

PROPOSAL

Oleh

FITRIANI S

BK 1808190



**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GRAHA EDUKASI MAKASSAR
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini diajukan oleh

Nama : FITRIANI S

NIM : BK 1808190

Program Studi : Diploma IV Kebidanan

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEKKAE KEC. TANETE RILAU KAB.
BARRU TAHUN 2019

**Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipeertahankan pada seminar
proposal di hadapan dewan penguji**

Ditetapkan di : Makassar,

Tanggal :

Pembimbing :

Nurul Sukma Ariefianty S.ST,M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Dalam penyusunan Skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

Penyusunan skripsi ini terselesaikan atas bantuan banyak pihak penyusunan sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengerjaan skripsi ini dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, adapun pihak-pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Juliana Sirajuddin , SKM, M.Kes selaku Ketua Yayasan Stikes Graha Edukasi
2. Bapak Drs.Edward Anwar Claproth,M.Kes, selaku Ketua Stikes Graha Edukasi
3. Ibu Ns.Alia Andriyani,S.Kep,M.Kes Wakil Ketua Stikes Graha Edukasi
4. Bapak H.Taswi, S.Farm,Apt selaku Kepala Puskesmas Pekkae
5. Ibu Nurul Sukma Ariefianty, S.ST, M.Kes, selaku Pembimbing atas bimbingan, saran, masukan, kesabaran,ketekunan dan kesediaan meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam penyusunan sripsi ini
6. Para dosen dan staf yang banyak memberikan bantuan dan motivasi selama penyusunan mengikuti pendidikan di Stikes Graha Edukasi

7. Teristimewa Ibunda tercinta selama ini telah mencurahkan doa serta memberikan perhatian dan kasih sayangnya.
8. Semua keluarga ku atas doa dan motivasinya yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan – rekan mahasiswi program studi Diploma IV Kebidanan Stikes Graha Edukasi yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata penyusunan terhadap Tuhan YME berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu, penyusun menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Makassar, 2019

Penulis

6. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
7. Teristimewa untuk suami, atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.
8. Seluruh rekan – rekan seperjuanganku Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV Kebidanan angkatan 2017 khususnya teman-teman Kelas transfer Kelas C. Terima kasih atas segala dukungan serta kebersamaan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidan amin.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi KATA
PENGANTAR.....	vii DAFTAR
ISI.....	ix DAFTAR
TABEL.....	xi DAFTAR
LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	X BAB I
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori.....	45
C. Kerangka Teori.....	47
D. Kerangka Konsep.....	48
E. Hipotesis Penelitian.....	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	50
D. Variabel Penelitian	51
E. Definisi Operasional.....	51
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	52
G. Jenis dan Sumber Data.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58

A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
B. Hasil Penelitian.....	62
C. Pembahasan.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA.....	82
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Tabel analisis univariabel riwayat pemberian ASI.pengetahuan.sikap.....	62
Tabel 4.2	Tabel riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018	65
Tabel 4.3	Tabel Pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.....	67
Tabel 4.4	Tabel sikap ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018	69

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin pengambilan data awal
2. Surat permohonan izin penelitian
3. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
- 4.. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- 5.. Kuesioner
6. Master tabel
7. Output analisis data
8. Surat keterangan bebas pustaka

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA DI RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2018

Ayu Angsy¹, Nurnasari², Hasmia Naningsi²

Latar belakang: Diare merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak-anak di seluruh dunia. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu dari anak balita yang dirawat di Ruang Anak RSUD Kota Kendari yang berjumlah 37 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan ibu tentang diare, dan sikap ibu tentang diare. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak balitanya (70,27%). Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan pada kategori cukup (48,65%). Sebagian besar ibu balita memiliki sikap yang positif (67,57%). Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak balita (*p value* : 0,002), ada hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak balita (*p value* : 0,011) dan sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada anak balita (*p value* : 0,026).

Kata kunci : Diare, Riwayat Asi Eksklusif, Pengetahuan, Sikap

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyerang anak-anak di seluruh dunia. Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir (Sudarti, 2010). Penyebab kematian terbesar kedua pada balita di dunia setelah penyakit pneumonia adalah diare. Data dari *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), hampir sekitar satu dari lima kematian anak balita di dunia disebabkan karena diare. Angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2017).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan tingginya angka kematian anak balita di Indonesia. Angka kematian anak di Indonesia pada periode lima tahun sebelum survei diperoleh, hasil angka kematian neonatum sebesar 15 per seribu kelahiran

hidup, angka kematian bayi sebesar 24 per seribu kelahiran hidup, dan angka kematian balita sebesar 32 per seribu kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei, tingginya angka kematian anak balita rata-rata

disebabkan sejumlah penyakit, seperti ISPA (infeksi saluran pernapasan akut), panas tinggi hingga diare. Penanganan diare bagi balita jadi yang terparah. Sebab, dari 2.328 balita penderita diare, hanya 74 persen di antaranya yang telah mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan Case Fatality Rate (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Kemenkes RI, 2017)

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi

penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (IDAI, 2014).

Kontrol penyakit diare sendiri telah lama diupayakan oleh pemerintah Indonesia untuk penekanan angka kejadian diare. Upaya- upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program- program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI Eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. Namun penyakit diare masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita setelah ISPA (Depkes, 2013).

Kejadian diare dapat disebabkan karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor ibu juga berperan dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan dan sikap tentang diare. Faktor langsung yang dapat menyebabkan diare adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, riwayat

pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, dan hygiene sanitasi (IDAI, 2015).

Jumlah kasus diare di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018 sebanyak 57.339 dan Tahun 2017 56.123 Kasus dan Jumlah Kasus Penderita Diare di Kabupaten Barru Tahun 2017 sebanyak 655 Kasus, dan Tahun 2018 menurun Sebanyak 628 2018.

Dan jumlah kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae pada tahun 2017 sebanyak 296 dari 122 balita yang dirawat, pada tahun 2018 meningkat menjadi 344 dari 127 balita yang dirawat, Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae
2. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae
3. Diketuainya hubungan sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang diare, sehingga dapat digunakan sebagai bahan perbaikan dalam penanggulangan diare pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu balita

Sebagai bahan informasi dan wawasan tentang diare pada balita.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG DIARE

1. Pengertian

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam *faeces*. Definisi Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare adalah defekasi lebih dari 3x sehari dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seorang anak akan mengalami 1 – 3x episode akut diare berat.(IDAI, 2015).

b. Etiologi

Adapun faktor penyakit diare yang dibagi menjadi 4(empat)

faktor antara lain :

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi eksternal adalah infeksi saluran pencernaan makanan

(1) Infeksi bakteri : *vibrio, E coli, rotavirus*

(2) Infeksi virus : *intervirus, adenovirus, rotavirus*

(3) Infeksi parasit : cacing, protozoa, jamur

b) Infeksi parental adalah infeksi di luar alat pencernaan ma

kanan

(1) *Tonsilitis*

(2) *Bronkopneumonia*

(3) *Ensefalitis*

2) Faktor Malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat

b) Malabsorpsi lemak

c) Malabsorpsi protein

3) Faktor Makanan

a) Makanan beracun

b) Makanan basi

c) Alergi terhadap makanan

4) Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas (jarang terjadi pada anak yang lebih besar) (Purnamaningrum, 2012)

c. Penyebab Diare

Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti, penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Penyebab tidak langsung

Penyakit tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti :

keadaan gizi, *hygiene* dan sanitasi, kepadatan penduduk, sosial ekonomi.

2) Penyebab langsung

Termasuk dalam penyakit langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran. Ditinjau dari sudut patofisiologi, penyakit diare akut dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Diare sekresi

(1) Disebabkan oleh infeksi dari golongan bakteri seperti *shigella*, *salmonella*, *E. coli*, *bacillus cereus*, *clostridium*. Golongan virus seperti protozoa, *entamoeba histolitica*, *giardia lamblia*, cacing perut, *ascaris*, jamur.

(2) *Hiperperistaltic* usus halus yang berasal dari bahan-bahan makanan kimia misalnya keracunan makanan, makanan pedas, terlalu asam, gangguan psikis, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi.

(3) Definisi imun yaitu kekurangan imun terutama IgA yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri dan jamur.

2) Diare *osmotik* yaitu *malabsorpsi* makanan, kekurangan kalori protein dan berat badan lahir rendah (Satyanegara Surya,2010)

d. Patogenesis

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

1) Gangguan *osmotik* yaitu yang disebabkan adanya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan *osmotik*

dalam rongga usus meningkat sehingga penggeseran air dan elektrolit berlebihan akan merangsang usus dan mengeluarkannya sehingga timbul diare.

- 2) Gangguan sekresi yang menyebabkan adanya rangsangan tertentu (misalnya: *foksin*) pada dinding usus yang akan terjadi suatu peningkatan sekresi, selanjutnya menimbulkan diare karena peningkatan isi rongga usus.
- 3) Gangguan *motilitas* usus yaitu *hiperstaltik* yang mengakibatkan kurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan yang menimbulkan diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang menimbulkan diare.

e. Tanda dan gejala

- 1) Cengeng, gelisah
- 2) Suhu tubuh meningkat
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Timbul diare, tinja encer, mungkin disertai lender atau lender darah

- 5) Warna tinja kehijau-hijauan
- 6) Anus dan daerah sekitar lecet karena seringnya defekasi
- 7) Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare
- 8) Banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit sehingga menimbulkan dehidrasi
- 9) Berat badan menurun, turgor kurang, mata dan ubun-ubun besar, menjadi cekung (pada bayi) selaput lendir dan mulut serta kulit tampak kering.

f. Cara penularan

Kuman penyakit diare ditularkan melalui *fecal* – oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Depkes, 2013).

g. Pencegahan diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, membuang sampah pada tempatnya atau menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, mencuci tangan sebelum makan, menutup makanan atau menjaga

kebersihan makanan, menggunakan jamban, membuang tinja anak pada tempat yang tepat (Depkes, 2013).

h. Pengobatan

Ada tiga patokan untuk pengobatan diare pada balita yang dapat dilakukan oleh ibu atau keluarga di rumah antara lain:

1. Memberikan cairan lebih banyak dari pada biasa.

Memberikan cairan atau makanan cair yang direkomendasikan untuk pengobatan diare di rumah seperti bubur cair, sup atau air tajin, larutan gula garam (cairan rumah tangga). Jika bayi minum ASI maka teruskan memberi ASI dan dapat melakukan lebih sering dari pada yang normal (paling kurang setiap 3 jam). Jika bayi tidak minum ASI maka encerkan susu dua kali lipat dari yang biasa (paling kurang 3 jam sekali). Sedangkan bagi anak usia di bawah 2 tahun berikan sekitar 50 – 100 ml cairan tiap kali menceret.

2. Meneruskan pemberian makan.

Pada anak usia di atas 4 – 6 bulan memberikan makanan dengan jumlah zat gizi dan kalori yang tinggi. Makanan ini harus merupakan campuran sereal dan kacang - kacangan yang mudah didapat, atau campuran sereal dan daging atau

ikan. Tambahan minyak dalam makanan ini membuatnya lebih kaya tenaga. Produk susu dan telur dapat diberikan. Sari buah segar dan pisang sangat bermanfaat, karena membantu menggantikan kalium yang hilang selama diare. Memberi dorongan kepada anak agar makan sebanyak yang diinginkan, menawarkan makanan setiap 3 atau 4 jam sedangkan pada anak kecil lebih sering lagi. Cara terbaik adalah memberi makanan sedikit-sedikit dan sering, karena dengan cara ini makanan akan lebih mudah dicerna. Setelah diare berhenti, berikan anak makanan tambahan tiap hari selama seminggu. Makanan tambahan ini membantu anak meningkatkan kembali berat badannya yang hilang selama diare.

3. Membawa anak ke petugas kesehatan jika tidak membaik.

Jika anak sangat haus, mata cekung, dan mengeluarkan banyak tinja mungkin telah dehidrasi. Anak biasanya memerlukan pengobatan lebih lanjut dari yang dapat diberikan ibu di rumah. Ibu seharusnya dapat membawa anak ke petugas kesehatan, jika anak memperlihatkan salah satu dari tanda-tanda seperti: mengeluarkan banyak tinja cair, sangat haus, mata cekung, demam, tidak makan atau tidak minum secara

normal dan anak tampak tidak membaik. Setiap kali anak diare, ibu harus memberikan cairan oralit atau larutan gula garam paling sedikit sejumlah tinja atau muntah yang keluar. Jika anak muntah, ibu harus menunggu kira-kira 10 menit, kemudian larutan oralit diberikan lagi sedikit-sedikit. Dehidrasi akibat muntah dan diare ini merupakan komplikasi berat yang dapat menimbulkan asidosis, hipoglikemia, dan mengakibatkan kematian. Pada anak yang kekurangan gizi diare bisa menjadi lebih serius, karena dapat memperburuk keadaan kurang gizi yang ada, sebab selama diare zat gizi hilang dari tubuh. Pada saat diare anak bisa tidak merasa lapar, bahkan beberapa ibu mungkin menunda pemberian makanan pada anaknya selama beberapa hari walaupun diare telah membaik. Kebiasaan menghentikan pemberian makan dan perilaku pemberian minum yang kurang tepat selama anak mengalami diare sering dilakukan oleh ibu-ibu, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu akan akibat diare terutama pada bayi dan anak balita. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa, kebiasaan menghentikan ASI ketika anak diare umumnya dijumpai pada ibu-ibu, hal ini berlangsung sampai beberapa hari dengan maksud agar berak anak tidak semakin encer sehingga diare cepat mampet. Penelitian lain juga

mengemukakan, bahwa perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan penanggulangan diare melalui upaya rehidrasi oral (URO) kurang positif.

i. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian diare pada balita

1) Faktor umum atau secara langsung

a. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba di mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan sebagai sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui orang dari pengalaman yang didapat. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor

meningkatnya kejadian terjadinya diare pada balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare penting disebarluaskan karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak (Cuwin, 2009). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dapat positif dan negatif. Sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi benda, orang, kelompok dan kebijakan sosial. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap, keyakinan dan tindakan dapat diukur, sikap tidak dapat diamati secara langsung tetapi sikap dapat diketahui dengan cara menanyakan terhadap yang bersangkutan. Sikap mencakup tiga komponen yaitu kognisi, afeksi dan konasi.

c. Perilaku cuci tangan

Kebersihan pada ibu dan balita terutama dalam hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Sebagian besar kuman infeksi diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral*. Dapat ditularkan dengan memasukan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalkan air minum dan makanan. Kebiasaan dalam kebersihan adalah bagian penting dalam penularan kuman diare, dengan mengubah kebiasaan dengan tidak mencuci tangan menjadi mencuci tangan dapat memutuskan penularan. Penularan 14-18% terjadinya diare diharapkan sebagai hasil pendidikan tentang kesehatan dan perbaikan kebiasaan (Depkes, 2013).

d. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Kemudian setelah 6 bulan, bayi dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai berumur dua tahun. Bayi yang baru lahir tidak memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik seperti orang dewasa. Tubuh bayi

belum mampu untuk melawan bakteri atau virus penyebab penyakit. Pada umumnya, tubuh bayi dilindungi oleh antibodi yang diterima melalui air susu ibu. Bayi yang diberi ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang

disertai dengan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi.

Namun, sebagian besar ibu yang menjadi responden tidak memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya dengan alasan bekerja atau karena ASI tidak keluar (Satyanegara Surya, 2010).

e. Hygiene sanitasi

Hygiene adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap lingkungan kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan serta membuat kondisi

lingkungan sedemikian rupa sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan. Termasuk upaya melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan manusia (perorangan atau masyarakat). Sedemikian rupa sehingga berbagai faktor lingkungan yang menguntungkan tersebut tidak sampai menimbulkan gangguan kesehatan.

Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia, lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit dapat dihindari.

Sanitasi lingkungan berupa adanya jamban umum, MCK (Mandi, Cuci, Kakus), tempat sampah. Perilaku masyarakat khususnya ibu balita yang dalam pemanfaatannya kurang terpelihara, hal ini berhubungan dengan pendidikan kesehatan pada ibu balita yang berdampak pada tingkat kesadaran atau pengetahuan dalam menjaga sanitasi lingkungannya. Selanjutnya menimbulkan tercapainya perilaku kesehatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari misalnya cara membuang sampah sembarangan hal ini akan menimbulkan

pencemaran pada sumber air, udara serta bau yang menyengat yang tidak sehat dan mengganggu dalam segi kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Adapun macamnya antara lain:

1). Kualitas Sumber Air

Bagi manusia minum merupakan kebutuhan utama bagi manusia yang menggunakan air untuk berbagai keperluan seperti mandi, mencuci, kakus, produksi pangan, pangan dan sandang. Berbagai penyakit dapat dibawa oleh air kepada manusia pada saat memanfaatkannya, maka tujuan penyediaan air bersih atau air minum bagi masyarakat adalah mencegah penyakit bawaan air. Demikian diharapkan semakin banyak pengetahuan masyarakat yang menggunakan air bersih maka akan semakin turun modifitas penyakit akibat bawaan air.

Sumber air minum merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare. Pada prinsipnya sumber air dapat diproses menjadi air minum, sumber-sumber air ini dapat digambarkan sebagai berikut : air hujan, di mana air hujan dapat ditampung dan kemudian dijadikan air minum. Air sungai dan danau, kedua sumber air ini sering disebut air permukaan. Mata air yaitu air yang keluar dan

berasal dari tanah yang muncul secara alamiah. Air sumur dangkal yaitu air yang berasal dari lapisan air di dalam tanah yang dangkal biasanya berkisar antara 5-15 meter. Air sumur dalam yaitu air berasal dari lapisan air kedua di dalam tanah, dalamnya dari permukaan tanah biasanya di atas 15 meter. Sebagian besar air sumur dalam ini adalah cukup sehat untuk dijadikan air minum langsung. Sebagian besar kuman-kuman *infleksi* penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* yang dapat ditularkan dengan dimasukkan ke dalam mulut cairan atau benda yang tercemar dengan tinja. Sumber air yang bersih baik kualitas maupun kuantitasnya akan dapat mengurangi tertelannya kuman penyebab diare oleh balita. Kualitas air minum hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan, diusahakan mendekati persyaratan air sehat yaitu persyaratan fisik yang tidak berasa, bening atau tidak berwarna. Secara bakteriologi air harus bebas dari segala bakteri terutama bakteri *pathogen*. Dari sisi kimiawi air minum yang sehat itu harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah tertentu di dalam jumlah tertentu seperti *flour*, *chlor*, besi. (Notoatmodjo, 2010)

2). Kebersihan jamban

Adanya jamban dalam rumah mempengaruhi kesehatan lingkungan sekitar. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka tinja harus dibuang pada tempat tertentu agar menjadi jamban yang sehat untuk daerah pedesaan harus memenuhi persyaratan yaitu tidak mengotori permukaan air di sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima oleh pemakainya (Notoatmodjo, 2010).

2) Faktor Pendukung atau tidak langsung

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah kesehatan terutama kejadian diare di dalam keluarganya dan biasa mengambil tindakan secepatnya.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, prevalensi diare berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah prevalensi

diarenya. Lamanya menderita diare pada balita yang ibunya berpendidikan rendah atau tidak sekolah adalah lebih panjang dibandingkan dengan anak dari ibu yang berpendidikan baik. Insiden diare lebih tinggi pada anak yang ibunya tidak pernah sekolah menengah.

Pendidikan yang rendah, adat istiadat yang ketat serta nilai dan kepercayaan akan takhayul di samping tingkat penghasilan yang masih rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan rata-rata penduduk yang masih rendah, khususnya ibu balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap cara penanganan diare, sehingga sikap hidup dan perilaku yang mendorong timbulnya kesadaran masyarakat masih rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu maka *mortalitas* (angka kematian) dan *morbiditas* (keadaan sakit) semakin menurun, hal ini tidak hanya akibat kesadaran ibu balita yang terbatas, karena kebutuhan status ekonominya yang belum tercukupi.

b) Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak balita. Pada pekerjaan ibu atau keaktifan ibu dalam berorganisasi

sosial berpengaruh pada kejadian diare pada balita. Dengan pekerjaan tersebut diharapkan ibu mendapat informasi tentang pencegahan diare. Terdapat 9,3% anak balita menderita diare pada ibu yang bekerja, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 12%.

c) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga. Demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkatkan, perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya, yang berkaitan dengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan pendapatan.

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, di mana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan

(Notoatmodjo, 2010). Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyedikan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam penanganan diare karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah.

d) Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyimpanan dan penggunaan makanan. Status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh keadaan keseimbangan di satu pihak dengan pengeluaran oleh organisme dan pihak lain yang terlihat melalui variabel tertentu disebut indikator misalnya Berat Badan dan Tinggi Badan.

Kurang gizi juga berpengaruh terhadap diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang,

diare akut yang lebih berat, yang berakhir lebih lama dan lebih sering terjadi pada diare *persisten* juga lebih sering dan disentri lebih berat. Resiko meninggal akibat diare *persisten* atau disentri sangat meningkat, apabila anak sudah kurang gizi secara umum hal ini sebanding dengan derajat kurang gizinya dan paling parah jika anak menderita gizi buruk (Depkes,2013).

Diare dan muntah merupakan gejala khas pada penyakit *gastrointestinal*, gangguan pencernaan atau penyerapan merupakan terjadinya diare.

Pemberian diet pada penderita diare khususnya balita diusahakan makanan yang tidak mengandung banyak serat. Pada diare yang menahun harus diwaspadai karena akan terjadi penurunan berat badan yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Pada diare menahun di samping makanan yang tidak mengandung banyak serat, juga memperhatikan banyaknya energi dan zat gizi esensial yang bertujuan untuk mempertahankan pertumbuhan yang normal.

Penilaian status gizi balita secara *antropometri*, metode ini didasarkan atas pengukuran keadaan fisik dan komposisi tubuh pada umur dan tingkat gizi yang baik. Dalam penilaian status gizi khususnya untuk keperluan klasifikasi, maka harus

ada ukuran baku atau referensi. Baku antropometri yang digunakan NCHS (*National Center Of Health Statistic USA*) adalah grafik perbandingan yang merupakan data baru yang dikatakan lebih sesuai dengan perkembangan jaman.

Perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan tinggi badan dengan percepatan tertentu. Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) merupakan indikator yang baik untuk mengetahui status gizi saat ini, terlebih data umur yang sangat sulit diperoleh. Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur dan merupakan indikator yang baik untuk menilai gizi saat ini atau sekarang.

B. Tinjauan tentang Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat

diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli,2009).

WHO menekankan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dimulai pada 6 bulan pertama setelah kelahiran, dan setelah itu dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mencukupi kuantitas dan kualitasnya serta teruskan pemberian ASI sekurangnya sampai anak berusia 2 tahun (Masoara, 2008).

b. Fisiologi Menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI (Roesli, 2005). Pada saat laktasi akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu :

1) Refleks Produksi Air Susu (*Milk Production Reflex*)

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada didasar otak menghasilkan *prolaktin*. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI dan prolaktin ini akan keluar kalau terjadi pengosongan ASI dari gudang ASI. Makin banyak ASI

dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Bila bayi menghisap puting susu, maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI. Proses pengisapan ini akan merangsang ujung saraf disekitar payudara dan selanjutnya saraf ini akan membawa pesan kebagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI.

Jadi, pengosongan gudang ASI merupakan perangsang diproduksinya ASI. Kejadian dari perangsangan payudara sampai pembuatan ASI disebut Refleks Produksi Air Susu atau Refleks Prolaktin.

2) Refleks Pengeluaran Air Susu (*Let Down Reflex*)

Setelah diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan dialirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini

terjadi karena sel otot halus disekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar yang disebabkan oleh hormon oksitosin.

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa dan dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan. Oksitosin masuk kedalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut Refleks Pengeluaran Air Susu atau Refleks Oksitosin (Hubertin, 2008).

Dengan keluarnya oksitosin maka hormon ini juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari- hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya rahim ke bentuk semula (Masoara, 2006).

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu:

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Refleks menangkap adalah refleks yang terjadi bila bayi baru lahir tersentuh pipinya akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkapnya.

2) Refleks mengisap

Refleks ini mulai apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh papilla. Supaya sentuhan ini sempurna mencapai

bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tetangkap mulut bayi. Dengan cara demikian, maka sinus laktiferus yang berada dibawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga pemerasan ASI lebih sempurna.

3) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi, ASI ia akan menelannya (Depkes, 2007).

c. Komposisi ASI

Gizi pokok yang terkandung dalam ASI adalah :

1) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Protein dipecah menjadi kasein dan air dadih. ASI terutama terdiri atas air dadih sedangkan susu sapi mengandung lebih banyak kasein. Disamping air dadih, ASI mengandung protein terpilih lain yang secara alamiah tidak terdapat dalam susu yang dikandung oleh sapi atau formula, seperti *taurin*, *laktoferin*, *lisosim* dan *nukleotida*.

2) Karbohidrat

Hampir semua karbohidrat didalam ASI adalah laktosa. Laktosa penting untuk pertumbuhan otak, dan otak bayi pada umumnya sangat besar dan tumbuh dengan cepat.

3) Lemak

Lemak dibutuhkan untuk membuat energi (kalori) serta meningkatkan kecerdasan karena didalam ASI terdapat asam-asam lemak esensial berantai panjang yang terbukti sangat penting

bagi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Asam lemak ini tidak ada secara alami didalam susu sapi atau susu formula. Lemak dalam ASI sangat mudah dicerna dan nyaris tanpa bahan sisa.

4) Vitamin, Mineral dan Zat Besi

Vitamin, mineral dan zat besi yang terkandung dalam ASI memiliki manfaat yang tinggi bagi tubuh. Sebagian besar gizi yang sangat berguna yang ada dalam ASI masuk ke jaringan bayi dan hanya sedikit sekali yang terbuang percuma dibanding dengan susu pabrik atau susu sapi (Sears dan Marta, 2006).

d. Manfaat Pemberian ASI

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi ada sederet keuntungan dan manfaat yang akan diperoleh ibu dengan menyusui si kecil, khususnya dengan memberikan ASI Eksklusif. Manfaat memberikan ASI Eksklusif bagi bayi yaitu menerima nutrisi terbaik baik kualitas maupun kuantitas, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Bonding), sedangkan manfaat memberikan ASI Eksklusif bagi ibu yaitu : mengurangi perdarahan post partum (pasca melahirkan), mengurangi kemungkinan terjadinya anemia kekurangan zat besi, mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur, menjarangkan kelahiran, mengembalikan lebih cepat berat badan dan besarnya rahim keukuran normal, ekonomis, hemat waktu, tidak merepotkan, dapat dibawah kemana-mana dengan mudah dan memberikan rasa bahagia bagi ibu (Supriadi, 2007).

Dalam ASI terkandung nilai-nilai komponen yang tidak dapat digantikan oleh susu formula, misalnya perlindungan terhadap infeksi, alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh bayi. ASI sangat bermanfaat bagi bayi sehingga pemberian ASI sangat dianjurkan terlebih saat 6 bulan pertama yang disebut

dengan ASI eksklusif dilanjutkan sampai 2 tahun. Hal ini karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk untuk kecerdasan bayi.

Manfaat ASI bagi bayi diantaranya adalah :

- a. Merupakan makanan alamiah yang sempurna, bersih dan higienis.
- b. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan yang sempurna.
- c. Mengandung zat gizi untuk kecerdasan bayi.
- d. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi agar tidak terkena penyakit infeksi (diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan).
- e. Melindungi bayi dari alergi.
- f. Aman dan terjamin kebersihannya, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.
- g. Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.

h. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

Manfaat pemberian ASI ternyata tidak hanya untuk bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Berikut ini beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu :

- a. Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- b. Mengurangi perdarahan setelah persalinan.
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- d. Menunda kehamilan.
- e. Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- f. Ibu dapat memberikan ASI setiap saat bayi membutuhkan
- g. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan.

Menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui (Muchtar, 2008).

C. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu yang menjadi telaah seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Penginderaan tersebut melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperoleh melalui belajar yang merupakan suatu proses mencari tahu yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, konsep mencari tahu mencakup berbagai metode dari konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan adalah sebagian ingatan atas bahan- bahan yang telah dipelajari, mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal terperinci untuk teori tetapi apa yang diberikan telah menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau

obyek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari – hari (Notoatmodjo, 2010).

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya.

Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek. (Notoatmodjo, 2010).

c. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku menurut Notoatmodjo (2010), sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari:

1). Kesadaran (*awareness*)

Individu menyadari adanya stimulus.

2). Tertarik (*Interest*)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

3). Menilai (*Evaluation*)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

4). Mencoba (*Trial*)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

5). Menerima (*Adoption*)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan (*test*) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- 1) Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa *essay*.
- 2) Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, S, 2008). Pertanyaan berupa *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai.

e. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut

Notoatmodjo (2010) :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut

untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

d) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Faktor Eksternal

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi

dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin

berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

a. Definisi

Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek dengan perasaan mendukung atau memihak (favorable) dengan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dituju. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap objek yang dimaksud. Sikap mungkin terarah terhadap benda-benda, orang tetapi juga peristiwa- peristiwa, pandangan-pandangan, lembaga-lembaga terhadap norma-norma, nilai-nilai dan lain-lain. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan, kesediaan dan kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu.

Adapun ciri-ciri sikap adalah : 1) terbentuk sesuai dengan yang dipelajari jadi bukan dibawa sejak lahir, 2) sikap bisa berubah karena hasil dari belajar, 3) sikap tidak berdiri sendiri tetapi berhubungan dengan objek tertentu, 4) sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan terhadap suatu obyek tidak sama dengan sikap terhadap obyek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek tersebut.

Sikap mempunyai segi motivasi, berarti segi dinamis menuju suatu tujuan. Sikap dapat merupakan suatu pengetahuan, tetapi pengetahuan yang disertai kecenderungan bertindak sesuai dengan pengetahuan itu. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif.

b. Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi sosial. Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik. Karena sikap

mempunyai valensi/tingkatan, maka sikap positif dapat juga ditingkatkan menjadi sangat positif. Di sinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kognitif yaitu yang berhubungan dengan pengetahuan, afektif berhubungan dengan perasaan dan psikomotoris berhubungan kecenderungan untuk bertindak. Struktur kognisi merupakan pangkal terbentuknya sikap seseorang. Struktur kognisi ini sangat ditentukan oleh pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan sikap, yang diterima seseorang (Azwar, 2010).

Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain di sekitarnya. Dalam hubungan ini, faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah, pertama faktor intern yaitu faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Manusia tidak dapat menangkap seluruh rangsang -rangsang mana yang akan kita dekati mana yang harus di jauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif dan kecenderungan yang ada pada manusia. Karena itu harus memilih, disinilah kita menyusun sikap positif terhadap satu hal dalam membentuk sikap negatif terhadap hal

lainnya. Kedua adalah faktor ekstern yang merupakan faktor diluar manusia yaitu : Sikap objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang - orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap dibentuk.

c. Perubahan Sikap

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu a). Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Azwar, 2010), dengan kata lain informasi yang baru akan mengakibatkan perubahan dalam komponen kognitif, yang selanjutnya akan mengakibatkan perubahan komponen afektif dan konatif, b). Perubahan sikap dapat terjadi karena pengalaman langsung individu, c). hukum undang - undang yang memberi sanksi atau hukuman.

Sikap yang positif akan dapat mengarahkan pada penyelesaian yang baik, terutama dalam hubungan heteroseksual. Sikap remaja terhadap seks juga merupakan hasil belajar. Hubungan seks yang terjadi pada remaja belasan tahun cenderung kurang di rencanakan dan lebih bersifat spontan. Hal ini di pengaruhi oleh

tingkat kematangan kognitif dan emosional. Jika seseorang merasa bahwa output dari penampilan sebuah perilaku adalah positif, setiap individu akan memiliki sikap yang positif yang mengarah pada penampilan perilaku tersebut. Kebalikannya juga dapat terjadi jika perilaku tersebut menjadi negatif. Perilaku yang diharapkan dari seorang individu jika memiliki penampilan perilaku yang positif dan

individu tersebut akan termotivasi dengan hal-hal yang bersikap positif pula maka akan terjadi norma subjektif yang positif, dan bisa juga terjadi kebalikannya jika memiliki penampilan perilaku yang negatif maka individu tersebut akan termotivasi dengan hal-hal yang bersifat negatif sehingga akan terjadi norma subjektif yang negatif.

E. Tinjauan Umum Tentang Balita

Balita merupakan singkatan bawah lima tahun. Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan (Kemenkes RI., 2017). Masa balita merupakan usia penting dengan perkembangan secara pesat. Perkembangan usia balita menjadi penentu keberhasilan perkembangan anak di periode

selanjutnya. Usia balita merupakan periode kritis. Periode kritis merupakan kondisi dimana lingkungan memiliki dampak paling besar terhadap perkembangan individu.

F. Landasan Teori

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam *faeces*. Penyakit diare sangat cepat mematikan anak-anak karena dapat menyebabkan dehidrasi dan malnutrisi. Diare sebenarnya dapat ditangani di rumah bila ibu balita tahu tentang penanganan awal diare (IDAI, 2014).

Kejadian diare dapat disebabkan karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan diare adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, dan hygiene sanitasi. Faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan diare adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, status gizi balita (Depkes, 2013).

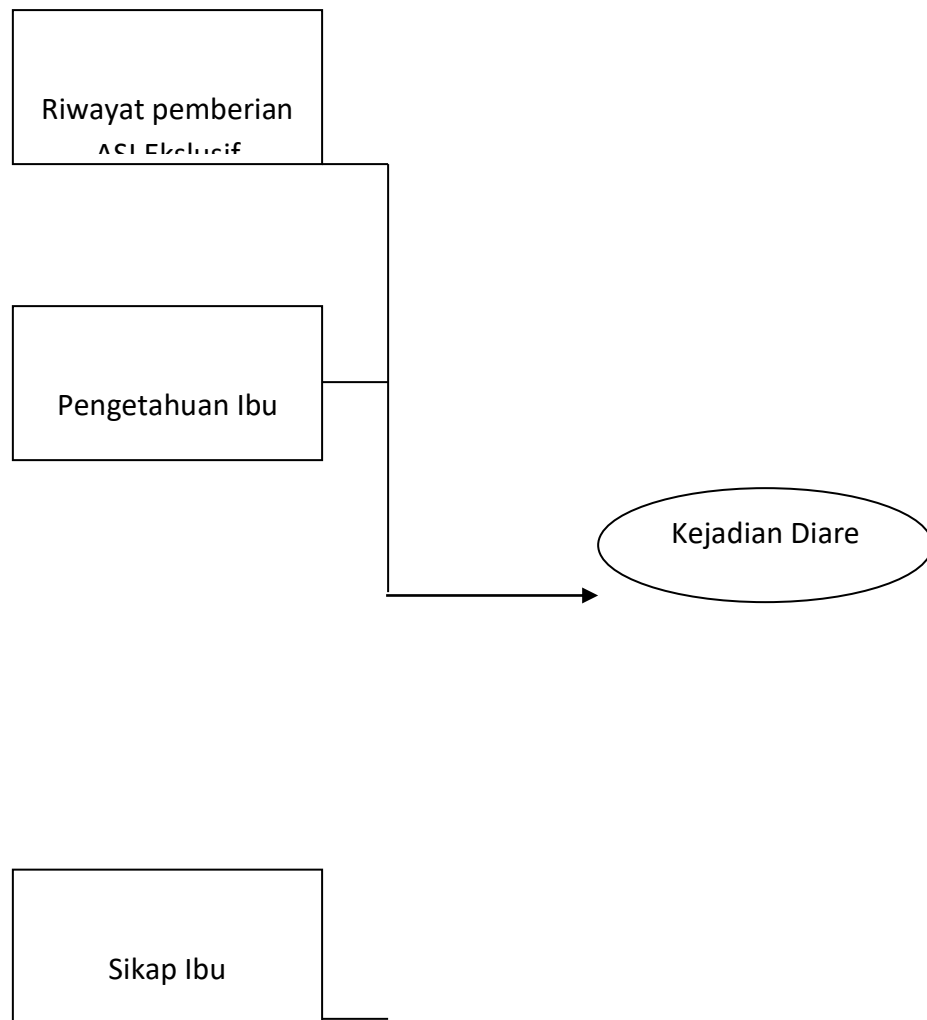
Semakin lama bayi yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap

dan menimbulkan suatu perilaku di dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman ibu tentang diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian terjadinya diare pada anak balita. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai berbagai tingkatan yaitu : menerima (*Receiving*), merespon (*Responding*), menghargai (*Valuing*) dan bertanggung jawab (*Responsible*). Rendahnya pengetahuan dan sikap ibu tentang diare akan berdampak pada perilaku yang tidak diharapkan dan merupakan penyebab utama yang dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak balita (Notoatmodjo, 2010).

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

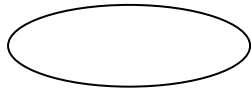


Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

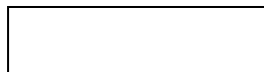
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel terikat (*dependent*)



: Variabel bebas (*Independent*)

B. HIPOTESIS

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita

3. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada balita

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Kejadian Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari

4x pada bayi dan lebih dari 3x pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam *faeces* (IDAI, 2014)

Kriteria objektif :

a. Diare

b. Tidak diare

2. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Riwayat pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberi makanan lain sampai bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2012). Kriteria objektif :

a. ASI eksklusif

b. Tidak ASI eksklusif

3. Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden sehubungan dengan diare. (Notoatmodjo, 2010)

Kriteria objektif :

a. Kategori baik, jika persentase jawaban benar 76% -100%

b. Kategori cukup, jika persentase jawaban benar 56% -75%

c. Kategori kurang, jika persentase jawaban benar $\leq 55\%$

4. Sikap ibu

Sikap ibu adalah bentuk ibu balita menerima dan merespon dengan menyatakan nantinya bagaimana menghadapi diare pada anak balitanya, baik respon positif maupun respon negative (Azwar, 2010).

Kriteria Obyektif :

a. Positif : Skor $> 50\%$

b. Negatif : Skor $\leq 50\%$

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan awal september sampai akhir Oktober 2019

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua ibu dari balita yang dirawat pada ruang anak Puskesmas Pekkae periode Januari – Agustus 2019 yang 37 orang

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian yaitu ibu dari anak balita yang dirawat di ruangan anak di Puskesmas Pekkae yang memenuhi kriteria *eksklusi* dan *inklusi* yang berjumlah . Besarnya sampel diambil dengan melihat jumlah populasi melebihi 100 maka pengambilan besar sampel diambil 30% dari jumlah populasi ($30/100 \times 127 = 37$ orang). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* (Ari Saryano, 2010).

Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Ibu balita yang komunikatif
2. Ibu balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
3. Ibu dengan balita berumur 7-59 bulan

Kriteria eksklusi

1. Ibu balita yang tidak komunikatif
2. Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden dalam

penelitian ini

3. Ibu dengan anak balita berumur 0-6 bulan

D. INSTRUMENT PENELITIAN

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* dengan *variasi dichotomous choice* yang terdiri dari masing-masing 20 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang diare. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif.

Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang (v) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

E. JENIS DAN SUMBER DATA

1. Data Primer

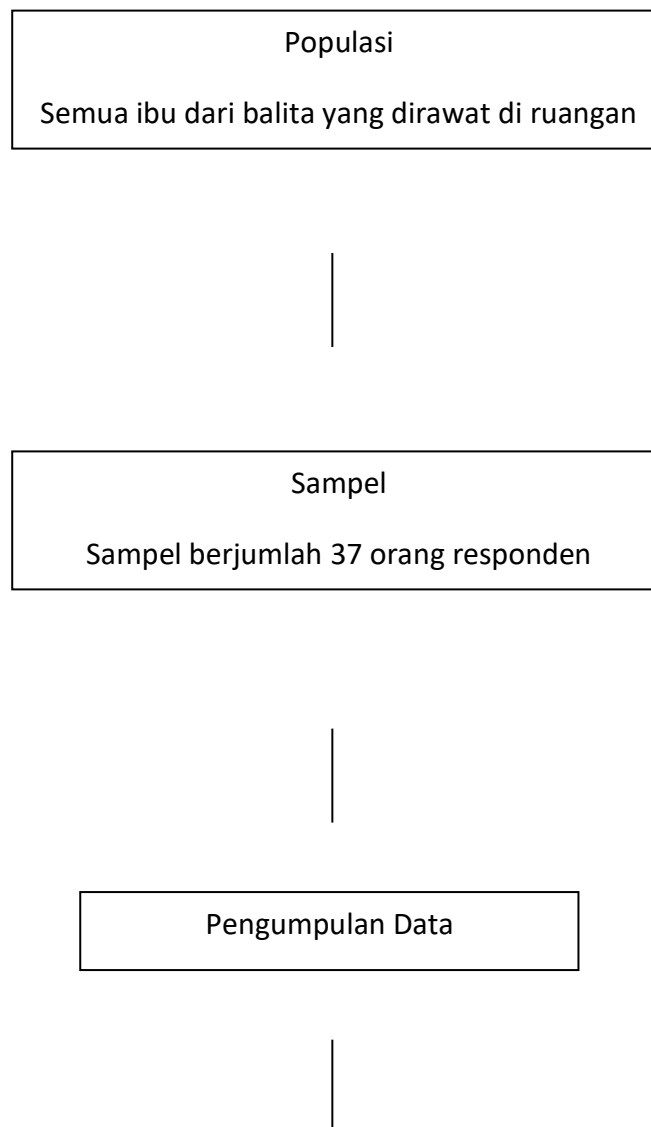
Data berupa data primer digunakan untuk mengukur riwayat pemberian ASI eksklusif, pengetahuan dan sikap ibu tentang diare pada anak balita dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan pada ibu dari anak balita yang menderita diare

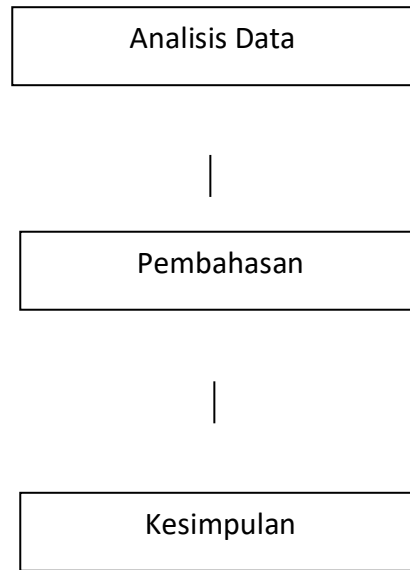
2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari puskesmas pekkae

F. ALUR PENELITIAN

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :





Gambar 2 : Alur Penelitian

G. PENGOLOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variabel bebas yaitu pengetahuan dan variabel terikat yaitu sikap terhadap senam hamil, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah teknik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2.

Adapun penghitungan uji *chi square* (χ^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel terikat, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{-}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi square

O : Nilai-nilai ya

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : Total baris x total kolom

Grand total

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

1. Jika nilai $p > \alpha 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
2. Jika nilai $p < \alpha 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian berdasarkan data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya diolah dan dianalisis secara univariat

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pekkae

Tabel 4.1 Analisis Univariabel

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Riwayat Pemberian ASI		
Tidak ASI Eksklusif	26	70,27
Pengetahuan		
Cukup	18	48,65
Kurang	10	27,03

Sikap		
Negatif	12	32,43
<hr/> Diare		
Tidak Diare	19	51,35
<hr/> <i>sumber: olahan data primer</i>		

a. Deskripsi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, yakni dari 37 orang ibu balita terdapat 26 orang (70,27%) ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif. Hanya 11 orang (29,73%) ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

b. Deskripsi Pengetahuan Ibu Terhadap Diare Pada Balita

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 memiliki pengetahuan yang cukup tentang diare, yakni dari 37 orang ibu balita yang diukur pengetahuannya, terdapat 18 orang (48,65%) memiliki pengetahuan yang cukup, 10 orang (27,03%) memiliki pengetahuan yang kurang dan hanya 9 orang (24,32%) ibu balita memiliki pengetahuan yang baik tentang diare.

c. Deskripsi Sikap Ibu Terhadap Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 memiliki sikap yang positif terhadap diare, yakni dari 37 orang

ibu balita terdapat 25 orang (67,57%) ibu balita memiliki sikap yang positif. Hanya 12 orang (32,43%) ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 yang memiliki sikap negatif terhadap diare.

d. Deskripsi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja

Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 tidak mengalami diare, yakni dari 37 orang anak balita terdapat 19 orang (51,35%) anak balita tidak mengalami diare. 18 orang (48,65%) anak balita lainnya mengalami diare.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependent (kategorik). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.2 berikut.

a. Tabulasi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan tabulasi riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare

Pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae kabupaten barru tahun 2019

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian Diare		Total	p	X ²
	Diare	Tidak Diare			
ASI Eksklusif	18	19	37		
Tidak ASI Eksklusif	1	10	11		
Total	19	29	48		

Asi

sumber: olahan data primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita yang memberikan ASI eksklusif, balitanya tidak mengalami diare, yakni dari 11 orang ibu balita yang memberikan ASI eksklusif, terdapat 10 orang (90,9%) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare, dan hanya 1 orang (9,1%) ibu yang anak balitanya mengalami diare.

Sedangkan ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif mayoritas anak balitanya mengalami diare dimana dari 26 orang ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat 17 orang (65,9%) ibu yang anak balitanya mengalami diare, dan hanya 9 orang (34,6%) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare.

ditinjau secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian Asi dengan Kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,805

b. Tabulasi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan tabulasi pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada

Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

Tahun 2019

Pengetahuan	Kejadian Diare				Total	P	X ²
	Diare	%	Tidak	%			
Kurang	8	80	2	20	10	0,011	9,024
Cukup	9	50	9	50	18		
Baik	1	11,11	8	88,89	9		
Total	18	48,65	19	51,35	37		

sumber: olahan data primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita yang memiliki pengetahuan “baik” tentang penyakit diare, balitanya tidak mengalami diare, yakni dari 9 orang ibu balita yang memiliki

pengetahuan yang “baik”, terdapat 8 orang (88,89%) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare, dan hanya 1 orang (11,11%) ibu yang anak balitanya mengalami diare.

Ibu balita yang memiliki pengetahuan “cukup” tentang penyakit diare, masing-masing anak balitanya mengalami diare atau tidak mengalami diare, yakni dari 18 orang ibu balita yang memiliki pengetahuan yang “cukup”, terdapat 9 orang (50%) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare, dan hanya 9 orang (50%) ibu lainnya, anak balitanya mengalami diare. Sedangkan ibu balita yang memiliki pengetahuan “kurang” tentang penyakit diare, mayoritas anak balitanya mengalami diare, yakni dari 10 orang ibu balita yang memiliki pengetahuan yang “kurang”, terdapat 8 orang

(80%) ibu yang anak balitanya mengalami diare, dan hanya 2 orang

(20%) ibu yang anak balitanya mengalami tidak diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,011$

$< \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,024.

c. Tabulasi Sikap Ibu Terhadap Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019

Setelah mengumpulkan dan menganalisis data secara univariat, maka peneliti menyajikan tabulasi sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare

Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae

Tahun 2019

Sikap	Kejadian Diare				Total	p	X ²
	Diare	%	Tidak Diare	%			
Negatif	9	75	3	25	12	0,026	4,937
Positif	9	36	16	64	25		
Total	18	48,65	19	51,35	37		

sumber: olahan data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita yang memiliki sikap positif, mayoritas balitanya tidak mengalami diare, yakni dari 25 orang ibu balita yang memiliki sikap positif terhadap penyakit diare, terdapat 16 orang (64%) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare, dan hanya 9 orang (36%) ibu yang anak balitanya mengalami diare. Sedangkan ibu balita yang memiliki sikap negatif terhadap penyakit diare mayoritas anak balitanya mengalami diare dimana dari 12 orang ibu balita yang bersikap

negatif terhadap penyakit diare, terdapat 9 orang (75%) ibu yang anak balitanya mengalami diare, dan hanya 3 orang (25) ibu yang anak balitanya tidak mengalami diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Tahun 2019 2018 yang ditandai dengan nilai $p = 0,026 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 4,937

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Diare merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya sistem kekebalan tubuh dalam melawan virus dan bakteri yang menyerang balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak balita di wilayah kerja puskesmas pekkae kabupaten barru mengalami diare, yakni dari

37 orang responden, 19 orang (51,35%) diantaranya tidak mengalami diare, dan 18 orang (48,65%) mengalami diare. Hal ini menandakan bahwa diare masih cukup tinggi. Secara umum 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 sosial 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. Sinthamurniwaty (2006) mengungkapkan bahwa Salah satu faktor yang meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare adalah Tidak memberikan ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti: Shigella dan Vibrio cholera

.

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 saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI adalah makanan bayi yang paling alamiah, sesuai dengan kebutuhan gizi bayi dan mempunyai nilai proteksi yang tidak bisa ditiru oleh pabrik susu manapun juga

Asi eksklusif merupakan sumber nutrisi utama bagi anak balita selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Pemberian makanan tambahan dapat menyebabkan diare pada bayi yang berusia dibawah 6 bulan karena enzim pencernaan bayi belum dapat berfungsi dengan baik sehingga usus bayi belum dapat menyerap makanan lain selain ASI dan tubuh bayi belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik.

1. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare

Secara univariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak balitanya. Dimana dari total 37 responden, hanya 11 orang (29,73%) ibu balita yang memberikan ASI eksklusif kepada anak balitanya. Sementara 26 orang (70,27%) lainnya tidak memberikan ASI eksklusif, dimana mereka hanya memberikan susu formula saja atau memberikan ASI dan susu formula. Ditinjau dari jumlah balita yang mengalami diare, maka diperoleh keterangan bahwa mayoritas Balita yang mendapat ASI secara eksklusif tidak mengalami diare yakni dari 11 orang balita, terdapat 10 orang (90,91%) balita tidak mengalami diare atau hanya 1 orang (9,09%) balita yang mengalami diare. Sebaliknya balita yang tidak mendapat ASI eksklusif mayoritas mengalami diare, dimana dari 26 balita terdapat 17 orang (65,38%) balita mengalami diare dan 9 orang (34,62%) lainnya tidak mengalami diare.

Secara Bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tahun 2019 dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$

dengan X^2 hitung = 9,805. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Imelda Mohamad dkk (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas pekkae. Serta penelitian yang dilakukan oleh Gita Hamu Rizki dkk (2015) yang menyimpulkan bahwa Ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare. Pada bayi yang diberikan ASI parsial kejadian diare lebih banyak dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara otomatis mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi. Senadadengan itu, Utami dan Luthfiana (2016) menyatakan bahwa Diare dapat dicegah dengan caramemberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Pada waktu lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI merupakan substansi baha yang hidup dengan kompleksitas biologis yang luas yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan imunologis. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi

sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi yang fungsinya belum banyak yang diketahui. Sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya. (Soetjiningsih, 2001). Selain pemberian ASI yang merupakan faktor yang berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh anak balita, pengetahuan dan sikap Ibu juga turut memberi dampak pada kejadian diare pada anak balita

2. Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara univariat, mayoritas ibu anak balita memiliki pengetahuan yang berada pada kategori cukup yakni sebanyak 18 orang (48,65%), kategori kurang sebanyak 10 orang (27,03%) dan hanya 9 orang (24,32%) ibu anak balita memiliki pengetahuan pada kategori baik. Dengan tingginya kejadian diare serta tingkat pengetahuan ibu yang hanya berada pada kategori cukup, menjadi indikasi bahwa pengetahuan ibu anak balita juga dapat menentukan kejadian diare.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu anak balita yang memiliki pengetahuan baik, anak balitanya tidak mengalami diare. Sedangkan ibu anak balita yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas anak balitanya mengalami diare. Dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare bagi seorang ibu, cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah

balitanya dari penularan diare. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap penyakit diare, sehingga mereka seringkali melakukan tindakan yang keliru terhadap pencegahan maupun penanganan penyakit diare itu sendiri.

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae dengan nilai $p =$

$0,011 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,024. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hajar (2013) yaitu analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita dimana ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan terjadinya diare.

Pengetahuan yang baik bagi ibu balita dapat membentuk perilaku yang positif sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan penyakit diare. Hal ini juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut (Suraatmaja, 2010). diare pada balita, dapat dicegah melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah kurang pengetahuan (keluarga) pada anak dengan diare ini dapat disebabkan oleh karena informasi yang kurang atau budaya yang

menyebabkan tidak mementingkan pola hidup yang sehat. Sehingga rasa ingin tau masih kurang, khususnya dalam penanganan atau pencegahan diare.

Pengetahuan adalah hasil tahu ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, peninderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Peningkatannya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal. Perilaku yang didasarkan pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

3. Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare

Sementara ditinjau dari sikap Ibu balita di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki sikap yang positif terhadap kejadian diare. Dimana dari 37 orang responden, terdapat 25 orang (67,57%) ibu balita yang memiliki sikap positif terhadap kejadian diare. Mayoritas dari jumlah tersebut, anak balitanya tidak mengalami diare yakni sebanyak 16 orang (64%). Sedangkan Ibu balita yang memiliki

sikap negatif sebanyak 12 orang. Mayoritas dari jumlah tersebut, anak balitanya mengalami diare yakni sebanyak 9 orang (75%).

Sikap merupakan manifestasi dari tindakan Ibu balita dalam melakukan perawatan kepada anak balitanya sehingga dapat terhindar dari penyakit diare. Menurut Saifuddin Azwar, 2002. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut : dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tahun 2019 yang ditandai dengan nilai $p = 0,026$

$< \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 4,937. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni Nurrokhim (2009) yang menyimpulkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian diare pada anak balita. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti mengasumsikan bahwa dengan semakin positifnya

sikap ibu menyebabkan semakin sedikit bayi yang mengalami kejadian diare dan dengan semakin negatifnya sikap ibu menyebabkan semakin banyak pula bayi yang mengalami kejadian diare. Hal ini disebabkan karena pada sikap negatif ibu balita cenderung untuk kurang memperdulikan cara pencegahan terjadinya diare pada bayinya.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anaknya. Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap terjadinya diare pada bayi dan balita. Kemungkinan hal ini disebabkan karena balita sangat rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius, segala aktivitas balita dibantu oleh orang tua khususnya ibu, sehingga cuci tangan sangat diperlukan oleh seorang ibu sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya, yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya diare

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tahun 2019 yang ditandai dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,805
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tahun 2019 yang ditandai dengan nilai $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,024
3. Ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap diare dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pekkae tahun 2019 yang ditandai dengan nilai $p = 0,026 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 4,937

B. SARAN

Tenaga kesehatan dapat memberi edukasi pada ibu mengenai manfaat ASI eksklusif, sehingga diharapkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama kehidupan bayi

dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Mengedukasi ibu yang mempunyai balita tentang *personal hygiene* pada balita sehingga balita bisa terhindar dari kejadian diare. Dengan memberikan edukasi pada ibu diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu sehingga sikap ibu terhadap kesehatan balita menjadi positif.

DAFTAR PUSTAKA

Ari Saryono. 2010 . *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII,DIV,S1 dan S2*.

Ed.1. Yogyakarta : Nuha Medika

Azwar S, 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar,
Yogyakarta.

Depkes RI. 2013. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.

Jakarta:Departemen Kesehatan RI.

Dinkes Sultra, 2017. *Profil Kesehatan Sultra*. Kendari

Fera Merlianti. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare*.

Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah Volume1 No. 2 (Juli– Desember 2016).

STIKES Aisyah Pringsewu Lampung

IDAI. 2014. *Bagaimana Menangani Diare pada Anak*. Diakses tanggal 1

Juni 2018. Dari <http://idai.go.id>.

IDAI. 2015. *Tinja Bayi Normal atau Tidak* . Diakses tanggal 1 Juni 2018.

Dari <http://idai.go.id>.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Situasi diare di Indonesia*. Diakses tanggal 1

Juni 2018. Dari www.depkes.go.id/downloads/

[Buletin%20Diare_Final](#).

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil data Kesehatan Indonesia*.

Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

-----, 2017. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Notoatmodjo, S.2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nur, Jihan. S. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Penatalaksanaan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Jurnal Keperawatan*. Diakses tanggal 1 Juni 2018. Dari <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/viewFile/2802/27>

78

Purbasari, Endah. 2009. *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Awal Balita Diare*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN

Purnamanigrum . 2012. *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita*.

Yogyakarta: Fitramaya

Roesli, Utami (2009). *Inisiasi Menyusui ASI*. Jakarta: Pustaka Bunda. Satyanegara

Surya ,dkk. 2010. *Panduan Lengkap Perawatan Untuk Bayi*

dan Balita. Jakarta: Arca

Sudarti. 2010. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta :

Nuha Medika

Sukardi, et all. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian*

Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas

Poasia Tahun 2016. Jurnal Kesehatan. Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Halu Oleo

Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan pengukuran Pengetahuan*. Yogyakarta:

Nuha Medika

