusi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan tabel 4.5

**Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tidak sekolah	0	0%	0	0%	0	0%
1	SD	3	15,8%	8	42,1%	8	42,1%
2	SMP	15	51,7%	12	41,4%	2	6,9%
3	SMK/SMA	19	70,4%	7	25,9%	1	3,7%
4	Perguruan Tinggi	0	0%	0	0%	0	0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat kategori tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden SMK/SMA sebanyak 19 orang (70,4%), tingkat pengetahuan kategori cukup berasal dari responden Pendidikan SD sebanyak 8 orang (42,1%) dan tingkat pengetahuan pada kategori kurang paling banyak berasal dari Pendidikan SD sebanyak 8 orang (42,1%). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal inimenunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan yang dinilainya (Mubarak, 2011).

#### **4.2.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Pekerjaan**

Berikut merupakan distribusi tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan tabel 4.6

**Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	IRT	15	37,5%	15	37,5%	10	25%
2	Pedagang	4	50%	4	50%	0	0%
3	Karyawan Swasta	18	66,7%	8	29,6%	1	37,5%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 pada tingkat pengetahuan kategori baik paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 18 orang (66,7%), tingkat pengetahuan kategori cukup paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai Pedagang sebanyak 4 orang (50%), dan ketegori tingkat pengetahuan kurang berasal dari responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 10 orang (25%). Berdasarkan data diatas tingkat pengetahuan yang terbanyak adalah Karyawan Swasta, hal ini di karenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi sehingga dapat menambah wawasan seseorang (Retsiyono, 2016).

#### **4.3 Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita Berdasarkan Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita terdapat tiga karakteristik yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Kriteria ukur untuk berperilaku Kurang yaitu jika nilai < 50 dan untuk berperilaku Baik nilai > 50 (Notoatmodjo, 2010).

### 4.3.1 Distribusi Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita

#### Berdasarkan Umur

Berikut merupakan distribusi perilaku ibu berdasarkan umur tabel 4.7

**Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Ibu Berdasarkan Umur**

No.	Umur	Perilaku			
		Baik		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	<20	3	42,9%	4	57,1%
2	20-35	46	85,2%	8	14,8%
3	>35	12	85,7%	2	14,3%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 Dapat dilihat perilaku dengan kategori baik paling banyak pada usia > 35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (85,7%) dan untuk perilaku kategori kurang paling banyak pada usia < 20 tahun sebanyak 4 orang (57,1%). Berdasarkan data diatas perilaku penanganan ibu yang terbanyak adalah umur >35 hal ini di karenakan semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tanggap dan pola pikirnya dalam melakukan sebuah tindakan perilaku.

### 4.3.2 Distribusi Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita

#### Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan distribusi perilaku ibu berdasarkan pendidikan tabel

4.8



**Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Perilaku			
		Baik		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Tidak Sekolah	0	0%	0	0%
2	SD	9	42,7%	10	15,6%
3	SMP	25	86,2%	4	13,8%
4	SMK/SMA	27	100%	0	0%
5	Perguruan Tinggi	0	0%	0	0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat kategori perilaku paling banyak pada kategori baik berasal dari responden SMK/SMA sebanyak 27 orang (100%), untuk perilaku kategori kurang paling banyak berasal dari responden Pendidikan SD sebanyak 10 orang (52,6%). Berdasarkan data diatas perilaku penanganan ibu yang terbanyak adalah pendidikan SMK/SMA hal ini di karenakan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan berupaya meningkatkan pola pikir seseorang dalam melakukan perilaku.

#### **4.3.3 Distribusi Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita**

##### **Berdasarkan Pekerjaan**

Berikut merupakan distribusi perilaku ibu berdasarkan pekerjaan tabel

4.9

**Tabel 4.9 Distribusi Perilaku Ibu Berdasarkan Pekerjaan**

No.	Pekerjaan	Perilaku			
		Baik		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	IRT	30	75%	10	25%
2	Pedagang	6	75%	2	25%
3	Karyawan Swasta	25	92,5%	2	7,4%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.11 pada Perilaku ibu kategori baik paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai Karyawan swasta sebanyak 25 orang (92,6%), dan untuk perilaku kategori kurang paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga 10 orang (25%). Berdasarkan data diatas perilaku penanganan ibu yang terbanyak adalah responden yg bekerja sebagai karyawan swasta hal ini di karenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi sehingga dapat menambah wawasan seseorang untuk melakukan perilaku yg baik (Retsiyono, 2016).

**Tabel 4.10 Kategori Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita**

Perilaku	Frekuensi	Presentase
Baik	61	81,3%
Kurang	14	18,7%

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku kategori baik 81,3% dan kategori kurang 18,7%. Presentase yang didapatkan dihitung dengan rumus :

$$\% \text{ Perilaku} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{total responden}} \times 100\%$$

Terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki perilaku baik lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki perilaku kurang. Banyaknya responden yang memiliki perilaku baik bukan berarti masyarakat di Desa Munjung Agung tersebut sudah banyak yang berperilaku baik kepada anaknya tentang penanganan diare, namun di Desa tersebut juga masih ada sebagian responden yang memiliki perilaku yang kurang tentang penanganan diare pada anak balita. Jika dilihat dari distribusi jawaban yang dijawab benar oleh responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan diare pada anak balita.

**Tabel 4.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Penanganan Diare pada Anak Balita**

<b>Perilaku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Baik	37	49,3%
Cukup	27	36%
Kurang	11	14%

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang memiliki kategori baik 37%, kategori cukup 27% dan kategori kurang 11%.

Presentase yang didapatkan dihitung dengan rumus :

$$\% \text{ Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{frekuensi}}{\text{Total Responden}} \times 100\%$$

Terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup. Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan baik bukan berarti masyarakat di Desa Munjung Agung tersebut sudah banyak yang tahu, namun di desa tersebut juga masih ada sebagian responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengetahuan dalam penanganan diare pada anak balita. Jika dilihat dari distribusi jawaban yang dijawab benar oleh responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan diare pada anak balita.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Terdapat pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang tidak mencerminkan perilaku penanganan diare :

1. Saya selalu melakukan tindakan untuk mencegah penyakit diare
2. Air minum yang saya masak selalu dimasak sampai mendidih
3. Saya selalu menerapkan cuci tangan setelah anak ibu bermain

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di Desa Munjung Agung, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian berdasarkan gambaran tingkat perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita mayoritas ibu berperilaku baik yaitu 61 responden (81,3%).
2. Hasil penelitian berdasarkan gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada anak balita adalah mayoritas ibu berpengetahuan baik yaitu sebanyak 37 orang (49,3%).
3. Hasil pada penelitian ini yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan umur mayoritas pada umur ibu 20-35 tahun yaitu sebanyak 54 responden (72%) dari 75 responden, sedangkan responden terbanyak yang berpengetahuan baik berdasarkan pendidikan ibu mayoritas pada ibu yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 29 (38,7%) dari 75 responden dan responden terbanyak yang berpengetahuan baik berdasarkan pekerjaan ibu yaitu ibu yang bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 40 orang (53,3%).

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan berikut adalah saran yang perlu disampaikan penulis untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kuisisioner agar didapatkan data yang lebih mendalam dan peneliti dapat melakukan penelitian selain gambaran pengetahuan saja, dapat ditambahkan variabel lainnya bisa sikap, perilaku ibu dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi diare pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anandita. Mengenal Bahaya Penyakit Diare. Cetakan 1. Jakarta: Quadra; 2015.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
- Adi, Rianto. (2015). *Aspek Hukum dalam Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Danarti, D. 2010. 145 Q & A (Question & Answers) Baby and Child Healt dari Lahir Hingga Usia 5 Tahun. Yogyakarta: G-media.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Seri Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*. Jakarta : DepKes RI
- Fitri, Milanda, dkk. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*
- Farida. Hubungan Pengetahuan Tentang Diare Dengan Sikap Ibu Balita Dalam Hidayat A. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Cetakan 5. Jakarta: Salemba Medika; 2016. Penanganan Diare Di Posyandu Desa Kalibatur Kecamatan Kalidawir Kabupaten Tulungagung. NurseLine J. 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: KemenKes RI
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: KemenKes RI diakses pada tanggal 23 Desember 2020 <http://www.depkes.go.id/download.php?file=downliad/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: KemenKes RI
- Lapau, Buchari. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertai*. Jakarta: Yayasan
- Malikhah, Lina, dkk. (2012). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam

pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di desa hegarmannah jatibogor.

Maryunani A, Prayitno H. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2016.

Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.

Nurbaiti, Irma dan Waras Budi Utomo. (2010). Metodologi Penelitian dalam Bidang Keperawatan. Ciputat: Lembaga Penelitian UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Ngastiyah. Perawatan Anak Sakit. Cetakan 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.

Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan 5. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

Ramaiah S. Diare. Cetakan 3. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer; 2015.

Suharyono. Diare Akut : Klinik dan Laboratorik. Edisi 3. Jakarta: Rineka Ilmu; 2016.

Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.

Soegijanto. Ilmu Penyakit Anak: Diagnosa dan Penatalaksanaan. Cetakan 4 Jakarta: Salemba Medika; 2014. Pustaka Obor Indonesia

Swarjana, Ketut. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: CV Andi Offset

UNICEF. Diarrhoeal disease [Internet]. 2018 [cited 2020 Okt 23]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>

Wardani, Ratih, dkk. (2015). *Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak balita usia 1-5 tahun di wilayah Rw V desa kaliprau kecamatan ulujami kabupaten pemalang*.

Wawan A, Dewi M. Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Cetakan 3. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama  
**PoliTekniK Harapan Bersama**  
**PROGRAM STUDI D III FARMASI**

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353  
 Website: www.poltektegal.ac.id Email parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 074.03/ FAR.PHB/XI/2020  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,  
 Ketua RT desa Munjung Agung, Kramat, Tegal  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Mitha Amivia Afriliani  
 NIM : 18081007  
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Anak Balita di Desa Munjung Agung Kecamatan Kramat.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.  
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
 Ka. Prodi DIII Farmasi  
  
 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM  
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 5 November 2020

Ketua Panitia,  
  
 Kushadi M.Pd  
 NIPY. 04.015.217

## Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL**  
**KECAMATAN KRAMAT**  
**KEPALA DESA MUNJUNG AGUNG**

Tegal, 7 Desember 2020

Nomor	: 045.2 / 15 / XII / 2020	Yayasan Pendidikan dan Bersama
Lampiran	: -	Bidang Studi D III Farmasi
Perihal	: Ijin Penelitian Data dan Penelitian KTI Observasi	Di Tegal

Menindaklanjuti Surat Yayasan Pendidikan Harapan Bersama Politeknik Harapan Bersama Program D III Farmasi Kota Tegal Pada Tanggal 6 November 2020 Nomor 086.03 / FAR / XI / 2020 Perihal tersebut pada pokok surat ,dengan ini kami memberi ijin kepada Mahasiswa yang akan mengadakan penelitian.

Nama : **MITHA AMIVIA AFRILIANI**  
 NIM : 18081007  
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Desa Munjung Agung  
 Keterangan : Menjaga Keamanan dan Kenyamanan Kepada Warga yang dikunjungi dan melaporkan hasilny Kepada Kepala Desa Munjung Agung


Demikian surat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab. menjadikan perhatian



Tembusan :

1. Camat Kramat
2. Arsip

**Lampiran 3 Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data**



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL  
KECAMATAN KRAMAT  
KEPALA DESA MUNJUNG AGUNG**

Tegal, 14 Desember 2020

Nomor : 045.2 / 15 / XII / 2020	Yayasan Pendidikan dan Bersama
Lampiran : -	Bidang Studi D III Farmasi
Perihal : Pemberitahuan telah melakukan Penelitian pengambilan data	Di Tegal


Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Munjung Agung Kecamatan  
Kramat Kabupaten Tegal menerangkan bahwa :

Nama : **MITHA AMIVIA AFRILIANI**  
 NIM : 18081007  
 Juusan : D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran tingkat pengetahuan dan  
 perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di Desa Munjung Agung  
 Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal selama 2 minggu mulai tanggal 7 sampai s/d

Demikian untuk menjadikan priksa dan guna seperlunya.

Kepala Desa Munjung Agung



**Jatni Abidin S.Ag**

#### Lampiran 4 Kuisisioner

### KUISISIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA ANAK BALITA DI DESA MUNJUNG AGUNG KAB. TEGAL

Nama : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

#### Petunjuk Pengisian :

Isilah tabel dibawah ini dengan memberikan tanda

1. B, menunjukkan bahwa anda “Benar”.
2. S, menunjukkan bahwa anda “Salah”.
3. Y, menunjukkan bahwa anda “Ya”.
4. T, menunjukkan bahwa anda “Tidak”.

No	Pertanyaan Pengetahuan	B	S
1	Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari apakah itu termasuk diare?		
2	Apakah keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal itu diare?		
3	Apakah dehidrasi itu gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh?		
4	Balita tidak mau minum dan menangis terus, termasuk penyebab dehidrasi?		
5	Feces, udara, tangan dan makanan merupakan penyebab diare?		
6	Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup apakah harus dihindari saat terkena diare?		
7	Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan merupakan komplikasi diare?		
8	Apakah ibu mengetahui penggunaan oralit sebagai penanganan awal diare dirumah?		
9	Penyakit diare merupakan penyakit pada system pencernaan		
10	Pada saat anak terkena diare, pemberian ASI harus segera dihentikan		

No	Pertanyaan Perilaku	Y	T
1	Saya selalu melakukan tindakan untuk mencegah penyakit diare?		
2	Air minum yang saya masak selalu dimasak sampai mendidih?		
3	Saya memberikan obat tradisional saat anak saya terkena diare?		
4	Saya selalu menerapkan cuci tangan setelah anak ibu bermain?		
5	Apa yang saya lakukan saat anak terkena diare ? Pilihan : (Tetap Memberi makanan seperti biasa/ Mengganti makanan dengan yang lebih lunak)	<b>Pilih sesuai Pilihan Anda</b>	
6	Saya langsung membawa anak berobat pada saat awal terkena diare?		
7	Saya memberikan obat antidiare pada awal anak saya diare?		
8	Saya memberikan air minum lebih banyak saat anak terkena diare?		
9	Memberikan oralitsaatanak saya terkena diare?		
10	Memberikan suplemen zinc pada anak saat diare?		

## Lampiran 5 Data Hasil Jawaban Responden

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total
			Benar	Salah	
			N (%)	N (%)	
1	Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari apakah itu termasuk diare?	Benar	93,3%	6,67%	100%
2	Apakah keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal itu diare?	Benar	85,33%	14,67%	100%
3	Apakah dehidrasi itu gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh?	Benar	74,67%	25,33%	100%
4	Balita tidak mau minum dan menangis terus, termasuk penyebab dehidrasi?	Salah	44%	56,00%	100%
5	Feces, udara, tangan dan makanan merupakan penyebab diare?	Benar	77,33%	22,67%	100%
6	Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup apakah harus dihindari saat terkena diare?	Benar	54,67%	45,33%	100%
7	Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan merupakan komplikasi diare?	Benar	56%	44,00%	100%
8	Apakah ibu mengetahui penggunaan oralit sebagai penanganan awal diare dirumah?	Benar	86,67%	13,33%	100%
9	Penyakit diare merupakan penyakit pada system pencernaan	Benar	85,33%	14,67%	100%
10	Pada saat anak terkena diare, pemberian ASI harus segera dihentikan	Salah	68%	32,00%	100%

No	Pertanyaan Perilaku	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total
			Ya	Tidak	
			N(%)	(N%)	
1	Saya selalu melakukan tindakan untuk mencegah penyakit diare?	Ya	81,33%	18,67%	100%
2	Air minum yang saya masak selalu dimasak sampai mendidih?	Ya	93,33%	6,67%	100%

3	Saya memberikan obat tradisional saat anak saya terkena diare?	Tidak	57,33%	42,67%	100%
4	Saya selalu menerapkan cuci tangan setelah anak ibu bermain?	Ya	81,33%	18,67%	100%
5	Apa yang saya lakukan saat anak terkena diare ? Pilihan : (Tetap Memberi makanan seperti biasa/ Mengganti makanan dengan yang lebih lunak)	Ya	77,33%	22,67%	100%
6	Saya langsung membawa anak berobat pada saat awal terkena diare?	Tidak	57,33%	42,67%	100%
7	Saya memberikan obat antidiare pada awal anak saya diare?	Ya	82,67%	17,33%	100%
8	Saya memberikan air minum lebih banyak saat anak terkena diare?	Ya	85,33%	14,67%	100%
9	Memberikan oralit saat anak saya terkena diare?	Ya	76%	24,00%	100%
10	Memberikan suplemen zinc pada anak saat diare?	Ya	62,67%	37,33%	100%



### Lampiran 6 Data Hasil Karakteristik Responden

Karakteristik Responden						
No	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	Pekerjaan	Kode Pekerjaan
1	19	1	SD	1	IRT	1
2	18	1	SD	1	IRT	1
3	25	2	SMP	2	SWASTA	3
4	22	2	SMP	2	SWASTA	3
5	26	2	SMP	2	PEDAGANG	2
6	21	2	SMP	2	IRT	1
7	27	2	SD	1	IRT	1
8	28	2	SD	1	PEDAGANG	2
9	24	2	SMK	3	SWASTA	3
10	25	2	SMP	2	SWASTA	3
11	29	2	SMK	3	SWASTA	3
12	27	2	SMP	2	IRT	1
13	23	2	SD	1	IRT	1
14	22	2	SD	1	IRT	1
15	22	2	SD	1	IRT	1
16	30	2	SMP	2	IRT	1
17	34	2	SMK	3	SWASTA	3
18	30	2	SMK	3	SWASTA	3
19	32	2	SD	1	IRT	1
20	37	3	SMK	3	SWASTA	3
21	35	2	SMK	3	SWASTA	3
22	33	2	SMK	3	SWASTA	3
23	37	3	SMK	3	IRT	1
24	39	3	SMK	3	IRT	1
25	31	2	SMK	3	IRT	1
26	19	1	SD	1	IRT	1
27	20	2	SD	1	PEDAGANG	2
28	25	2	SMP	2	IRT	1
29	23	2	SMP	2	IRT	1
30	25	2	SMK	3	SWASTA	3
31	28	2	SMK	3	SWASTA	3

32	25	2	SMP	2	SWASTA	3
33	22	2	SD	1	IRT	1
34	21	2	SD	1	IRT	1
35	20	2	SD	1	IRT	1
36	22	2	SMP	2	SWASTA	3
37	24	2	SMP	2	SWASTA	3
38	25	2	SMP	2	IRT	1
39	29	2	SMK	3	IRT	1
40	21	2	SMP	2	SWASTA	3
41	23	2	SMP	2	PEDAGANG	2
42	35	2	SMK	3	IRT	1
43	40	3	SMP	2	IRT	1
44	39	3	SMP	2	PEDAGANG	2
45	32	2	SMK	3	IRT	1
46	33	2	SMK	3	IRT	1
47	37	3	SMK	3	IRT	1
48	36	3	SMK	3	PEDAGANG	2
49	31	2	SMK	3	IRT	1
50	45	3	SMK	3	IRT	1
51	19	1	SD	1	IRT	1
52	19	1	SD	1	IRT	1
53	19	1	SD	1	PEDAGANG	2
54	18	1	SD	1	IRT	1
55	20	2	SMP	2	SWASTA	3
56	24	2	SMK	3	SWASTA	3
57	26	2	SMK	3	SWASTA	3
58	29	2	SMK	3	SWASTA	3
59	27	2	SMP	2	IRT	1
60	28	2	SMP	2	IRT	1
61	25	2	SD	1	SWASTA	3
62	22	2	SD	1	SWASTA	3
63	23	2	SMP	2	IRT	1
64	21	2	SMP	2	IRT	1
65	20	2	SMP	2	SWASTA	3
66	20	2	SMK	3	SWASTA	3
67	38	3	SMP	2	SWASTA	3
68	35	2	SMP	2	IRT	1
69	32	2	SMP	2	IRT	1

70	45	3	SMK	3	SWASTA	3
71	34	2	SMK	3	IRT	1
72	42	3	SMP	2	PEDAGANG	2
73	40	3	SMP	2	IRT	1
74	37	3	SMP	2	IRT	1
75	39	3	SMK	3	SWASTA	3

### Lampiran 7 Data Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Responden														
No.	PG0	PG02	PG03	PG04	PG05	PG06	PG07	PG08	PG09	PG10	JM	%	Kategori	Kode
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50.00	Kurang	3
2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	50.00	Kurang	3
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
6	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
7	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	50.00	Kurang	3
15	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
19	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	50.00	Kurang	3
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
22	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90.00	Baik	1
24	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
26	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50.00	Kurang	3
27	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1

30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
31	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
33	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	50.00	Kurang	3
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70.00	Cukup	2
35	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
36	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
37	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
38	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80.00	Baik	1
40	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
41	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	70.00	Cukup	2
42	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
43	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80.00	Baik	1
44	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
45	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70.00	Cukup	2
46	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	50.00	Kurang	3
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
48	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
49	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70.00	Cukup	2
50	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
51	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
52	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	50.00	Kurang	3
53	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
54	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
55	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
58	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
60	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
61	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Cukup	2
62	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30.00	Kurang	3
63	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
64	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	50.00	Kurang	3
65	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.00	Cukup	2
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80.00	Baik	1
68	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	50.00	Kurang	3

69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
70	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	60.00	Cukup	2
71	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80.00	Baik	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
73	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
74	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70.00	Cukup	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1

### Lampiran 8 Data Hasil Penelitian Perilaku

Perilaku Responden														
No.	PR01	PR02	PR03	PR04	PR05	PR06	PR07	PR08	PR09	PR10	JML	%	Kategori	Kode
1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	50.00	Kurang	2
2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	50.00	Kurang	2
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Baik	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
11	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70.00	Baik	1
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
13	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	50.00	Kurang	2
14	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	50.00	Kurang	2
15	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70.00	Baik	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
20	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70.00	Baik	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
22	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	60.00	Baik	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
26	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40.00	Kurang	2
27	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50.00	Kurang	2
28	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60.00	Baik	1

29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
31	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70.00	Baik	1
32	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
34	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	50.00	Kurang	2
35	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70.00	Baik	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80.00	Baik	1
37	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70.00	Baik	1
38	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	50.00	Kurang	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
41	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	50.00	Kurang	2
42	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60.00	Baik	1
43	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50.00	Kurang	2
44	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80.00	Baik	1
45	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70.00	Baik	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
50	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	80.00	Baik	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
52	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
53	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
54	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	40.00	Kurang	2
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90.00	Baik	1
56	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70.00	Baik	1
57	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70.00	Baik	1
58	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
61	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	40.00	Kurang	2
62	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	50.00	Kurang	2
63	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60.00	Baik	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90.00	Baik	1
65	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80.00	Baik	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1



68	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90.00	Baik	1
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100.00	Baik	1
71	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70.00	Baik	1
72	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60.00	Baik	1
73	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	50.00	Kurang	2
74	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80.00	Baik	1
75	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	70.00	Baik	1

## Lampiran 9 Data Statistika Validitas dan Reliabilitas

```

CORRELATIONS/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10
Total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

### Correlations

Correlations		Total	T
P1	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	392 <sup>*</sup> 032 30	.
P2	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	521 <sup>**</sup> 003 30	.
P3	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	625 <sup>**</sup> 000 30	.
P4	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	457 <sup>*</sup> 011 30	.
P5	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	811 <sup>**</sup> 000 30	.
P6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	447 <sup>*</sup> 013 30	.
P7	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	578 <sup>**</sup> 001 30	.
P8	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	521 <sup>**</sup> 003 30	.

P9	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.811** ,000 30
P10	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.713** ,000 30
Total	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1  30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,775	10



**Lampiran 11 Gambar Penelitian Proses Pengambilan Data**

## CURRICULUM VITAE



Nama : Mitha Amivia Afriliani  
Tempat, tanggal lahir : Tegal, 18 April 2000  
E-mail : [amiviaaftiliani@gmail.com](mailto:amiviaaftiliani@gmail.com)  
Alamat lengkap : Ds. Purwahamba Rt.09 Rw.04 Kec. Suradadi Kab. Tegal  
Telepon, Hp : 089524255720  
Pendidikan  
SD : SD 02 Suradadi  
SMP : SMP 08 Kota Tegal  
SMA/K : SMK harapan bersama Tegal  
D III : D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama  
Judul TA : Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di desa munjung agung

Nama Orang Tua  
Ayah : Samijoyo  
Ibu : Rofiatun  
Pekerjaan Orang Tua  
Ayah : karyawan swasta  
Ibu : pedagang  
Telepon, Hp  
Ayah : 085225170636  
Ibu : 087730838921  
Alamat OrangTua  
Ayah : Ds. Purwahamba Rt.09 Rw.04 Kec. Suradadi Kab. Tegal  
Ibu : Ds. Purwahamba Rt.09 Rw.04 Kec. Suradadi Kab. Tegal