

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE
DENGAN SIKAP PENANGANAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

SKRIPSI

**Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan STIKes MADANI Yogyakarta**



FAHMI KHOIRUDIN
M10.01.0015

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Usulan Skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Sikap Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul” ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 21 Agustus 2014

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Atik Ba’diah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Ns. Isti Antari, S.Kep.

Mengetahui,

Ketua Prodi S-1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta,

Ns. Errick Endra Cita, S.Kep., CWCS.

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE
DENGAN SIKAP PENANGANAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PIYUNGAN BANTUL**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

30 Agustus 2014

Oleh :

FAHMI KHOIRUDIN

M10.01.0015

Dewan Penguji,

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes. (.....)
NIK. 01.281080.09.0001

Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes. (.....)
NIP. 196512301988032001

Isti Antari, S.Kep., Ns. (.....)
NIK. 01.260682.12.0016

Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta,

Ka Prodi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Madani Yogyakarta

Darmasta Maulana, S.Kep.,M.Kes.
NIK. 01.281080.09.0001

Errick Endra Cita, S.Kep.,Ns., CWCS
NIK. 01.150184.09.0005

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. **(Q.S Al-Baqarah 216)**

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

(Q.S Al-Insyirah 6-7)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

Kepada ibunda dan ayahanda (Eutik Nurjanah dan Giri Darmoko)

tercinta, Abangku (Imam Syuhada) Adikku (Dina Istiqomah dan Cantika Nur Rahim)

Sang Motorik (Arifuddin), Sahabat Sejalan

(Khoiruzzaman), Si Rendah Hati (Muh. Afkar) Semua

Teman Apartement Poetra, serta teman seperjuanganku yang senantiasa memberikan dukungan. Yang selalu sabar menghadapi ku,

selalu setia mendampingi saatku lemah Dan selalu berdoa
yang terbaik untukku

Terimakasih untuk sejuta pengorbanan dan dukungannya,
ini lah kado kecil yang dapat kuberikan untuk kalian dari
perjalanan panjang selama 4 tahun ini.

Kepada pembimbing 1 "AtikBadi'ah, S.Pd.,S.Kp., M.Kes"

dan

Pembimbing 2 "Ns. Isti Antari, S.Kep,." terimakasih telah
menjadi pembimbing yang sabar dan perhatian hingga
skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Kepada semua sahabat-sahabatku yang selalu menemani
empat tahun terakhir ini baik sedih maupun senang serta
semua rekan keperawatan angkatan 2010

Terima kasih untuk kenangan yang tak terlupakan 4
tahun ini...

INTISARI

Latar Belakang : Menurut data UNICEF (*The United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita di dunia, nomor tiga pada bayi dan nomor lima bagi sejumlah umur. lebih besar dari korban AIDS, malaria dan cacar bila disatukan, namun di beberapa negara berkembang hanya 39 % penderita mendapatkan penanganan serius.

Tujuan : Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita dengan praktik penanganan diare di Puskesmas Piyungan Bantul.

Metode : Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi yang diteliti seluruh ibu yang memeriksakan balita di Puskesmas Piyungan dengan pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan jumlah responden 30 responden. Analisa data yang digunakan dengan menggunakan *Spearman Rank Test*.

Hasil : Hasil uji hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan sikap penanganan diare di puskesmas piyungan bantul adalah bermakna dengan nilai signifikan ($p=0,01$ nilai korelasi spearman 0,447 menunjukkan bahwa arah arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang diare dengan praktik penangan diare pada balita di puskesmas Piyungan Bantul.

Kata Kunci : balita, tingkat pengetahuan diare, penanganan diare

ABSTRACT

Background : According to UNICEF (*The United Nations Children's Fund*) and WHO (*World Health Organization*) diarrhea is the second leading cause of death in children under five in the world, the number three and number five on the baby for a number of age. greater than AIDS, malaria and smallpox when put together, but in some developing countries only 39% of patients get serious treatment.

Purpose : Knowing the correlation between mothers' knowledge of diarrhea in infants with diarrhea in health centers handling practices Piyungan Bantul.

Method : The method in this study using a survey method with the analytic *cross-sectional* study design. The entire population studied mothers who examined the toddler at PHC Piyungan sampling *Accidental sampling* and use by 30 respondents. Analysis of the data used by using the *Spearman rank test*.

Results : The results of test knowledge levels of maternal relationship with diarrhea in health centers handling practices Piyungan Bantul is meaningful with significant values ($p = 0.01$ Spearman correlation value of 0.447 indicates that the direction toward a positive correlation with the strength of the correlation medium.

Conclusion : There is a relationship between the level of parental knowledge about diarrhea with diarrhea in infants handlers practice in health centers Piyungan Bantul.

Keywords: toddler, the level of knowledge of diarrhea, diarrhea treatment.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Sikap Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul” ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Kepala Puskesmas Piyungan Dr. Erni Rochmawati yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.
2. Darmasta Maulana S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta
3. Errick Endra Cita S.Kep.,Ns selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan.
4. Atik Ba'diah, S.Pd., S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Isti Antari, S.Kep.Ns selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Semua pihak yang membantu penyusun dalam menyelesaikan usulan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Yogyakarta, 10 Agustus 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
1. Pengetahuan	7
a. Pengertian	7
b. Tingkat Pengetahuan di dalam Kognitif	7
c. Cara Memperoleh Pengetahuan	9
d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
e. Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2. Praktik	12
a. Pengertian	12
b. Tingkatan praktik menurut kualitas	13
c. Penilaian Praktik	14
d. Faktor Perilaku yang mempengaruhi kesehatan	14
e. Respon Praktik	16
f. Faktor yang mempengaruhi perilaku	16
3. Diare	17
a. Definisi Diare.....	17
b. Penyebab	17
c. Jenis Diare.....	17
d. Klasifikasi Diare	18
e. Penanganan Diare	18

B. Kerangka Teori	19
C. Kerangka Konsep.....	19
D. Hipotesis	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan waktu penelitian.....	22
C. Populasi dan sampel penelitian	22
D. Instrumen Penelitian	24
E. Uji validitas dan Reliabilitas	24
F. Definisi Operasional	26
G. Prosedur penelitian	26
H. Metode Pengumpulan Data	27
I. Pengolahan Data	28
J. Analisa Data	29
K. Etika Penelitian	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	34
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	34
a. Visi Misi Puskesmas	34
b. Moto Puskesmas	34
c. Prioritas Program	35
2. Karakteristik Responden.....	36
3. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada balita.....	39
B. Pembahasan	40
1. Tingkat Pengetahuan ibu tentang diare	40
2. Penanganan diare pada anak balita di rumah	42
3. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada balita	44
4. Keterbatasan Penelitian	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori.....	20
Gambar 2	Kerangka Konsep	20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasonal	26
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Anak menderita diare	40
Tabel 4.2 Riwayat pendidikan dan pekerjaan ibu	41 0
Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan ibu tentang diare	42
Tabel 4.4 Penanganan diare oleh ibu	41
Tabel 4.5 Hasil analisis Hubungan	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Studi Pendahuluan			
Lampiran 2	Surat Permohonan Penelitian			
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian			
Lampiran 4	Surat Balasan Selesai Penelitian			
Lampiran 5	Surat Permohonan menjadi Responden			
Lampiran 6	Surat Persetujuan sebagai Responden			
Lampiran 7	Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)			
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Penelitian			
Lampiran 9	Rencana Anggaran Penelitian			
Lampiran 10	Jadwal Penelitian			
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Bimbingan			
Lampiran 12	Hasil	Uji	Analisis	SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SK Menteri Kesehatan RI nomor 1216 /MENKES /SK/XI/2001 tentang pedoman pemberantasan penyakit diare, Pasal 1 Memutuskan pemberantasan penyakit diare dilakukan oleh Petugas Kesehatan Pusat Propinsi dan Kabupaten/kota sesuai dengan tugas fungsi wewenang masing-masing. Pedoman pemberantasan penyakit diare merupakan acuan bagi petugas kesehatan dalam melakukan kegiatannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 untuk mencegah meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian serta kejadian luar biasa (KLB).

UNICEF (*The United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita di dunia, nomor tiga pada bayi dan nomor lima bagi sejumlah umur. Data UNICEF memperkirakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Angka tersebut lebih besar dari korban AIDS, malaria dan cacar bila disatukan, namun di beberapa negara berkembang hanya 39% penderita mendapatkan penanganan serius (Hilleud, 2011).

Depkes RI (2009) tingginya kasus diare dapat disebabkan oleh lingkungan dan perilaku masyarakat karena diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Di Indonesia setiap anak mengalami diare 1,6-2 kali setahun dan angka kematian dengan diare sebanyak 20,3 %. Menurut survei pemberantasan

penyakit diare tahun 2009 bahwa angka kesakitan atau insiden diare terdapat 301 per 1000 penduduk di Indonesia. Angka kesakitan diare pada balita adalah 1,0-1,5 kali per tahun. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Depkes RI (2009), bahwa 10% penyebab kematian bayi adalah diare.

Penyakit diare cenderung meningkat pada mulai tahun 2007, dimana *incidence rate* (IR) pada tahun 2007 sebanyak 14,88% meningkat bila dibandingkan tahun 2005 11,74%. Hal tersebut dimungkinkan karena rusaknya infrastruktur sarana sanitasi karena terjadinya gempa tahun 2006 di Yogyakarta. Pada tahun 2009 jumlah kasus diare 12,75%. Beberapa faktor penyebab masih tingginya angka kesakitan penyakit diare adalah antara lain: (1) Masih belum membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat; (2) Rendahnya kualitas lingkungan, diantaranya akibat dari pencemaran air, masih rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat, penggunaan jamban yang belum optimal, serta (3) Perubahan pola makan pada anak yang terlalu cepat dan kesibukan ibu-ibu sebagai pekerja sektor publik (Dinas Kesehatan Bantul, 2013).

Diare merupakan salah satu penyakit menular dengan peningkatan kasus kesakitan dan kematian yang signifikan di beberapa daerah Indonesia, terutama pada golongan umur di bawah lima tahun masih merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan dan lebih serius dari berbagai lapisan masyarakat, terutama pemerintah melalui bidang kesehatan. Pada anak dan keluarga diare merupakan masalah yang kompleks, masalah yang sering timbul akibat diare seperti gangguan volume cairan, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit, kurangnya pengetahuan (keluarga), kecemasan dan ketakutan. Masalah kurang

pengetahuan pada anak dengan diare ini dapat disebabkan oleh karena kurangnya informasi atau budaya yang menyebabkan tidak mengedepankan pola hidup yang sehat, sehingga rasa ingin tahu masih kurang, khususnya dalam penanganan diare. Untuk itu yang perlu dilakukan adalah dengan cara mengatasi agar keluarga memahami atau mengetahui cara mengatasi masalah diare (Hidayat, 2006).^v

Kesalahan di masyarakat tentang diare diantaranya seperti :Menganggap diare pada orang dewasa harus segera dihentikan dengan meminum obat anti diare. Pemahaman ini tidak benar, jika diare disebabkan karena kuman, kuman justru harus dikeluarkan dahulu dengan diare. Kemudian masyarakat menganggap diare selalu disebabkan kuman sehingga jika diare harus minum antibiotic. Pemahaman ini tidak sepenuhnya benar, karena faktanya ada sekitar 5 % diare yang disebabkan oleh parasit seperti *E. Hystolitica* dan 5 % lain oleh penyebab lain seperti Cacing tanah, *Rotavirus*, jamur *candida albicans*. Masyarakat berpikir bahwa obat diare bukanlah oralit, obat diare adalah obat yang bisa menghentikan BAB. Faktanya, oralit adalah cairan yang mudah, murah, dan efektif digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang akibat diare. Selain dari itu masyarakat beranggapan obat oralit yang paling berkhasiat adalah yang paling cepat membuat diare mampet. Faktanya, banyak tenaga medis yang bukan dokter memberikan obat yang bersifat spasmolitik, artinya obat ini bersifat mengurangi atau menghilangkan gerak memeras usus yang normal (Nugroho, 2010).

Kita harus selalu menjaga kebersihan sumber air. Air yang tercemar akan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti diare. Dalam hal ini Islam telah dengan tegas memerintahkan umatnya supaya menjaga kebersihan.

Rasulullah bersabda:

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ ﷺ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرَامَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ
فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه الترمذي)

Artinya : *“Diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas dari bapaknya, dari Rasulullah saw. : Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Mahamulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu”* (HR. Tirmizi)”

Berdasarkan studi pendahuluan sebelumnya didapatkan bahwa angka terjadinya diare pada balita yang diperiksa di Puskesmas Piyungan rata-rata berkisar 20- 30 balita setiap bulannya. Angka tersebut dapat bertambah di musim pancaroba dimana ketersediaan air bersih berkurang. Namun perilaku ibu masih belum dapat memberikan penanganan awal seperti pemberian oralit saat anaknya mengalami diare, didapatkan balita yang dibawa ke puskesmas setelah diare berlangsung 2-3 hari di rumah.

Terkait dengan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian *“Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita dengan sikap penanganan diare di Puskesmas Piyungan Bantul”*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Praktik Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita dengan sikap penanganan diare di Puskesmas Piyungan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita.
- b. Mengetahui sikap penanganan diare oleh ibu di rumah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu dengan anak diare

Memberikan informasi atau pengetahuan, serta menambah wawasan ibu, serta praktik penanganan diare balita.

2. Bagi Petugas di Puskesmas Piyungan

Sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas Piyungan tentang pentingnya penanganan dan pencegahan diare.

3. Bagi Mahasiswa STIKes Madani

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan dan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Untuk memperdalam ilmu pengetahuan tentang penanganan diare pada balita serta dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam menyusun skripsi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang diare pada balita adalah sebagai berikut :

1. Soleha (2012), meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare disertai dehidrasi saat di rumah sakit pada anak diare Di RS Bhayangkara Jakarta. Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian ini ibu yang memiliki balita sakit. Kesamaan menggunakan rancangan *cross sectional* namun berbeda dalam variabel dan teknik pengambilan sampel.
2. Hamdani (2008) meneliti Pengaruh Faktor Upaya Pengobatan dan Pencegahan yang di Lakukan Ibu Pada Balita Terhadap Penyakit Diare Di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya. Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian ini keseluruhan ibu di wilayah kerja puskesmas tersebut. Dan sampel yang digunakan total sampling. Sama menggunakan rancangan *cross sectional* namun berbeda dalam variabel.
3. Habsyi (2009) meneliti Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap penanganan diare pada balita di Kelurahan Padang Baru Kecamatan Medan Baru. Jenis penelitian ini observasional dengan rancangan *cross sectional*. Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yakni sama menggunakan rancangan *cross sectional* namun berbeda dalam variabel dan teknik pengambilan sampel.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmojo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan di dalam kognitif

Menurut Notoatmojo (2012), Dalam kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain) yang berjenjang sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (*fleksibilitas*) dan originalitas dalam berpikir.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara Tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan periode ini antara lain, meliputi :

a) Cara Coba –Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua gagal, maka dicoba kemungkinan ketiga begitu seterusnya sampai masalah tersebut dapat diselesaikan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (salah atau error) atau metode coba-coba.

b) Cara Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa

melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan orang yang memiliki otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal tersebut disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, begitu kata pepatah. Pepatah ini memiliki arti bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Hendra, 2008).

2) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal (Notoadmojo, 2007).

3) Usia

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mental bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun (Hendra, 2008).

4) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika dia mendapatkan informasi yang lebih dari berbagai media misal seperti TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Hendra, 2008).

5) Lingkungan Budaya

Dalam hal ini faktor keturunan dan bagaimana orang tua mendidik sejak kecil mendasari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dalam berfikir selama jenjang hidupnya (Notoadmojo, 2007).

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase < 56%

2. Praktik

a. Pengertian

Seseorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/ mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (di nilai baik). Inilah yang disebut praktik

(*practice*) kesehatan atau dapat dikatakan praktik kesehatan (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata akan terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *over behavior* tindakan nyata praktik misalnya, seorang ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk diperiksa perihal penyakit anaknya (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkatan praktik menurut kualitasnya

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci, memotong-motongnya, lamanya memasak dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mechanism*)

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

memeriksa bayinya ketika sakit tanpa menunggu perintah orang lain atau ajakan orang lain.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang mudah dan sederhana. Adaptasi praktik (tindakan) memiliki beberapa indikator antara lain (Notoatmodjo, 2003) :

- a) Praktik (tindakan) sehubungan dengan penyakit
- b) Praktik (tindakan) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- c) Praktik (tindakan) kesehatan lingkungan.

c. Penilaian Praktik

Praktik (tindakan) dikatakan benar apabila hampir 50% praktik (tindakan) sesuai dengan teori yang ada. Begitu sebaliknya jika tindakan kurang dari 50% dari teori yang ada maka praktik dikatakan salah.

d. Faktor Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku manusia tersebut dalam perilaku manusia pada tingkat kesehatan. Sedangkan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa untuk berperilaku dalam kesehatan misalnya melakukan pemeriksaan pada ibu post partum diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat merawat payudara setelah melahirkan, bagi kesehatan ibu dan bayinya.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Misalnya ibu yang mau merawat payudara tidak hanya tau dan sadar manfaat merawat payudara melainkan ibu dengan mudah dapat memperoleh fasilitas untuk memeriksa ke pelayanan masyarakat.

3) Faktor penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait kesehatan. Hal in dapat dijelaskan sebagai berikut : untuk berperilaku sehat masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku.

e. Respon Praktik (Perilaku)

Bentuk perilaku secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut, respon ini terbentuk dua macam yaitu :

1) Bentuk Pasif

Perilaku bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya : berpikir, tanggapan atau sikap batin atau pengetahuan perilaku seperti ini juga disebut perilaku yang masih terselubung (*covert behavior*)

2) Bentuk Aktif

Perilaku bentuk aktif dapat diobservasi dengan jelas secara langsung. Perilaku tersebut sudah tampak dalam tindakan nyata sehingga disebut "*overt behavior*".

f. Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Perilaku

Terbagi menjadi 2 faktor yaitu :

1) Internal

Faktor internal berfungsi untuk mengelola rangsangan dari luar, faktor ini meliputi : tingkat pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi.

2) Eksternal

Faktor eksternal ini meliputi lingkungan fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial ekonomi dan budaya.

3. Diare

a. Definisi

Suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2010).

b. Penyebab

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan oleh sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2010).

c. Jenis Diare

Jenis diare ada dua yaitu, diare akut, Diare persisten atau Diare Kronik. Diare kronik adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes RI, 2010).

d. Klasifikasi diare anak menurut Depkes RI 2010

Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi ringan/sedang	Diare dehidrasi berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, Lunglai /tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

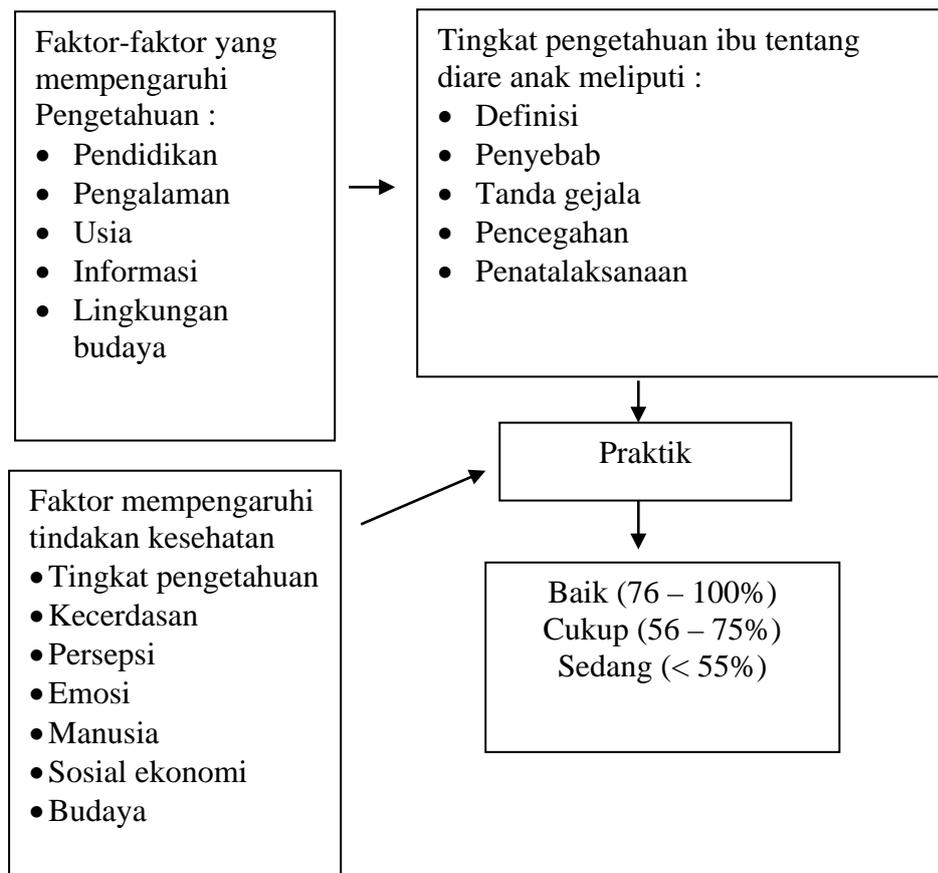
Gambar 1. Klasifikasi diare menurut Depkes RI 2010

e. Penanganan Diare

- 1) Oralit, berikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi.
- 2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, mengurangi lama dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak.
- 3) ASI dan makanan tetap diteruskan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat, untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang.
- 4) Antibiotik hanya diberikan pada diare berdarah, kolera dan diare dengan masalah lain.

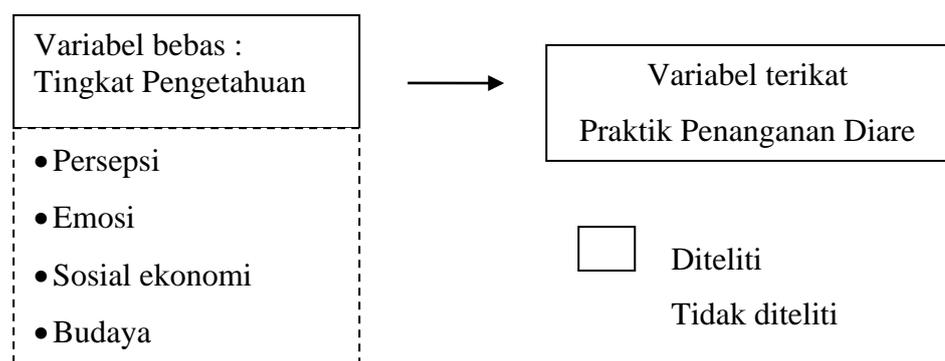
- 5) Segera kembali ke petugas kesehatan jika ada demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus diare makin sering atau belum membaik dalam 3 hari (Depkes RI, 2010).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Modifikasi dari Notoatmodjo (2003)

C. Kerangka Konsep





Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

“Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare balita dengan praktik penanganan diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif cara survei analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat yang dijadikan tempat penelitian adalah Puskesmas Piyungan Bantul unit MTBS.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2014 – 6 Juli 2014

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek atau subjek yang diteliti

(Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Piyungan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita dengan diare berjumlah 30 ibu. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi terget yang terjangkau dan yang akan di teliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang memiliki anak yang berumur < 5 tahun dan memeriksakan anaknya di Puskesmas Piyungan.
- b. Memahami bahasa Indonesia.
- c. Dapat membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu dengan balita yang memiliki keluhan selain diare.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah Non Random Sampling yakni pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*, mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada, tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo, 2007). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner). Kuesioner ini berisi tentang Tingkat Pengetahuan ibu, perilaku ibu terhadap penanganan diare berupa pertanyaan tertutup sebanyak 25 soal. Penilaian diberikan dengan nilai 2 (dua) untuk jawaban benar dan 1 (satu) untuk jawaban salah (Mahfudz, 2010).

Kuesioner didapatkan dari penelitian sebelumnya oleh Widya Ayu mahasiswi UPN Veteran yang berjudul hubungan pendidikan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pondok Labu.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Ada dua macam uji validitas yang sesuai dengan cara pengujiannya yaitu validitas eksternal dan validitas internal. Pada validitas eksternal, teknik korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi Pearson product moment. Validitas internalnya akan digunakan analisis butir, dimana analisis butir ini digunakan untuk menguji validitas setiap butiran soal. Dengan diperolehnya indeks validitas butir setiap butir soal maka peneliti dapat mengganti ataupun merevisi butir-butir yang dimaksud, untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap butir pertanyaan tersebut signifikan. Maka hasil tiap item dibandingkan dengan nilai taraf signifikan yang disesuaikan dengan jumlah responden (Arikunto, 2006).

Uji validitas kuesioner tentang diare balita yang dilakukan pada penelitian sebelumnya oleh Widya Ayu Permata yang berjudul pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Pondok Labu adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan : hasil uji validitas dalam rentang 0,540–0,762 artinya kuesioner pengetahuan tersebut valid karena nilai tersebut lebih besar dari pada 0,444.
- b. Sikap : hasil uji validitas sikap dalam rentang 0,586 – 0,896 artinya kuesioner sikap tersebut valid karena nilai tersebut lebih besar daripada 0,444

2. Uji Reliabilitas

Setelah kuesioner sebagai alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian, perlu uji validitas dan reliabilitas untuk itu maka kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba lapangan (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas kuesioner tentang diare balita yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yang berjudul pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Pondok Labu adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan : hasil uji reliabilitas pengetahuan dengan $\alpha = 0,877$ artinya kuesioner pengetahuan tersebut reliabilitas tinggi karena nilai *Cronbach alpha* diatas 0,60.

- b. Sikap : hasil uji reliabilitas sikap dengan $\alpha = 0,935$ artinya kuesioner sikap tersebut realibilitas tinggi karena nilai *Cronbach alpha* diatas 0,60.

F. Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2010), definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala data
Tingkat Pengetahuan ibu tentang diare	Pemahaman ibu tentang diare meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan serta penanganan diare di rumah	Kuesioner	Baik (76-100%) Sedang (56-75%) Kurang (< 56%)	Ordinal
Sikap penanganan diare	Penanganan diare yang dilakukan ibu pada saat anak diare dan tindakan ibu dalam penanganan	Kuesioner / wawancara	Baik (76-100%) Sedang (56-75%) Kurang (< 56%)	Ordinal

	diare di rumah			
--	----------------	--	--	--

G. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat izin dari program studi S1 Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta tentang rekomendasi pengambilan data penelitian, mengajukan izin ke Puskesmas Piyungan untuk meminta data di Puskesmas mengenai jumlah balita yang berusia 1-5 tahun dan memiliki riwayat diare.
2. Meminta surat izin dari program studi S1 Keperawatan Stikes Madani Yogyakarta tentang rekomendasi melakukan penelitian di Puskesmas Piyungan.
3. Setelah mendapat persetujuan dari kepala Puskesmas, peneliti melakukan penelitian terhadap responden dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
4. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dan jika responden menyetujui untuk jadi responden kemudian responden diminta untuk menandatangani persetujuan untuk menjadi responden.
5. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kuisisioner kepada responden untuk diisi dan peneliti memberikan cara untuk pengisian kuisisioner.
6. Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuisisioner yang telah diisi oleh responden, dan melengkapi kekurangan dengan memberikan penjelasan kembali dan dipandu dengan kuisisioner oleh peneliti sendiri.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pemahaman ibu tentang diare, sikap dan perilaku ibu tentang diare anaknya.

2. Teknik pengumpulan data

a. Data primer

Adalah data yang secara langsung diambil dari Ibu atau subjek peneliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner. Data primer dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang diare, dan praktik penanganan diare.

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh tidak langsung dari subjek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah balita usia 1-5, jumlah tenaga kesehatan, dan jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Piyungan.

I. Pengolahan Data

1. Seleksi data (*Editing*)

Editing adalah mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas. Editing ini dilakukan di lapangan supaya apabila terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat segera dilakukan perbaikan (Notoatmodjo, 2003).

2. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

a. Pengetahuan

- 1) Baik : kode 3
- 2) Sedang : kode 2
- 3) Kurang : kode 1

b. Sikap Penanganan diare

- 1) Baik : kode 3
- 2) Sedang : kode 2
- 3) Kurang : kode 1

3. Pengelompokan data (*Tabulating*)

Setelah dilakukan persisihan data, langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah mengelompokkan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki dengan tujuan penelitian dalam mengidentifikasi data.

4. Memasukan (*Entry*)

Memasukkan data dalam penelitian kedalam komputer.

J. Analisa Data

1. Analisa data *univariat*

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisa data *bivariat*

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010,). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan praktik penanganan diare pada anak uji statistik yang digunakan adalah *Korelasi Rank Spearman*. Untuk mengukur keeratan hubungan antara 2 variabel dimana tidak berdistribusi normal dan homogenitas varian tidak diketahui.

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik penanganan diare balita, digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05). Langkah – langkah untuk menghitung adalah :

1. Menentukan formulasi hipotesis (H1 dan H0)
2. Menentukan taraf nyata ($\alpha = 0,05$) untuk menentukan tabel
3. Menyusun tabel penolong untuk menentukan hitung
4. Menghitung nilai hitung dengan rumus :

$$\rho = 1 - \frac{6\sum b}{n(n^2-1)} \text{----- Rumus 1.1}$$

Keterangan :

ρ : nilai korelasi rank spearman

b : jumlah kuadrat selisih ranking variabel x dan y atau $R_X - R_Y$

n : jumlah sampel

5. Menurut kriteria pengujian :

Bila hitung > tabel, maka H1 diterima

Bila hitung < tabel, maka H0 diterima

6. Melakukan uji signifikansi menggunakan uji Z :

$$Z_{hitung} = \rho / (\sqrt{1/(n-1)}) \text{ ————— Rumus 1.2}$$

Mengambil kesimpulan :

Bila Z hitung > Z tabel, maka hubungan x dan y adalah signifikan.

Bila Z hitung < Z tabel, maka hubungan x dan y adalah tidak signifikan

(Martono.2010).

K. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etika penelitian haruslah sangat diperhatikan (Pollit & Beck 2003). Setelah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden memberikan lembar persetujuan (*Informed concent*) diberikan sebelum

penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian dan dampak penelitian. Lembar ini dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati hak-hak responden. Apabila responden bersedia maka harus menandatangani persetujuan pada lembar persetujuan yang sudah disediakan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika yaitu dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Selain prinsip-prinsip diatas peneliti juga harus mempertimbangkan *informed consent* dalam penelitian. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* ini diberikan sebelum melakukan pengambilan data pada penelitian. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian. Apabila subjek bersedia menjadi responden maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan. Namun apabila responden tidak bersedia atau menolak menjadi responden maka peneliti harus tetap menghormati hak responden. Beberapa hal penting dalam *informed consent* yang harus dipertimbangkan antara lain :

1. Subyek penelitian mengetahui sepenuhnya informasi tentang penelitian, efek samping maupun keuntungan yang diperoleh.
2. Informasi tentang responden yang diperoleh dijamin kerahasiaanya dan *anonymity* subyek juga harus dijaga.
3. Lembar *informed consent* menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
4. Persetujuan dibuat secara sukarela dan tidak ada sangsi apapun jika subyek menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Piyungan adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan Piyungan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

a. Visi Puskesmas Piyungan

Menjadi Puskesmas pilihan bagi masyarakat Piyungan dan sekitarnya.

b. Misi Puskesmas Piyungan

- 1) Memberi pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan
- 2) Memberikan kepuasan pelanggan yang terjangkau
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang kompetitif

c. Motto Puskesmas Piyungan

KEPUASAN ANDA ADALAH KEBAHAGIAAN KAMI

d. Prioritas Program

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Tahun 2004 Nomor 128/Menkes/SK.II/2004 maka Puskesmas piyungan menyelenggarakan pelayanan sebagai berikut :

1) Standar Pelayanan Minimal

a) Pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) / Keluarga Berencana (KB)

b) Pelayanan Pengobatan

Program Pengobatan (Rawat Jalan) dengan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 yang meliputi pelayanan di :

(1) Sub Unit Balai Pengobatan Umum

(2) Sub Unit Balai Pengobatan Gigi

(3) Sub Unit Kesehatan Ibu Anak (KIA) / Keluarga Berencana (KB)

(4) Pelayanan Rawat Inap

(a) Sub Unit Pelayanan Medis 24 Jam.

(b) Sub Unit Rawat Inap Umum dengan kapasitas 10 tempat tidur.

(c) Sub Unit Rawat Gabung dengan kapasitas 3 tempat tidur.

(d) Sub Unit Kamar Bersalin

(5) Kesehatan Lingkungan

(6) Program Gizi

(7) Program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM)

(8) Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

(a) Program P2 ISPA

- (b) Program P2 DBD
- (c) Program P2 DIARE
- (d) Program P2 TB PARU
- (e) Surveilans

2) Pelayanan Pengembangan

- a) Sub Unit Farmasi.
- b) Sub Unit Laboratorium.
- c) Sub Unit Klinik Konsultasi (PHBS)
- d) Sub Unit MTBS
- e) Sub Unit Fisioterapi
- f) Program Imunisasi
- g) Program PHN
- h) Program UKGS
- i) Program Usaha Kesehatan Sekolah

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini diambil dari keseluruhan ibu yang memiliki balita yang memeriksakan diri untuk berobat di Puskesmas Piyungan selama satu bulan yang berjumlah 190 kunjungan sebagai subjek penelitian yang ditemukan sebanyak 30 balita dimana merupakan balita yang memiliki keluhan penyakit diare.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak di Puskesmas Piyungan Bantul Juni 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	16	53,3
b. Perempuan	14	46,7
Jumlah	30	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat kita simpulkan bahwa dari jumlah 30 sampel penelitian, balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 orang dengan persentase 53,3% sedangkan perempuan berjumlah 14 orang dengan persentase 46,7%.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan pekerjaan ibu di Puskesmas Piyungan Bantul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2
Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan pekerjaan ibu di Puskesmas Piyungan Bantul Juni 2014

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan :		
a. SD	1	3,3
b. SLTP	6	20
c. SLTA	17	56,7
d. D3	2	6,7
e. D4	1	3,3
f. S1	3	10

Jumlah	30	100
Pekerjaan :		
a. Ibu rumah tangga	16	53,3
b. Buruh	3	10
c. Swasta	7	23,3
d. Wiraswasta	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.2 dapat kita lihat bahwa dari penelitian 30 sampel ibu terdapat berbagai jenjang pendidikan yang paling rendah pendidikan SD sejumlah 1 orang dan tertinggi adalah S1 sejumlah 3 orang. Sedangkan berdasarkan frekuensi paling tinggi ditempati oleh pendidikan SLTA sejumlah 17 orang persentase 56,7%. SLTP 6 orang persentase 20 %, lalu S1 3 orang persentase 10% dan D3 2 orang persentase 6,7%. Terendah D4 dan SD yakni 1 orang persentase 3,3%.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 30 ibu terdapat 16 orang yang berkerja sebagai ibu rumah tangga, 7 orang berkerja sebagai buruh 4 orang berkerja sebagai wiraswasta yang paling sedikit yakni 3 orang sebagai buruh.

Tingkat pengetahuan ibu tentang diare di Puskesmas Piyungan Bantul Juni 2014 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3
Tingkat pengetahuan ibu tentang diare di Puskesmas Piyungan Juni 2014

Tingkat pengetahuan ibu tentang diare	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	1	3,3
Cukup	5	16,7

Baik	24	80
Jumlah	30	100

sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 30 orang ibu yang menjadi subjek penelitian paling banyak ibu memiliki pengetahuan baik yakni berjumlah 24 orang, disusul oleh ibu yang berpengetahuan cukup berjumlah 5 orang sedangkan terendah yakni 1 orang ibu berpengetahuan kurang dalam hal pengetahuan tentang diare.

Praktik penanganan diare oleh ibu di Puskesmas Piyungan Bantul Juni 2014 dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Penanganan diare oleh ibu di Puskesmas Piyungan Bantul Juni 2014

Penanganan diare oleh ibu di rumah	Frekwensi	Presentase %
Kurang	0	0
Cukup	1	3,3
Baik	29	96,7
Jumlah	30	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan ibu memiliki kemampuan menangani diare yang baik sebanyak 29 orang dengan persentase 96,7 %, sedangkan sisanya cukup.

3. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan praktik penanganan diare

Tabel 4.5
Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dan penanganan diare balita oleh ibu Puskesmas Piyungan Juni 2014

Spearman Rank Test		Tingkat Pengetahuan	Penanganan diare di rumah
Tingkat Pengetahuan tentang diare ibu	Correlation Coefficient	1.000	.447**
	Sig. (1-Tailed)		.007
	N	30	30
Penanganan diare oleh ibu di rumah	Correlation Coefficient	.447**	1.000
	Sig. (1-Tailed)	.007	
	N	30	30

**Korelasi signifikan bila 0,01 (1-tailed)

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hasil dari hubungan variabel tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare di rumah memiliki probabilitas sebesar ($p = 0,01$, $r = 0,447$), secara statistik tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan penanganan diare pada balita di rumah, dan hubungan tersebut memiliki nilai lebih dari ($p > 0,05$) yang menandakan tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan karena memiliki nilai koefisien korelasi 0,447.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 30 orang ibu yang menjadi subjek penelitian paling banyak ibu memiliki pengetahuan baik yakni berjumlah 24 orang, ibu yang berpengetahuan cukup berjumlah 5 orang sedangkan terendah yakni 1 orang ibu berpengetahuan kurang dalam hal pengetahuan tentang diare.

Dalam pengetahuan tentang diare ibu memang banyak memiliki sumber pendapatan pengetahuan, seperti melalui media baik media elektronik maupun media cetak (Hendra,2008). Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang diare juga bisa didapat melalui pengalaman serta usia ibu. Yang tidak kalah penting yakni riwayat pendidikan karena dari pendidikan seseorang kita dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan orang tersebut (Notoadmodjo 2007).

Didapatkan hasil yakni dalam hal pengetahuan tentang diare pada balita, sebanyak 24 orang dari 30 orang ibu mengetahui secara baik tentang diare yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan diare yang benar pada balita. 5 orang diantaranya berpengetahuan cukup, yakni mengetahui pengertian diare serta tanda gejala. 1 diantaranya berpengetahuan kurang. Ibu yang berpengetahuan kurang ini memanglah memiliki riwayat pendidikan rendah yakni SD. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya (Hendra, 2008).

Dalam pengetahuan ibu tentang diare pertanyaan terdiri dari pertanyaan umum dan pertanyaan lanjutan. Secara keseluruhan pertanyaan berjumlah 20 soal dan dibagi dengan 5 pertanyaan dasar dan 15 pertanyaan lanjutan. Setiap pertanyaan mewakili keseluruhan aspek dalam menilai sejauh mana tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita .

Pertanyaan dasar terdiri dari 5 soal didapatkan hasil yang cukup baik dalam memahami pengetahuan tentang diare balita. Dimana dari pertanyaan dasar diketahui 2 dari 30 ibu tidak mengetahui bahwa diare dapat menyebabkan kekurangan cairan (dehidrasi). Diantaranya 7 dari 30 ibu tidak mengetahui bahwa diare memiliki klasifikasi yakni diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan, diare dengan dehidrasi berat. Dalam hal tingkat pengetahuan terdapat 15 pertanyaan lanjutan diantaranya ada 7 dari 30 ibu yang tidak tahu bahwa diare bisa terjadi pada setiap orang terlebih balita apabila tidak memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat (Depkes RI,2010).

Pertanyaan lanjutan lainnya dimana banyak sekali ibu yakni 23 dari 30 ibu yang tidak mengetahui bahwasanya diare pada balita apabila tidak ditangani secara baik maka akan berakibat kematian pada balita. Inilah yang menyebabkan diare pada balita menjadi kasus yang terbanyak yang dapat menyebabkan kematian sehingga masuk dalam peringkat 4 penyakit penyebab kematian balita di dunia (Sadikin, 2011).

Diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Angka kematian balita Indonesia n h tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yakni 3,4 kali lebu tinggi dari Malaysia, selanjutnya 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina. Indonesia menduduki rangking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darusalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Sadikin, 2011).

2. Penanganan Diare Balita Di Rumah

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan ibu memiliki kemampuan menangani diare yang baik sebanyak 29 orang dengan persentase 96,7%, sedangkan sisanya cukup. Pada hasil ini menunjukkan bahwa dalam kesehariannya ibu saat balita mengalami diare sudah baik dalam hal penanganan dirumah seperti sudah mau memberikan cairan tambahan dan memberikan ASI yang lebih banyak dari biasanya agar mengurangi dehidrasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Soleha tentang faktor faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare disertai dehidrasi saat di rumah pada anak diare di RS Bhayangkara Tk.I R.S. Sukanto Jakarta memiliki hasil yakni ada hubungan bermakna (p value $> 0,05$) antara pendidikan, pengalaman, media informasi dengan pengetahuan ibu. Sedangkan variabel usia dan social budaya ekonomi menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare disertai dehidrasi ringan saat di rumah (Soleha,2012).

Banyak ibu yang beranggapan bahwa obat diare bukanlah oralit, obat diare adalah obat yang bisa menghentikan BAB. Faktanya, oralit adalah cairan yang mudah, murah, dan efektif digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang akibat diare. Larutan ini sudah dibuat sedemikian rupa sehingga komposisinya mirip dengan cairan tubuh kita dan telah mendapatkan rekomendasi dari WHO, menurut WHO oralit mampu mengganti cairan tubuh yang hilang (Nugroho, 2010).

Beranggapan obat oralit yang paling berkhasiat adalah yang paling cepat membuat diare mampet. Faktanya, banyak tenaga medis yang bukan dokter memberikan obat yang bersifat spasmolitik, artinya obat ini bersifat mengurangi atau menghilangkan gerak memeras usus yang normal. Akibatnya, diare memang berkurang, tapi jika kelebihan dosis, akan mengalami ileus paralitik yaitu usus yang terganggu gerak peristaltiknya. jika ini terjadi maka akan susah BAB (Nugroho, 2010).

Dalam hal pencegahan penyakit diare masih terdapat ibu yang kurang menjaga kebersihan makanan yakni 16 dari 30 ibu kurang menjaga kebersihan seperti, mencuci bahan makanan sebelum diproses, mencuci tangan ketika hendak makan kebiasaan ini kurang diperhatikan oleh kebanyakan ibu dalam pemberian makanan balita. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi resiko diare pada anak (Siswanto, 2009).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Penangan Diare

Hasil dari hubungan variabel tingkat pengetahuan ibu dengan praktik penanganan diare memiliki probabilitas sebesar ($p = 0,01$, $r = 0,447$), secara statistik tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan penanganan diare pada balita di rumah, dan hubungan tersebut memiliki nilai lebih dari ($p > 0,05$) yang menandakan tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan karena memiliki nilai koefisien korelasi 0,447. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare balita di Puskesmas Piyungan Bantul.

Hal ini sesuai dengan penelitian Muh Habsyi tentang tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru diperoleh bahwa pengetahuan responden terhadap penanganan diare mayoritas berada pada kategori sedang, yaitu 178 orang (66.7%) responden, kategori baik sebanyak orang 62 (23.2%) responden, dan kategori kurang sebanyak 27 orang (10.1 %) responden. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu terhadap penanganan diare pada balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru berada pada kategori sedang (Habsyi, 2009).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku manusia tersebut dalam perilaku manusia pada tingkat kesehatan. Sedangkan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, dalam hal ini yang paling mempengaruhi adalah faktor internal yakni riwayat pendidikan serta pengalaman. Dengan riwayat pendidikan tinggi kita akan lebih mudah menyerap informasi, sedang dengan pengalaman kita akan mengetahui bagaimana tindakan yang semestinya dilakukan dalam hal ini yaitu penanganan diare oleh ibu kepada balita.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengalami beberapa keterbatasan antara lain:

1. Waktu dilaksanakan penelitian ini kurang tepat, saat dilakukan penelitian sampel sulit ditemukan seharusnya pada musim penghujan dikarenakan banyak kejadian diare.
2. Ibu kesulitan untuk bisa kooperatif karena lebih mengawatirkan keadaan anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, hasil serta pembahasan dengan penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik penanganan diare pada balita di Puskesmas Piyungan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian dari 30 ibu yang menjadi subyek penelitian yakni antara baik sebanyak 24 orang dengan persentase 80 %, dan cukup 5 orang dengan persentase 16,7 %, serta 1 orang berpengetahuan kurang dengan persentase 3,3 %.
2. Hasil penelitian dari 30 ibu yang menjadi subyek penelitian memiliki kemampuan menangani diare yang baik sebanyak 29 orang dengan persentase 96,7 %, sedangkan sisanya cukup dengan persentase 3,3 %.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan praktik penanganan diare pada balita.

B. Saran

1. Bagi ibu dengan anak diare di Puskesmas Piyungan Bantul Pencegahan diare bisa dilakukan yakni dengan mencuci tangan sebelum memberikan makanan ke balita serta ibu diharapkan lebih peka terhadap penyakit diare, karena diare dapat menyebabkan kematian balita.

2. Bagi Perawat di Puskesmas Piyungan Bantul

Melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam menghadapi diare pada balita.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

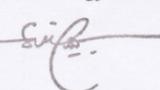
Dalam meneliti tindakan atau praktik keperawatan untuk bisa melihat langsung menggunakan penilaian ceklist apabila meneliti pada ranah prilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Widya. (2011) “*Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita Di Puskesmas Pondok Labu*”. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta : Skripsi.
- Arikunto, S. (2006) “*Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*”. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Depkes RI 2010. “*Buku Saku Lintas Diare*” www.dinkes-tts.web.id/.../7-pedoman-penanganan-diare.html (diakses tanggal 24 januari 2014)
- Depkes RI 2011. “*Buletin Jendela data dan informasi kesehatan : Situasi Diare di Indonesia*” [www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final\(1\).pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final(1).pdf) (diakses tanggal 24 Januari 2014)
- Depkes RI 2013. “*Profil Kesehatan Provinsi Jogjakakarta tahun 2012*” http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2012.pdf (diakses tanggal 23 januari 2014)
- Dinas Kesehatan Bantul “*Rensra dinas kesehatan bantul 2011-2015*” http://hpm.fk.ugm.ac.id/hpmlama/images/Blok_III/renstra_dinkes_kab_bantul_2011-2015.pdf (diakses tanggal 23 januari 2014)
- Habsyi, Muhammad. 2009 “*Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap penanganan diare pada balita di Kelurahan Padang Baru Kecamatan Medan Baru*”. Universitas Sumatra Utara : Skripsi.
- Hamdani, 2008. “*Pengaruh Faktor Upaya Pengobatan dan Pencegahan yang Dilakukan Ibu pada Balita Dengan Penyakit Diare Di Puskesmas Bandar Baru*”. Universitas Sumatra Utara : Tesis.
- Hendra,2008. “*Konsep Pengetahuan*”. www.scribd.com/doc/44463497/konsep-pengetahuan. (diakses tanggal 23 Januari 2014)
- Hidayat, Aziz , 2006. “*Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*” Jakarta: Salemba Medika.
- Hileud. 2010. “*Diare pada Balita di Dunia*”. (<http://hileud.com/diare-penyebab-kematian-kedua-balita-didunia.html>) diakses pada tanggal 20 januari 2014
- Notoatmodjo, S. 2003. “*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*”. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. “*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*” Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2010. "*Metodelogi Penelitian Kesehatan*". Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. "*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*". Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho,A. 2010. "*Diare pada orang dewasa dan salah kaprah di masyarakat*" <http://doctorgrow.blogspot.com/2009/04/salah-kaprah-diare-pada-orang-dewasa.html> diunduh tanggal 2 maret 2014
- Nursalam, 2008. "*Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi,Tesis dan Instrumen Penelitian*". Jakarta :Salemba Medika.
- Martono, Nanang. 2010 "*Statistik Sosial : Teori dan Aplikasi Program SPSS*" Yogyakarta : Gava Media Yogyakarta.
- Polit D.F & Beck C.T. (2006). "*Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilizationa (6th Ed.)*". Philadelphia" : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadikin, Hasan. 2011 "*Kematian bayi indonesia rangking 6 se-Asean*". <http://www.dk-insufa.info/in/berita/604-kematian-bayi-indonesia-rangking-6-se-asean.html>. diakses pada tanggal 28 juli 2014.
- Siswanto, Hadi. 2010 "*Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*" Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Soleha. 2012. "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam penanganan diare disertai dehidrasi saat di rumah pada anak diare di RS Bhayangkara*" Jakarta : Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Edisi II tahun 2012.
- Sugiyono, 2007. "*Statistika Untuk Penelitian*", Bandung: CV.Alfabeta.

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA	<i>Program Studi :</i> SI-ILMU KEPERAWATAN DIII-KEBIDANAN DIII-FARMASI
	SK MENDIKNAS R.I NO.148/D/O/2009 Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Sittimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta. 55792. Telp/Fax : 0274-4353276. Website : www.stikesmadani.ac.id. Email : info@stikesmadani.ac.id	
Nomor : 325/SMY/Akd/III/2014 Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan		01 Maret 2014
Kepada Yth. : Direktur Puskesmas Piyungan Bantul Di - Tempat		
<p>السلام عليكم ورحمة الله وبركاته الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد</p> <p>Puji syukur kehadiran Allah <i>Subhanahu Wa Ta'ala</i> atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.</p> <p>Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan atau observasi di Puskesmas Piyungan Bantul yang akan dilaksanakan pada tanggal : Mohon Bapak / Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :</p> <p>Nama : Fahmi Khoiruddin NIM : M10.01.0015 Dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Praktik Penanganan Diare Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta Tahun 2014</p> <p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan <i>Jazakumullah Khairan</i>.</p> <p>والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته</p> <p style="text-align: right;">  Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes </p>		

Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MADANI YOGYAKARTA**

Terakreditasi BAN PT:
DIII-Farmasi No: 190/SK/BAN-PT/Ak-XIII/Dpl-III/IX/2013
DIII-Kebidanan No: 011/BAN-PT/Ak-XII/Dpl-III/VI/2012
S1-Ilmu Keperawatan No. 023/BAN-PT/Ak-XV/S1/VIII/2012

Nomor : 016/SMY/Akd/lkh/VI/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Yogyakarta, 04 Juni 2014

Kepada Yth.
Kepala Bappeda Bantul
Di tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

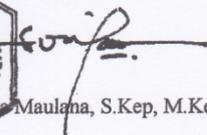
Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 semester genap Program Studi **S1-Ilmu Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan **Penelitian di Puskesmas Piyungan** yang Bapak/Ibu pimpin yang Insya Allah akan dilaksanakan pada **09 Juni 2014 - 06 Juli 2014**. Kami berharap kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada:

Nama : Fahmi Khoirudin
NIM : M10010015
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Praktik Penanganan Diare Pada Balita Di Puskesmas Piyungan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ketua
Stikes Madani Yogyakarta

Maulana, S.Kep, M.Kes



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)
 Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
 Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN
Nomor : 070 / Reg / 2159 / S1 / 2014

Menunjuk Surat : Dari : STIKES Madani Yogyakarta Nomor : 016/SMY/AKD/IKH/IV/2014
 Tanggal : 04 Juni 2014 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantu sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Oganisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
 b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **FAHMI KHOIRUDIN**
 P. T / Alamat : **STIKES Madani Yogyakarta**
 NIP/NIM/No. KTP : **M10010015**
 Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DENGAN PRAKTIK PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PIYUNGAN**
 Lokasi : **Puskesmas Piyungan**
 Waktu : **05 Juni s.d 05 September 2014**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
 Pada tanggal : 05 Juni 2014


Fau Sakti S.S. M. Hum
 NIP. 19700405 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth.

- 1 Bupati Bantul (sebagai laporan)
- 2 Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
- 3 Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
- 4 Ka. Puskesmas Piyungan
- 5 Ka. STIKES Madani Yogyakarta
- 6 Yang Bersangkutan (Mahasiswa)

Lampiran 4 Surat Selesai Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PIYUNGAN**

Alamat : Jalan Wonosari Km.12 Piyungan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
Telepon : (0274) 4353218, Fax : (0274) 4353218, Kode Pos 55792
Email : pusk.piyungan@bantulkab.go.id, website : www.Puskesmas.bantulkab.go.id/piyungan

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/298

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Erni Rochmawati
NIP : 196710011997032002
Pangkat, Gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Fahmi Khoirudin
NIM : M10010015
Perguruan Tinggi : STIKES Madani Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 6 Juli 2014 s.d 9 Juli 2014 dengan Judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang diare dengan praktik penanganan diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul.

Demikian surat keterangan ini dibuat , untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 12 Juli 2014

Kepala Puskesmas Piyungan



Dr. Erni Rochmawati

Pembina, IV/a

NIP 196710011997032002

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Fahmi Khoirudin

NIM : M10.01.0015

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes MADANI yang sedang menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Sikap Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Yogyakarta”.

Saya mengharap kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner. Jawaban yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasinya dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Juni 2014

Peneliti

Fahmi Khoirudin

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin Anak :
Pendidikan terakhir :
Alamat asal :

Saya telah menerima penjelasan tentang hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Sikap Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Yogyakarta” dari peneliti dan saya bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan untuk ikut berperan serta sebagai responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagai mana mestinya dan bermanfaat bagi peneliti ini.

Yogyakarta, Juni 2014

Responden

()

Lampiran 7 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Sikap Penanganan Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Yogyakarta”.
2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Demikian surat ini saya buat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, Juni 2014

Peneliti
pernyataan

Yang membuat

(Fahmi Khoirudin)

()

Lampiran 8 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE
DENGAN SIKAP PENANGANAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PIYUNGAN
YOGYAKARTA

A. Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pernyataan/ pertanyaan di bawah ini dengan baik dan berilah tanda (√) pada alternative jawaban yang ibu anggap benar.

2. Untuk pernyataan terbuka, jawablah pertanyaan sesuai dengan yang ibu ketahui dan singkat.
3. Partisipasi ibu sangat bermanfaat dalam penelitian ini dan saya ucapkan terima kasih

B. Identitas Responden.

No. Responden : (Diisi oleh peneliti)
 Nama :
 Umur :
 Alamat :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Jenis Kelamin Anak : (Laki-laki / Perempuan)

C. Pengetahuan ibu terhadap kejadian diare pada balita

No	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Diare menyerang organ bagian perut		
2	Diare ditandai dengan BAB lebih dari 3x		
3	Diare dapat menyebabkan kekurangan cairan (Dehidrasi)		
4	Penanganan setiap diare berbeda beda		
5	Oralit merupakan obat penanganan diare		

No	PERNYATAAN	Salah	Benar
6	Diare merupakan penyakit yang tidak parah karena diare hanya menyerang umur tertentu saja		
7	Penyakit diare biasanya tidak ditandai dengan keluarnya tinja lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari		
8	Diare merupakan penyakit yang parah karena berlangsung dalam waktu yang lama		
9	Diare tidak dapat mengancam pertumbuhan dan		

	perkembangan gizi balita		
10	Diare mudah menyerang balita karena ditularkan lewat media yang dekat dengan manusia		
11	Diare dapat tertular pada balita karena perilaku keluarga yang tidak sehat		
12	Diare dapat menyerang balita karena menggunakan air minum yang sehat		
13	Diare dapat tertular pada balita karena tempat pembuangan tinja yang tidak sehat		
14	Balita dapat terserang penyakit diare karena balita diberikan ASI oleh ibu		
15	Balita dapat terserang penyakit diare karena diberikan susu formula dengan botol susu yang tidak sehat		
16	Balita di rumah dapat tertular diare karena ibu mencuci tangan terlebih dahulu ketika akan memberi makan kepada balita		
17	Diare dapat menyerang balita di rumah karena kondisi lingkungan di sekitar rumah yang tidak sehat		
18	Diare dapat menimbulkan penyakit lainnya bagi tubuh		
19	Diare tidak bersifat fatal karena tidak menyebabkan kematian		
20	Penambahan cairan tubuh dengan oralit merupakan salah satu upaya pengobatan untuk diare		

D. Tindakan Ibu terhadap kejadian diare pada balita

No	PERNYATAAN	Salah	Benar
----	------------	-------	-------

1	Anak balita ibu mengalami BAB terus menerus dengan disertai mual dan muntah. Ibu akan segera membawanya ke puskesmas terdekat		
2	Ibu akan segera memberikan larutan oralit saat anak balitanya BAB terus menerus dengan disertai mual dan muntah		
3	Memproses makanan dengan higienis dan tidak meletakkannya di tempat yang bersih dan tertutup		
4	Ibu tetap memberikan ASI kepada balitanya yang mengalami penyakit diare agar dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang		
5	Ibu tidak menggantikan makanan balita dengan makanan yang bertekstur lunak selama mengalami diare		
6	Ibu segera menghentikan pemberian oralit bila diare sudah berhenti		
7	Ibu akan tetap memberikan larutan oralit yang sudah di buat lebih dari 24 jam		
8	Ibu membawa anak ke puskesmas lagi setelah berobat, tapi belum sembuh		
9	Ibu lebih sering memberikan minum agar terhindar dari kekurangan cairan (dehidrasi)		
10	Ibu akan memberikan makanan yang dapat merangsang usus untuk berkerja keras, seperti makanan yang bertekstur keras dan mengandung asam		

Lampiran 9 Rencana Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

Penyusunan proposal skripsi						
	Kertas A4 70	Rp	28,500	5	Rp	142,500
	Internet	Rp	50,000	3	Rp	150,000
	Tinta	Rp	25,000	3	Rp	75,000
	Bensin	Rp	10,000	6	Rp	60,000
Seminar Proposal Skripsi					Rp	150,000
Revisi Proposal Skripsi					Rp	100,000
	Kertas A4 80	Rp	35,000	2	Rp	70,000
	Bensin	Rp	10,000	4	Rp	40,000
Perijinan Penelitian					Rp	400,000
Persiapan penelitian						
	Validitas	Rp	200,000	2	Rp	400,000
	Penggandaan	Rp	800	30	Rp	24,000
	Olah data	Rp	50,000	2	Rp	100,000
Pelaksanaan penelitian						
	Penelitian	Rp	200,000	2	Rp	400,000
	Penggandaan	Rp	800	26	Rp	20,800
	Olah data	Rp	50,000	1	Rp	50,000
Sidang skripsi					Rp	150,000
Revisi laporan skripsi					Rp	150,000
	Bensin	Rp	10,000	2	Rp	20,000
Penjilitan	Jilid	Rp	40,000	4	Rp	160,000
	Pengiriman	Rp	50,000	2	Rp	100,000
Biaya tak terduga					Rp	276,230
Jumlah Total					Rp	3,038,530

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan

No	Tanggal	Materi konsultasi	Paraf
12	17/8-2014	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV pubsis tabel & grafik - pembahasan & pertanyaan - Bab V pubsis kesimpulan & tujuan - cara cari manfaat - Daftar pustaka cara & bila masalah - BUK laksanakan - BUK Abstract - Bab sis daftar isi - kelayakan lampiran - Pub sis laka pengantar 	F
17	19/8.2014	<ul style="list-style-type: none"> - revisi Bab IV pubsis tabel - dan pembahasan - revisi Bab V pubsis cara - pub sis laka - pub sis Abstract - dan power point 	F
18	21/8 - 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I, II, III, IV, V Acc - Sup yia penelitian - dan power point 	F

Lampiran 12 Hasil Uji Analisis SPSS

NONPAR CORR /VARIABLES=Tingkat_Pengetahuan Penanganan_Diare
/PRINT=SPEARMAN ONETAILED NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

Notes		
	Output Created	17-Aug-2014 10:55:05
	Comments	
Input	Data	D:\kuliah\SKR\database pent.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	NONPAR CORR /VARIABLES=Tingkat_Pengetahuan Penanganan_Diare /PRINT=SPEARMAN ONETAILED NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.029
	Number of Cases Allowed	174762 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

[DataSet1] D:\kuliah\SKR\database pent.sav

Correlations

	Tingkat Pengetahuan	Penangan Diare Di Rumah

Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.447**
		Sig. (1-tailed)	.	.007
		N	30	30
	Penangan Diare Di Rumah	Correlation Coefficient	.447**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.007	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Tingkat_Pendidikan Pekerjaan
Jenis_Kelamin /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

	Output Created	17-Aug-2014 10:57:56
	Comments	
Input	Data	D:\kuliah\SKR\database pent.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Usia Tingkat_Pendidikan Pekerjaan Jenis_Kelamin /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000

Notes

	Output Created	17-Aug-2014 10:57:56
	Comments	
Input	Data	D:\kuliah\SKR\database pent.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Usia Tingkat_Pendidikan Pekerjaan Jenis_Kelamin /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet1] D:\kuliah\SKR\database pent.sav

Statistics

		Usia Responden	Status Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin Anak
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 Tahun	1	3.3	3.3	3.3
24 Tahun	3	10.0	10.0	13.3
25 Tahun	2	6.7	6.7	20.0
26 Tahun	1	3.3	3.3	23.3
27 Tahun	1	3.3	3.3	26.7
29 Tahun	5	16.7	16.7	43.3
30 Tahun	1	3.3	3.3	46.7
32 Tahun	5	16.7	16.7	63.3
33 Tahun	2	6.7	6.7	70.0
34 Tahun	2	6.7	6.7	76.7
35 Tahun	1	3.3	3.3	80.0
37 Tahun	3	10.0	10.0	90.0
38 Tahun	2	6.7	6.7	96.7
44 Tahun	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Status Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3.3	3.3	3.3
	SLTP	6	20.0	20.0	23.3
	SLTA	17	56.7	56.7	80.0
	D3	2	6.7	6.7	86.7
	D4	1	3.3	3.3	90.0
	S1	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	16	53.3	53.3	53.3
	Buruh	3	10.0	10.0	63.3
	Swasta	7	23.3	23.3	86.7
	Wiraswasta	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	16	53.3	53.3	53.3
	Perempuan	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

