

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN DIARE
PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG
TAHUN 2012**

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
No. DAFTAR : 093/PER-UMP/2012
TANGGAL : 17-4-2012

Skripsi

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :
TRI WIDYASTUTI
NIM : 702008051



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2011**



HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU IBU TERHADAP PENCEGAHAN DIARE PADA
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 4 ULU
PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Tri Widyastuti
NIM: 702008051

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal, 8 Maret 2012

Menyetujui:

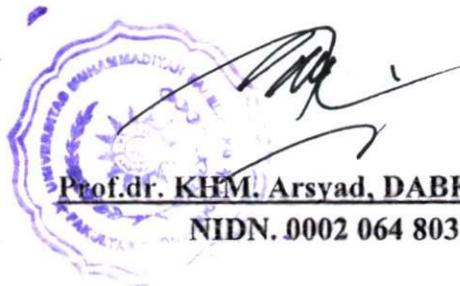
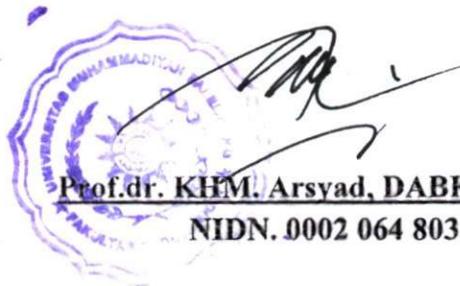


Dr. Achmad Ridwan MO, MSc
Pembimbing Pertama



Nurindah Fitria, M.Psi., Psi
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NIDN. 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan pendidikan Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Maret 2012

Yang membuat pernyataan

Ttd

Materai 6000



Tri Widyastuti

(70.2008.051)



Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu.

*Orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi
pemilik masa depan*

(Mario Teguh)

Dengan Izin-Mu ya Allah

Kupersembahkan karya sederhana ini untuk,

Ibunda tercinta

Ayahanda tercinta

Mbak nining dan mas pari ku tersayang

Untuk sahabat dan orang terdekat

Firfy, Asih, Fenti, Dwi, Endang,

Nenden, Ulva, Yoan, Rani

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, MARET 2012
TRI WIDYASTUTI**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Terhadap
Pencegahan Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu
Palembang Tahun 2012**

xi + 65 halaman + 15 tabel + 12 gambar

ABSTRAK

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada balita. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku ibu terhadap pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012.

Penelitian ini berbentuk analitik observasional dengan rancangan pendekatan studi potong lintang. Hasil penelitian dilakukan dengan teknik statistik uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 186 orang. Proporsi sampel diperhitungkan menggunakan metode *cluster*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita berdasarkan penelitian dengan menggunakan metode *chi-square* adalah tingkat pendidikan (OR = 2,084 ; 95% CI : 1,102-3,941), pengetahuan (OR = 3,178 ; 95% CI : 1,1742-5,798), sikap (OR = 2,028 ; CI : 1,118-3,682), dan persepsi keseriusan (OR = 2,028 ; 95% CI : 1,114-3,691). Sedangkan persepsi kerentanan (OR = 1,121 ; 95% CI : 0,629-1,996) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencegahan diare.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan persepsi keseriusan ibu terhadap pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2012. Sedangkan tidak ditemukannya hubungan antara persepsi kerentanan ibu terhadap perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2012.

Referensi 34 (2001-2010)

Kata Kunci : diare, pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi keseriusan, persepsi kerentanan

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, MARCH 2012
TRI WIDYASTUTI**

***Factors Associated with Mother Against Behavior in Childhood Diarrhea
Prevention in the work area Health Center 4 Ulu Palembang in 2012***

xi + 65 page + 15 table + 12 picture

ABSTRACT

Diarrhea is more likely to attack toddlers because their immune system still weak. So toddlers are more likely to spread by the virus that causes diarrhea. Diarrhea is one of the highest mortality and morbidity in children, especially for toddlers. Diarrhea disease remains a public health problem in developing countries such as Indonesia. Aims of this study was proving the risk factors associated with maternal behavior towards the prevention of diarrhea in toddler at Health Centers in region of 4 Ulu Palembang 2012.

This research was analytical observational research with cross-sectional study design approach. This study was done by using chi-square test statistic to look at the relationship between the dependent and independent variables. The sample in this study was 186 people. Taken from the population with cluster method.

The results showed the risk factors that influence the behavior of prevention of diarrhea in toddler were the level of education (OR=2.084, 95% CI: 1.102 to 3.941), knowledge (OR=3.178, 95% CI: 1,742 to 5,798), attitude (2,0, 95% CI: 1,118 to 3,682), and the perception of seriousness (2,0, 95% CI: 1,114 to 3,691). While the perception of vulnerability (1.121, 95% CI : 0,629 to 1.996) showed no significant effect on the behavior of the prevention of diarrhea.

Based on these result, it can be concluded there was a relationship between level of education, knowledge, attitude and perceptions mother's seriousness with prevention of diarrhea in toddler at Health Centers in region of 4 Ulu Palembang 2012. However there's no relationship between perceptions of maternal susceptibility with diarrhea prevention behavioral Health Center in region of 4 Ulu Palembang in 2012.

References 34 (2001-2010)

Key Words : diarrhea, level of education, knowledge, attitude, the perception of seriousness, the perception of vulnerability

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu terhadap pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, mbak dan mamasku yang tercinta, atas segala kasih sayang, nasihat, dan dukungan baik secara material maupun spiritual selama penyusunan skripsi ini.
2. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. dr. Achmad Ridwan MO, M.Sc, selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian.
4. Ibu Nurindah Fitria, S.Psi, M.Psi, selaku Pembimbing 2 yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan, dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
5. Seluruh pihak pengelola Puskesmas 4 Ulu Palembang atas saran dan informasi selama pelaksanaan penelitian.
6. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, bimbingan, saran, dan dukungan selama penyelesaian penelitian.
7. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Maret 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II Tinjauan Pustaka	
Landasan Teori	7
2.1 Diare	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi Diare	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Epidemiologi	9
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Diagnosis	11
2.1.7 Prognosis	14
2.1.8 Upaya/ Program Pemerintah	14
2.1.9 Perilaku Pencegahan Diare	16
A. Model Perilaku Pencegahan Diare	16
B. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Diare	18
1. Tingkat Pendidikan	18
2. Pengetahuan	19
3. Sikap	23
4. Persepsi Keseriusan	26
5. Persepsi Kerentanan	27
2.2 Kerangka Teori	30
2.3 Hipotesis	31
BAB III. Metodologi Penelitian	
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32

3.2.1 Lokasi Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
3.3.1 Populasi Peneliti	33
3.3.2 Sampel Penelitian	33
A. Teknik atau Cara Pengambilan Sampel	34
B. Sampel Kriteria Inklusi dan Eklusi	37
3.4 Variabel Penelitian	37
3.4.1 Variabel bebas dan Terikat	37
3.4.2 Kerangka Konsep	37
3.5 Definisi Operasional	38
3.6 Cara Pengumpulan Data	40
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	40
3.7.1 Cara Pengolahan Data	41
3.7.2 Analisis Data	42
A. Analisis Univariat	42
B. Analisis Bivariat	42
3.8 Alur Penelitian	43
3.9 Jadwal Kegiatan	44
BAB IV. Hasil Dan Pembahasan	
4.1 Hasil Penelitian	
4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu	45
A. Gambaran Geografis	45
B. Gambaran Demografi	45
C. Sarana dan Prasarana	45
D. Gambaran Epidemiologi Kasus Diare	46
4.1.2 Analisis Univariat	48
4.1.3 Analisis Bivariat	51
4.3 Pembahasan	57
4.3.1 Keterbatasan Penelitian	57
4.3.2 Analisis Hasil Penelitian	57
BAB V. Kesimpulan Dan Saran	
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	64
5.2.1 Bagi Puskesmas	64
5.2.2 Bagi Peneliti Lain	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

2.1	Penilaian Derajat Dehidrasi	13
3.1	Definisi Operasional	39
3.2	Rencana Tabel Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare	42
3.3	Rencana/Jadwal Kegiatan	44
4.1	Distribusi Kasus Diare Berdasarkan Waktu Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Tahun 2011	47
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	48
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu	49
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu	49
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keseriusan Ibu	50
4.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Persepsi kerentanan ibu	51
4.7	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu	52
4.8	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu	53
4.9	Distribusi Responden Menurut sikap Ibu	54
4.10	Distribusi Responden Menurut Persepsi Keseriusan Ibu	55
4.11	Distribusi Responden Menurut Persepsi Kerentanan Ibu	56

DAFTAR GAMBAR

2.1 Diagram Mekanisme Terjadinya Diare	10
2.2 Diagram Kerangka Teori	30
3.1 Cara Untuk Pengambilan Data Sampel	35
3.2 Contoh Pemetaan Rumah Tangga	36
3.3 Kerangka Konsep	37
3.4 Alur Penelitian	42
4.1 Distribusi Kasus Diare Berdasarkan Waktu Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Tahun 2011	47
4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu	48
4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu	49
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu	50
4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Keseriusan Ibu	50
4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Persepsi kerentanan ibu	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2007). Salah satu penyakit infeksi pada balita adalah diare dan ISPA. Diare merupakan penyakit dimana buang air besar dalam bentuk cair sebanyak 3 kali sehari atau lebih dari normal, terkadang dapat disertai oleh darah (WHO, 2011). Diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki – laki maupun perempuan, tetapi penyakit diare dengan tingkat dehidrasi berat dengan angka kematian paling tinggi banyak terjadi pada bayi dan balita. Di negara berkembang termasuk Indonesia, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada balita. Menurut Parashar tahun 2007, di dunia terdapat 6 juta balita yang meninggal tiap tahunnya karena penyakit diare. Dimana sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes, 2007).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya 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 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 %) (Depkes, 2010). Kasus diare di kota Palembang pada tahun 2007 terdapat 46.738 kasus. Tahun 2008 terdapat 53.854 kasus, dan pada tahun 2009 terdapat 54.612 kasus (Dinas kesehatan Palembang, 2009).

Diare disebabkan oleh berbagai macam faktor antara lain faktor infeksi (virus, bakteri, dan parasit), malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan (makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan), imunodefisiensi dan faktor psikologis (rasa takut dan cemas). Salah satu penyebab diare karena faktor malabsorpsi adalah malabsorpsi karbohidrat, yaitu kepekaan terhadap Lactoglobulin dalam susu formula (Mansjoer, 2009).

Faktor lain yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor agen penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2008).

Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Pengetahuan dan kesadaran orang tua terhadap masalah kesehatan balitanya tentu sangat penting agar anak selalu dalam keadaan sehat dan terhindar dari berbagai penyakit, sedangkan yang

mengalami diare tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk. Sebagian besar angka kematian diare ini diduga karena kurangnya pengetahuan masyarakat terutama ibu, mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan diare (Widjaja, 2003).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare, pemerintah melalui Dinas Kesehatan melakukan beberapa upaya antara lain 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas tatalaksana diare melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan pelaksanaan Pojok Oralit, 2) Mengupayakan tatalaksana penderita diare di rumah tangga secara tepat dan benar, 3) Meningkatkan upaya pencegahan melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), 4) Meningkatkan sanitasi lingkungan, 5) Meningkatkan kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa diare (Depkes, 2000). Upaya lain pencegahan diare meliputi memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat (Depkes, 2010).

Untuk mengantisipasi masalah tersebut diperlukan kesiapan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam mencegah diare secara terpadu disetiap jenjang administrasi, termasuk kesiapan sarana pelayanan kesehatan seperti RSU, Puskesmas perawatan, balai pengobatan (BP), puskesmas pembantu, serta posyandu (Depkes, 2007).

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu di Kota Palembang. Dengan pertimbangan bahwa penyakit diare merupakan penyakit terbanyak di Puskesmas tersebut. Dari data yang diperoleh di Puskesmas pembantu di wilayah 4 Ulu pada tahun 2009 terdapat 1235 kasus, tahun 2010 terdapat 1360 kasus, dan tahun 2011 sampai pada bulan November 918 kasus. Dengan perincian kasus lama, kasus kambuh, dan kasus baru. Kasus diare termasuk dalam 10 besar masalah kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu di Kota Palembang.

Dari data tersebut di atas, banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak, faktor tersebut salah satunya adalah tingkat pendidikan, lingkungan, pengetahuan dan sikap ibu. Faktor tersebut merupakan faktor yang berasal dari luar dan dapat diperbaiki, sehingga dengan memperbaiki faktor resiko tersebut diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian diare pada anak. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu terhadap pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu di Kota Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, persepsi keseriusan, dan persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu terhadap pencegahan diare pada anak balita.

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- 1) Diketuainya hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
- 2) Diketuainya hubungan pengetahuan ibu terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
- 3) Diketuainya hubungan sikap ibu terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
- 4) Diketuainya hubungan persepsi keseriusan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.

- 5) Diketahuinya hubungan persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Memberikan bukti-bukti empiris tentang pencegahan diare khususnya di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu di Kota Palembang.

1.4.2. Manfaat untuk institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan oleh petugas kesehatan maupun dinas terkait dalam program pencegahan diare.

1.4.3. Manfaat untuk subjek masyarakat

Dapat memperkenalkan pada masyarakat bahwa pentingnya pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, persepsi keseriusan, dan persepsi kerentanan terhadap pencegahan diare.

1.5. Keaslian Penelitian

Peneliti menemukan beberapa penelitian serupa, antara lain

1. Sanusi Ngawi 2010, “Hubungan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Kabupaten Sukolegowo. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan desain *cross sectional* .
2. Dodi Nawan Santoso 2009, “Hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak di kelurahan Pucangsawit Surakarta”. Penelitian ini menggunakan metode analitik non eksperimental dengan desain *cross sectional*.
3. Husaini 2008, “Hubungan persepsi sehat sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat di Kecamatan Cempaka Kota Banjarmasin”. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*



4. Dwi Wahyuni 2008, “ Hubungan sikap ibu dengan kejadian diare”. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah peneliti mengambil judul hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, persepsi keseriusan, dan persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan diare pada wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu di Kota Palembang tahun 2012. Dengan desain penelitian analitik dan pendekatan *cross sectional*. Keunggulan dari penelitian ini adalah belum pernah ada penelitian sebelumnya yang serupa di puskesmas 4 Ulu Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Landasan Teori

2.1. Diare

2.1.1. Definisi Diare

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari pada anak dan pada bayi lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Depkes, 2010).

Diare yaitu buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200gr atau 200ml/ 24jam dengan frekuensi lebih dari 3x per hari. Biasa disertai atau tanpa lendir dan darah (Simadibrata, 2007).

Diare terjadi akibat pergerakan yang cepat dari materi tinja sepanjang usus besar. Diare bisa disebabkan oleh berbagai macam penyebab antara lain enteritis, faktor psikologis, colitis ulserativa (Guyton, 2007).

2.1.2. Klasifikasi Diare

Penyakit diare menurut Simadibrata (2007), berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi

1) Diare akut

Yaitu buang air besar dengan frekuensi meningkat dari biasanya atau lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya serta berlangsung dalam waktu kurang dari dua minggu.

2) Diare kronik

Diare yang berlangsung lebih dari 15 hari, dengan etiologi/ penyebab yang beraneka ragam (bisa karena infeksi atau non infeksi misalnya alergi susu sapi).

2.1.3. Etiologi Diare

Menurut Simadibrata (2007), lebih dari 90% diare akut disebabkan karena infeksi, sedangkan sekitar 10% karena sebab-sebab lain antara lain makanan, efek obat, imunodefisiensi dan keadaan-keadaan tertentu.

1) Faktor infeksi

Bisa disebabkan oleh

- a) Virus : *rota virus* (paling banyak), *enterovirus*, dll
- b) Bakteri : *e. coli* (paling banyak), *shigella*, *staphylococcus*, dll
- c) Parasit : *entamoeba*, *crptosporidium*, dll

2) Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak dan balita.

- 4) Obat-obat yang dapat menyebabkan diare diantaranya antibiotik, antasid.
- 5) Defisiensi imun terutama SigA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri, flora usus, jamur, terutama *Candida*.
- 6) Non spesifik pada keadaan tertentu, misal karena makanan pedas, dll

7) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.1.4. Epidemiologi

Menurut Depkes RI (2008), epidemiologi penyakit diare sebagian besar disebabkan faktor lingkungan dan sanitasi lingkungan, sehingga terjadi penyebaran kuman yang menyebabkan diare. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu yang kotor, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

1) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

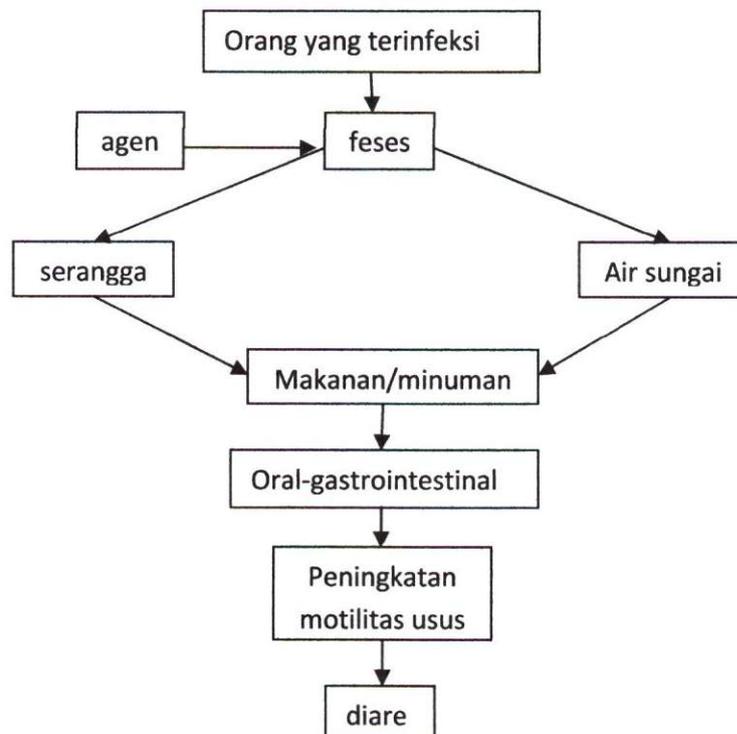
Faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

2) Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

Prevalensi diare yang tinggi di negara berkembang merupakan kombinasi dari sumber air yang tercemar, kekurangan protein yang menyebabkan turunnya daya tahan tubuh.

2.1.5. Patofisiologi



Gambar 2.1. Diagram mekanisme terjadinya diare.

Sumber : Simadibrata, 2007

Infeksi merupakan penyebab utama diare, terdiri dari faktor penyebab (*agent*) dan faktor penjamu (*host*). Cara penularan paling sering adalah melalui fekal-oral yang berasal dari air minum atau makanan yang tercemar dengan perantara lalat atau serangga lainnya. Tetapi bisa juga terjadi penularan langsung seperti mandi di sungai, mencuci sayuran dengan air kotor, dan lain-lain.

Menurut Depkes RI (2010), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan, diantaranya adalah

1) Faktor infeksi

Proses ini dapat diawali adanya mikroba atau kuman yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit atau juga dikatakan bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.

2) Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare.

3) Faktor makanan

Dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

4) Faktor psikologis

Keadaan psikologis seseorang dapat mempengaruhi kecepatan gerakan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

2.1.6. Diagnosis

Menurut Sarbini (2007), untuk menegakkan diagnosis pada penyakit diare, terdiri dari

1) Anamnesis

a) Waktu terjadinya diare kurang dari 14 hari atau lebih dari 14 hari

b) Volume tinja

Seperti air, tetapi banyak : usus halus

Kecil, tetapi sering : colon

Ada atau tidaknya makanan yang tidak tercerna dalam feses.

- c) Warna dan konsistensi tinja berupa darah, lendir atau nanah.
- d) Nausea, muntah, demam, berdarah, nyeri abdomen : infeksi
- e) Penilaian derajat dehidrasi berdasarkan rasa haus, jumlah urin, keringat, kekeringan mukosa (bibir, mata, hidung).

2) Pemeriksaan fisik

Kelainan-kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan fisik sangat berguna dalam menentukan beratnya diare daripada menentukan penyebab diare. Status volume dinilai dengan memperhatikan perubahan ortostatik pada tekanan darah dan nadi, temperatur tubuh dan tanda toksisitas. Selain itu juga apakah terdapat tanda-tanda penurunan berat badan (buku : *At a Glance Anamnesis*, 2007). Menurut Setiawan (2007), Pemeriksaan abdomen yang seksama merupakan hal yang penting. Adanya dan kualitas bunyi usus dan adanya atau tidak adanya distensi abdomen dan nyeri tekan merupakan "clue" bagi penentu etiologi.

- a) Berdasarkan Jenis Plasma : Pada dehidrasi BJ Plasma meningkat

Dehidrasi berat : BJ plasma 1,032-1,040

Dehidrasi sedang : BJ plasma 1,028-1,032

Dehidrasi ringan : BJ plasma 1,025-1,028

- b) Pengukuran Central Venous Pressure (CVP):

Bila CVP +4 s/d +11 cm H₂O : Normal

Bila syok atau dehidrasi maka CVP kurang dari +4cm H₂O.

Tabel 2.1. : Penilaian derajat dehidrasi

PENILAIAN	A	B	C
1. Lihat - Keadaan umum - Mata - Air mata - Mulut dan lidah - Rasa haus	baik, sadar <i>normal</i> ada basah minum biasa, tidak haus	*gelisah, rewel cekung tidak ada kering *haus, ingin minum banyak	*lesu, lunglai atau tidak sadar sangat cekung atau kering tidak ada sangat kering *malas minum atau tidak bisa minum
2. Periksa - Turgor kulit	kembali cepat	*kembali lambat	*kembali sangat lambat
3. Derajat dehidrasi	tanpa dehidrasi	dehidrasi ringan- sedang Bila ada 1 tanda* ditambah 1 atau lebih tanda lain	dehidrasi berat Bila ada 1 tanda* ditambah 1 atau lebih tanda lain

Sumber : Depkes RI, 2008

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan darah tepi (HB,HT, leukosit, hiyung jenis leukosit)
- b) Pemeriksaan tinja
- c) ELISA (Mendeteksi giardiasis dan test serologis amoebiasis)
- d) X-ray foto abdomen
- e) Ureum dan kreatinin untuk memeriksa adanya kekurangan volume cairan dan mineral tubuh.
- f) Biopsi mukosa sebaiknya dilakukan jika mukosa terdapat inflamasi berat.

2.1.7. Prognosis

Bila kondisi dehidrasi akibat diare dapat diatasi dengan baik, umumnya pasien memiliki prognosis baik pula. Tapi apabila kondisi dehidrasi cukup berat, terutama pada anak-anak dibawah umur 5 tahun dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2007)

2.1.8. Upaya/ Program Pencegahan Diare

Menurut Depkes RI (2010), diare bukan merupakan suatu penyakit yang asing lagi di masyarakat Indonesia. Usaha pencegahan dan penanggulangan diare membutuhkan partisipasi dari rakyat itu sendiri. Usaha- usaha tersebut antara lain :

1) Peningkatan taraf kesehatan masyarakat

Salah satu cara yang ditempuh untuk mewujudkan hal itu adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

a) Pemberian ASI

Asi turut memberikan perlindungan terhadap terjadinya diare pada balita karena antibodi dan zat-zat lain yang terkandung di dalamnya memberikan perlindungan secara imunologi.

b) Memperbaiki makanan pendamping ASI

Perilaku yang salah dalam pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan resiko terjadinya diare sehingga dalam pemberiannya harus memperhatikan waktu dan jenis makanan yang diberikan. Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya dimulai dengan memberikan makanan lunak ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pemberian ASI, setelah anak berumur 9 bulan atau lebih, tambahkan macam makanan lain dan frekuensi pemberian makan lebih sering (4 kali sehari). Saat anak berumur 11 bulan berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, frekuensi pemberiannya 4-6 kali sehari.

c) Menggunakan air bersih yang cukup

Resiko untuk menderita diare dapat dikurangi dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanannya di rumah

d) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan.

e) Menggunakan jamban

Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko penularan diare karena penularan kuman penyebab diare melalui tinja dapat dihindari.

f) Membuang tinja bayi yang benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban sesegera mungkin sehingga penularan kuman penyebab diare melalui tinja bayi dapat dicegah.

g) Pemberian imunisasi campak

Anak yang sakit campak sering disertai diare sehingga imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih parah lagi

2) Mewaspadaai kepercayaan diare yang terjadi pada bayi

a) Bahwasannya anak diare karena anak akan bertambah pintar atau anak diare cair dikarenakan terlalu banyak minum merupakan kepercayaan yang salah

b) Waspadaai masa oral anak 6-12 bulan

c) Waspadaai anak yang beralih dari ASI ke susu sapi/ susu formula

d) Memberitahukan kepada masyarakat tentang pentingnya cairan (oralit) untuk penderita diare. Cairan ini bisa digantikan oleh larutan garam dan gula pada dehidrasi yang ringan.

3) Program pemerintah

Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan bermutu adil dan

merata. Untuk mendukung pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 131/Menkes/SK/II/2004 dan salah satu Subsistem dan SKN adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat. Kebijakan Nasional Promosi kesehatan untuk mendukung upaya peningkatan perilaku sehat ditetapkan Visi Nasional Promosi Kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1193/MENKES/SK/X/2004 yaitu **“Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS 2010)**. Untuk melaksanakan program Promosi Kesehatan di Daerah telah ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No 1114/MENKES.SK/VIII/2005.

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator mengacu pada standar. Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Ada 10 indikator PHBS yang terdiri dari 6 indikator perilaku dan 4 indikator lingkungan. Dengan rincian sebagai berikut

- 1) Ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Ibu hanya memberikan ASI kepada bayinya
- 3) Keluarga mempunyai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPKM)
- 4) Anggota keluarga tidak merokok
- 5) Olah raga atau melakukan aktifitas fisik secara teratur
- 6) Makan dengan menu gizi seimbang (makan sayur dan buah setiap hari)
- 7) Tersedia air bersih
- 8) Tersedia jamban
- 9) Kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni
- 10) Lantai rumah bukan dari tanah.

2.1.9. Perilaku Pencegahan Diare

A. Model Perilaku Pencegahan Diare

Teori *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor esensial menurut Notoatmodjo (2007) yaitu:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
3. Perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi yang berkaitan dengan informasi kesehatan, dan pengalaman yang merubah perilaku.

Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) terbagi dalam empat konstruksi keyakinan inti yang didasarkan pada persepsi bahwa terhadap ancaman dan manfaat bersih yang terdiri dari kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat atau rintangan-rintangan yang dirasakan, isyarat atau tanda-tanda, Rosentock (1982) dalam Notoatmodjo (2010)

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

3. Manfaat atau rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya, pesan-pesan pada media masa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.

Hipotesis HBM adalah perilaku pada saat mengalami gejala penyakit dipengaruhi secara langsung oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinannya terhadap nilai manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Bagaimana juga, rasa sakit dan kurang enak badan yang berkaitan dengan gejala penyakit dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan juga mempengaruhi perilaku, sedangkan karakteristik sosial, tingkat toleransi seseorang terhadap rasa sakit, kekurangan daya dan semangat diperkirakan mempunyai pengaruh tidak langsung atas suatu tindakan atau perilaku.

B. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Diare

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (UU SISDIKNAS No.20 tahun 2003).

Pendidikan adalah daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya (Ki Hajar Dewantara).

Menurut sifatnya, pendidikan dibagi menjadi

1. Pendidikan informal, yaitu pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, pergaulan sehari-hari maupun dalam masyarakat.
2. Pendidikan formal, yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu secara ketat.

Menurut Undang-Undang No.20 (2003), tingkat dan sistem persekolahan di Indonesia pendidikan dikelompokkan menjadi

1. Tingkat pra sekolah
2. Tingkat sekolah dasar
3. Tingkat sekolah menengah pertama
4. Tingkat sekolah menengah atas : maupun kejuruan STM, SMEA
5. Tingkat perguruan tinggi dibedakan menjadi jalur gelar (S-1, S-2, S-3) dan jalur non gelar (D-1, D-2, D-3).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2009), dengan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu

“tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan 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 di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

a. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu

1. Cara tradisional atau non ilmiah
2. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Metode ini masih dipergunakan sampai sekarang terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya. Baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, maksudnya bahwa pengalaman itu sumber pengetahuan dan pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

5. Melalui jalan pikiran

Berfikir induksi adalah pembuatan kesimpulan-kesimpulan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan berfikir deduksi adalah proses berpikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

6. Cara modern

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

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang baik langsung maupun tidak langsung diantaranya adalah

1. Umur

Semakin cukup umur tingkat pematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, belajar, bekerja sehingga pengetahuanpun akan bertambah. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya. (Nursalam, dan Pariani, 2001)

2. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. (Nursalam, dan Pariani, 2001).

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan tingkat pendidikan yang melandasi tingkat pendidikan menengah, adapun bentuk pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan lanjutan pendidikan menengah adapun bentuk pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis

dan dokter yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi (Standar Pendidikan Nasional, 2005).

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh karena pengalaman yang diperoleh dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. (Notoatmodjo, 2005).

Menurut penelitian yang dilakukan menurut Ngawi (2010), dengan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. (Notoatmodjo, 2010).

a. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan sikap terdiri dari

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Fungsi sikap

Menurut Maramis (2006), sikap mempunyai 4 fungsi yaitu:

1. Fungsi penyesuaian

Suatu sikap dapat dipertahankan karena mempunyai nilai menolong yang berguna, memungkinkan individu untuk mengurangi hukuman dan menambah ganjaran bila berhadapan dengan orang-orang di sekitarnya. Fungsi ini berhubungan dengan teori proses belajar.

2. Fungsi pembelaan ego

Fungsi ini berhubungan dengan teori Sigmund Freud, yang menjelaskan bahwa sikap itu “membela” individu terhadap informasi yang tidak menyenangkan atau yang mengancam, kalau tidak ia harus menghadapinya.

3. Fungsi ekspresi nilai

Beberapa sikap dipegang seseorang karena mewujudkan nilai-nilai pokok dan konsep dirinya. Kita semua menganggap diri kita sebagai orang yang seperti ini atau itu (apakah sesungguhnya demikian atau tidak adalah soal lain) dengan mempunyai sikap tertentu anggapan itu ditunjang.

4. Fungsi pengetahuan

Kita harus dapat memahami dan mengatur dunia sekitar kita. Suatu sikap yang dapat membantu fungsi ini memungkinkan individu untuk mengatur dan membentuk beberapa aspek pengalamannya

c. Komponen pokok sikap

Menurut Saiffudin (2003), sikap terbentuk dari 3 komponen, yaitu :

1. Komponen kognitif (*cognitive*) komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap.

2. Komponen afektif (*affective*), komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen perilaku (*behaviour/conative*), dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Saiffudin (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu

1. Pengalaman Pribadi.

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu., pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku atau sikap hidup bersih dan sehat atau sering disebut dengan PHBS adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar memahami dan mampu melaksanakan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan di masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2008) dengan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian diare pada anak.

4. Persepsi Keseriusan

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu (Leavit,1978). Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika subproses

psikologis lainnya yang mungkin adalah pengenalan, perasaan, dan penalaran. Persepsi, pengenalan, penalaran, dan perasaan kadang-kadang di sebut variabel psikologis yang muncul di antara rangsangan dan tanggapan (Sobur, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat dikatakan sebagai perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini sangat berkaitan dengan persepsi.

Masyarakat mengembangkan pengertian sendiri tentang sehat dan sakit sesuai dengan pengalaman hidupnya atau nilai-nilai yang diturunkan oleh generasi sebelumnya, maka pencegahan penyakit diare yang sering dilaporkan terjadi akibat lingkungan yang buruk tergantung persepsi masyarakat tentang diare. Artinya, jika diare di persepsikan sebagai suatu penyakit tidak serius dan tidak mengancam kehidupannya maka perilaku pencegahan akan penyakit diare pun tidak terlalu serius dilakukan. Sebaliknya, jika mereka mempersepsikan bahwa diare merupakan masalah kesehatan yang perlu diwaspadai, otomatis mereka akan bereaksi serius terhadap penyakit ini dengan mengembangkan perilaku-perilaku pencegahan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husnaini (2008) dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan persepsi sehat sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.

5. Persepsi Kerentanan.

Sakit (*illnes*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya, atau persepsi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya atau dialaminya (Notoatmodjo, 2010). Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya. Sebaliknya, petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang objektif

berdasarkan symptom yang tampak guna mendiagnosa kondisi fisik seseorang individu. Perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan (Notoatmodjo,2010).

Menurut teori *Health Belife Model* (HBM), kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian.

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman yang dirasakan tersebut maka perilaku pencegahan juga meningkat.

Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada ketidakkebalan yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka. Keseriusan yang dirasakan orang-orang yang mengevaluasi seberapa jauh keseriusan penyakit tersebut apabila mereka mengembangkan masalah kesehatan mereka atau membiarkan penyakitnya tidak ditangani.

Penilaian kedua yang dibuat adalah antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan tindakan pencegahan atau tidak yang berkaitan dengan dunia medis dan mencakup berbagai ancaman, seperti *check up* untuk pemeriksaan awal dan imunisasi.

Penilaian ketiga yaitu petunjuk berperilaku sehat. Hal ini berupa berbagai informasi dari luar atau nasihat mengenai permasalahan kesehatan, misalnya media masa, promosi kesehatan dan nasihat orang lain atau teman (Maulana, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husnaini (2008) dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan persepsi sehat sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.

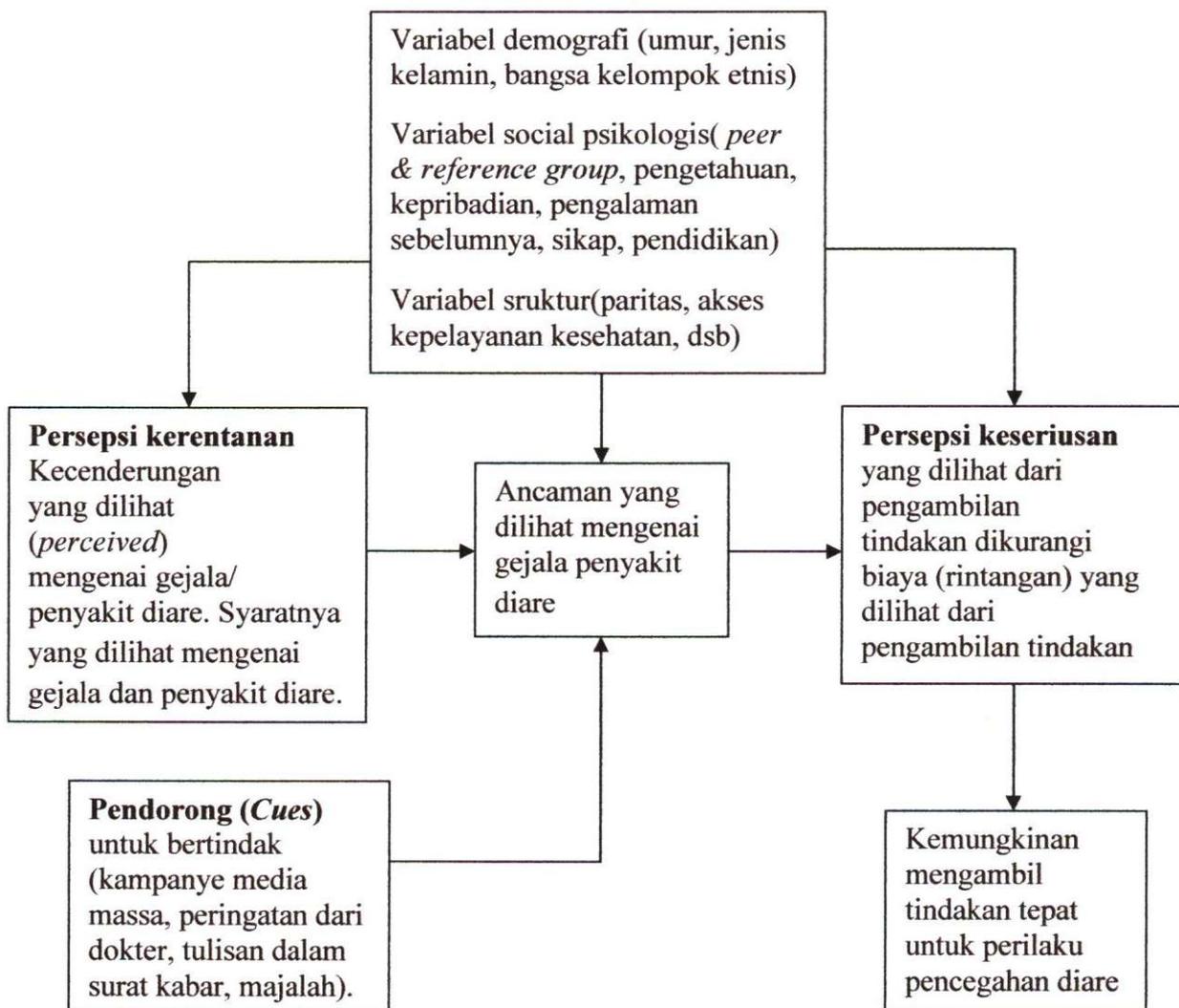
Berikut adalah ringkasan variabel-variabel yang telah diteliti, yang merupakan hubungan sikap dan perilaku terhadap pencegahan diare.

Ringkasan-ringkasan dari hasil penelitian terdahulu

Nama	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
Sanusi Ngawi, 2011	Hubungan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHS) dengan kejadian diare pada balita	1) Variabel Independen : Pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 2) Variabel dependen : Kejadian diare pada balita.	$\rho = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita.
Dodi Nawan, 2009	Hubungan antara tingkat pendidikan formal ibu terhadap perilaku pencegahan diare pada anak	1) Variabel Independen : Tingkat pendidikan formal ibu 2) Variabel dependen : Perilaku pencegahan diare	$\rho = 0,000 < 0,05$ HO ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak.
Husaini, 2008	Hubungan persepsi sehat-sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.	1) Variabel Independen: Persepsi sehat-sakit 2) Variabel dependen : Tindakan pengobatan	$\rho = 0,003 < 0,05$ HO ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi sehat-sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.
Wahyuni, 2008	Hubungan sikap ibu dengan kejadian diare	1) Variabel Independen : Sikap ibu 2) Variabel dependen : Kejadian diare	$\rho = 0,000 < 0,05$ HO ditolak, berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare

2.2. Kerangka teori

Perilaku pencegahan diare yang merupakan modifikasi dari teori *Health Belife Model* (HBM) dan hasil penelitian terdahulu.



Gambar 2.2. Diagram kerangka teori perilaku pencegahan diare.

2.3. Hipotesis

1. Tingkat pendidikan ibu berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
2. Pengetahuan ibu berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
3. Sikap ibu berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
4. Persepsi keseriusan berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.
5. Persepsi kerentanan berhubungan secara signifikan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah. Pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2005). Pada bab ini akan diuraikan tentang jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan subjek/sampel penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, cara kerja/cara pengumpulan data, cara pengolahan dan analisis data, alur penelitian, rencana/jadwal penelitian.

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah suatu penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan variabel pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, persepsi keseriusan, dan persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan diare dengan mengumpulkan data pada satu saat yang bersamaan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi

Peneliti telah melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas 4 Ulu Palembang, dengan pertimbangan berdasarkan data Depkes Kota Palembang jumlah kasus diare di daerah 4 Ulu merupakan kasus terbanyak diantara 16 kecamatan. Selain itu, lingkungan sekitar puskesmas 4 Ulu mendukung terjadinya diare karena warga menggunakan air sungai sebagai MCK (mandi, cuci dan kakus).

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2011 sampai Maret 2012 sejak penyusunan proposal hingga pembuatan laporan akhir.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita (berumur 1-4 tahun) yang mengalami diare.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita (berumur 1-4 tahun) yang mengalami diare dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini sampel yang diteliti yaitu sebagian dari ibu yang memiliki anak balita dan mengalami diare serta bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2012.

Dengan rumus sebagai berikut

$$N_1=N_2= \frac{\{Z_a \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah subjek

Z_a = deviat baku normal untuk a

Z_β = deviat baku normal untuk b

P = proporsi dalam populasi

Q = quota dalam populasi

(Sumber : Dahlan, 2005)

Untuk pengetahuan ibu

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis 2 arah, $Z_a=1,96$

Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z_\beta=0,84$

P_2 = proporsi efek (perilaku pencegahan diare) dalam kelompok tanpa faktor resiko (pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi keseriusan, dan persepsi

kerentanan). Menurut penelitian Ngawi (2010) nilai P2 sebesar (31,6% atau 0,31).

$$\begin{aligned} Q2 &= 1 - P2 \\ &= 1 - 0,31 \rightarrow Q2 = 0,69 \end{aligned}$$

$P1 - P2 =$ selisih proporsi efek minimal yang ditetapkan sebesar 0,2

$$\begin{aligned} P1 &= P2 + 0,2 \\ &= 0,31 + 0,2 \rightarrow P1 = 0,51 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} Q1 &= 1 - P1 \\ &= 1 - 0,51 \rightarrow Q1 = 0,49 \end{aligned}$$

$$P = \frac{(P1 + P2)}{2}$$

$$P = \frac{(0,51 + 0,31)}{2} \rightarrow P = 0,41$$

$$\begin{aligned} Q &= 1 - P \\ &= 1 - 0,41 \rightarrow 0,59 \end{aligned}$$

$$NI=N2= \frac{\{1,96 \sqrt{2(0,41)(0,59)} + 0,84 \sqrt{(0,51)(0,49)+(0,31)(0,69)}\}^2}{(0,51-0,31)^2}$$

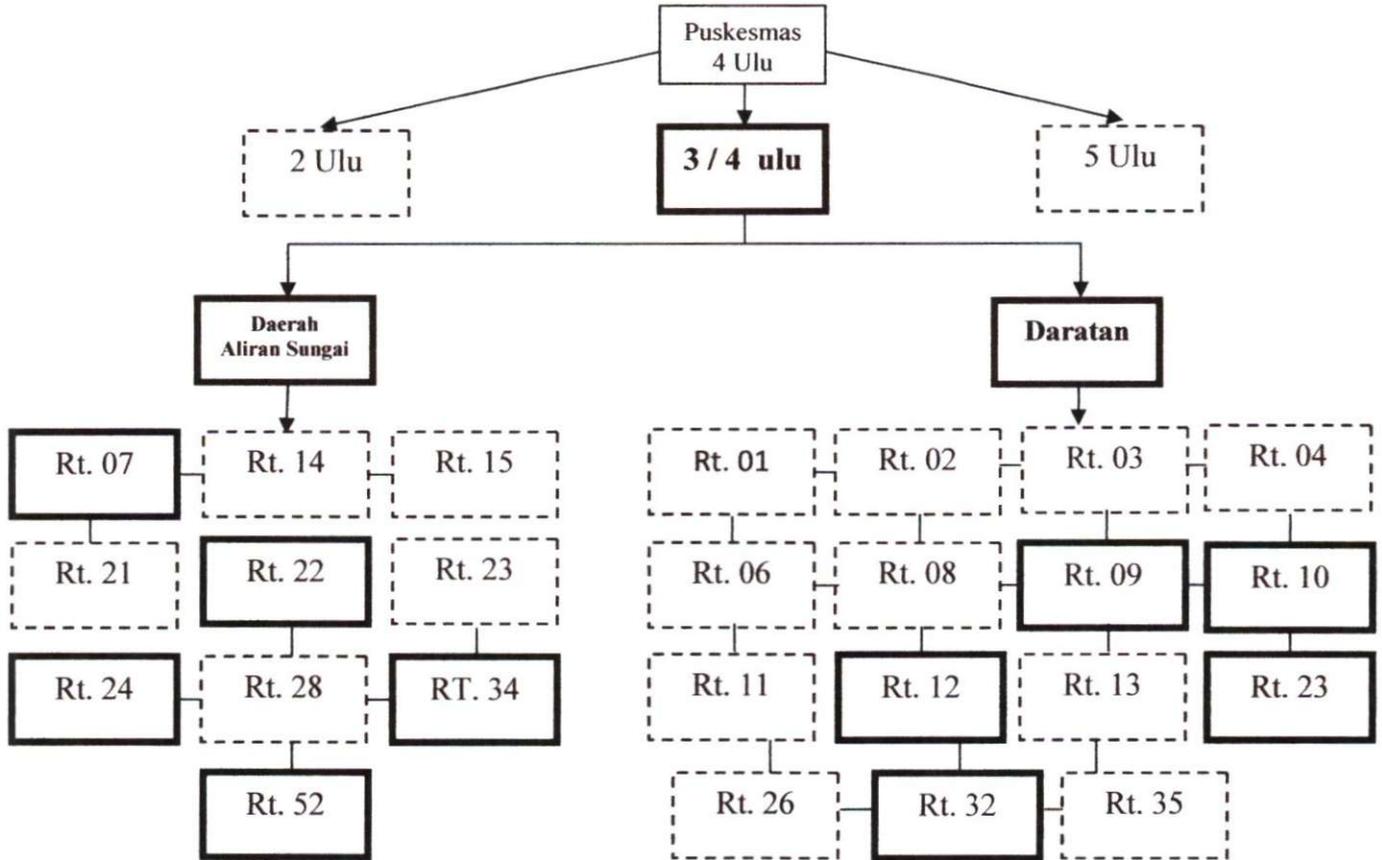
$$NI=N2= 92,16 \text{ atau } 93$$

NI (daerah aliran sungai) dan N2 (daerah daratan) dengan hasil penilaian diatas mendapatkan tiap sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah 93 responden.

A. Teknik atau cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah, *cluster* yaitu metode pencuplikan sampel secara acak dimana masing-masing subjek atau unit yang dibagi terlebih dahulu dalam kelompok menurut kriteria tertentu (tetapi bukan tingkat) (Dahlan, 2005).

Berikut adalah cara untuk pengambilan sampel yang dilakukan secara *cluster* pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Keterangan :

: Daerah yang akan diteliti

: Daerah yang akan di random.

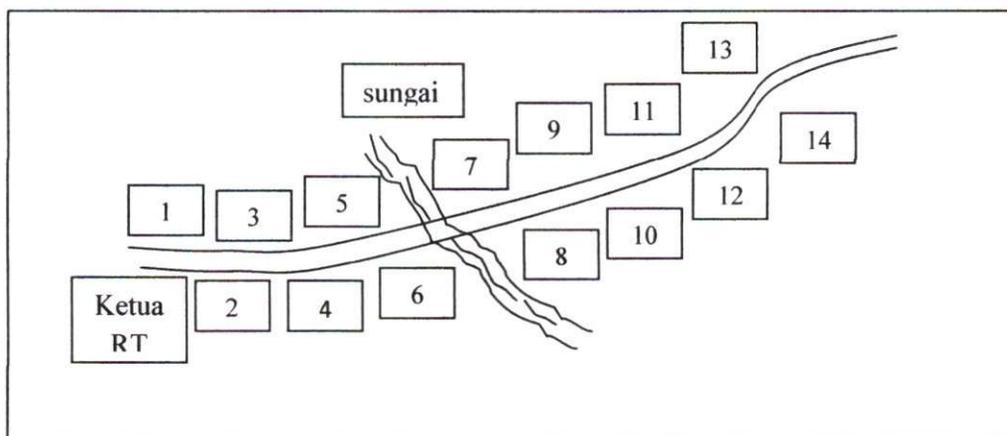
Gambar : 3.1. Cara untuk pengambilan data sampel.

Langkah-langkah pengambilan sampel adalah

1. Di kluster/desa terpilih, pengumpulan data harus pergi ke tengah desa (Balai Desa, Ketua RT, Pasar, dll)

2. Untuk menentukan tempat yang akan diteliti dilakukan random, dengan cara peneliti menutup mata dan menjatuhkan pena, lihat ujung pena jatuh di RT mana yang akan diteliti.
3. Setelah itu lakukan pengundian untuk menentukan arah jalan (dapat menggunakan pena, bagian yang tajam sebagai panduan arah).
4. Perhatikan arah yang ditunjuk, kearah itulah pengumpul data harus berjalan sampai ke batas desa.
5. Sambil berjalan lihat rumah-rumah yang ada di kiri dan kanan jalan. Rumah yang berada di belakangnya tidak perlu dipetakan. Pada peta dapat digambarkan letak masjid, sungai, pohon besar atau tanda-tanda lain sebagai petunjuk letak rumah.
6. Pemetaan terus dilakukan sampai batas desa. Jika terdapat persimpangan jalan, petugas pengumpul data harus melakukan pengundian lagi untuk menentukan harus melanjutkan perjalanan.
7. Setelah pemetaan selesai, berilah nomor urut pada rumah-rumah yang ada dipetakan
8. Pemberian nomor rumah dapat dimulai dari tempat awal petugas berjalan hingga batas desa.

Berikut adalah contoh pemetaan rumah tangga di kluster terpilih dapat dilihat pada gambar 3.2.



Gambar 3.2. contoh pemetaan rumah tangga.

Sampel Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria sampel inklusi pada penelitian ini adalah

1. Ibu yang memiliki balita yang mengalami diare, bertempat tinggal dan tercatat sebagai pengunjung posyandu di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.
2. Dapat membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria sampel eklusi

1. Ibu yang mempunyai penyakit lain yang mempengaruhi hasil interpretasi
2. Ibu yang mempunyai anak balita dalam keadaan darurat
3. Anak yang sudah tidak memiliki ibu lagi

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas Dan Terikat

Variabel bebas pada penelitian ini adalah

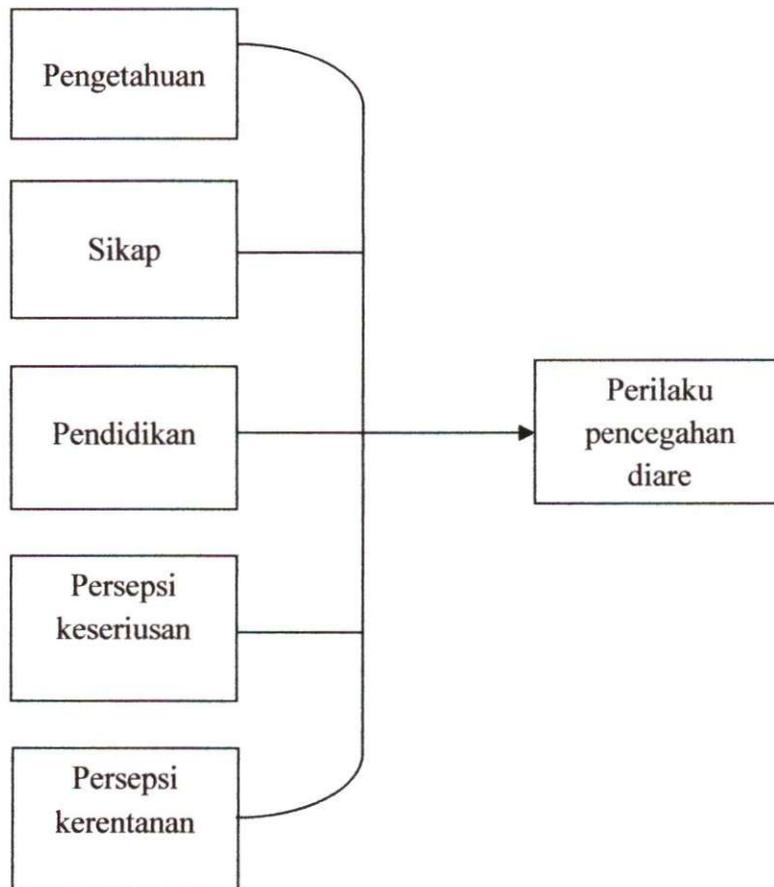
1. Tingkat pendidikan
2. Pengetahuan
3. Sikap ibu
4. Persepsi keseriusan
5. Persepsi kerentanan

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku pencegahan diare pada anak balita.

3.4.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap ibu, persepsi keseriusan dan persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan diare pada anak balita.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.3.



Gambar 3.3. kerangka konsep

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena. (Aziz, 2007).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang telah diselesaikan sampai saat penelitian dilakukan. Parameter : Tingkat Pendidikan	Angket	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan tinggi : bila \geq SMP 2. Pendidikan rendah : bila $<$ SMP (pendidikan Indonesia, 2008)
2.	Pengetahuan	Tanggapan atau pendapat yang dimiliki responden tentang perilaku pencegahan diare. Parameter : 1. Pengertian diare 2. Penyebab diare 3. Tanda dan gejala diare 4. Cara penyebaran/ penularan diare 5. Cara pencegahan	Angket	Kuesioner	Ordinal	a. baik: bila nilai \geq median = 8,5 b. kurang: bila nilai $<$ median = 8,5
3.	Sikap	Pandangan ibu tentang pencegahan diare pada balita Parameter : 1. Sikap pencegahan diare 2. Sikap penanganan diare	Angket	Kuesioner	Ordinal	a. sikap positif: bila skor jawaban \geq median = 42. b. sikap negatif: bila skor jawaban $<$ median = 42.
4.	Persepsi keseriusan	Pandangan ibu tentang keseriusan penyakit diare. Parameter : Persepsi tentang diare	Angket	Kuesioner	Ordinal	a. baik: bila nilai \geq median = 28 b. kurang: bila nilai $<$ median = 28.

5.	Persepsi kerentanan	Tindakan ibu untuk mengobati dan mencegah penyakit diare. Parameter : 1. Kerentanan tubuh terhadap penyakit diare 2. Dampak penyakit diare	Angket	Kuesioner	Ordinal	a. cukup baik: bila nilai \geq median = 32 b. kurang baik: bila nilai $<$ median = 32
6.	Variabel Terikat Perilaku pencegahan diare	Kegiatan yang dilakukan dan berguna untuk mencegah terjadinya diare Parameter : 1. Pemberian ASI eksklusif 2. Penggunaan botol susu. 3. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan atau buang air besar, dan lain-lain. 4. Air yang diminum selalu dimasak terlebih dahulu 5. Menggunakan jamban.	Angket	Kuesioner	Ordinal	a. baik: bila nilai \geq median = 44 b. kurang: bila nilai $<$ median = 44

3.6. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Daftar pertanyaan dibuat dengan bahasa yang mudah dimengerti dan diberi petunjuk pengisian agar tidak terjadi kebingungan dan salah persepsi mengenai pertanyaan-pertanyaan yang diberikan. Sebelum penelitian dilakukan, akan dilakukan uji coba kuesioner (dibutuhkan uji validitas dan uji reliabilitas penelitian kuesioner).

Selanjutnya daftar pertanyaan dibagikan kepada responden yang terpilih dan responden dipersilahkan mengisi seluruh daftar pertanyaan tersebut dengan jujur. Setelah semua responden selesai mengisi, daftar pertanyaan dikumpulkan kembali.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2003).

1) *Editing* (Pengolahan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan isian kuisisioner, apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas dan relevan (Hastono, 2001).

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi ukurannya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka (Nasir, 2005).

3) *Entry* (Pemasukan data)

Data-data yang telah selesai decoding/editing selanjutnya dimasukkan kedalam tabel yang telah tersedia (Hastono, 2001).

4) *Scoring*

scoring adalah penentuan jumlah skor bila ada jawaban ya diberi skor 1 dan bila tidak diberi skor 0 (Nasir, 2005).

5) *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel (Nasir, 2005). Tabulasi adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. Proses tabulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode *tally*, menggunakan kartu, dan menggunakan komputer (Budiarto, 2002).

6) *Cleaning* (Pembersihan data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak (Hastono, 2001)

3.7.2. Analisis Data

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan secara korelasional antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square yates correction*. Uji *yates correction* baik bila digunakan pada kondisi sebagai berikut menurut Cochran (1954) dalam Siegel (1992) dalam buku Dahlan (2005).

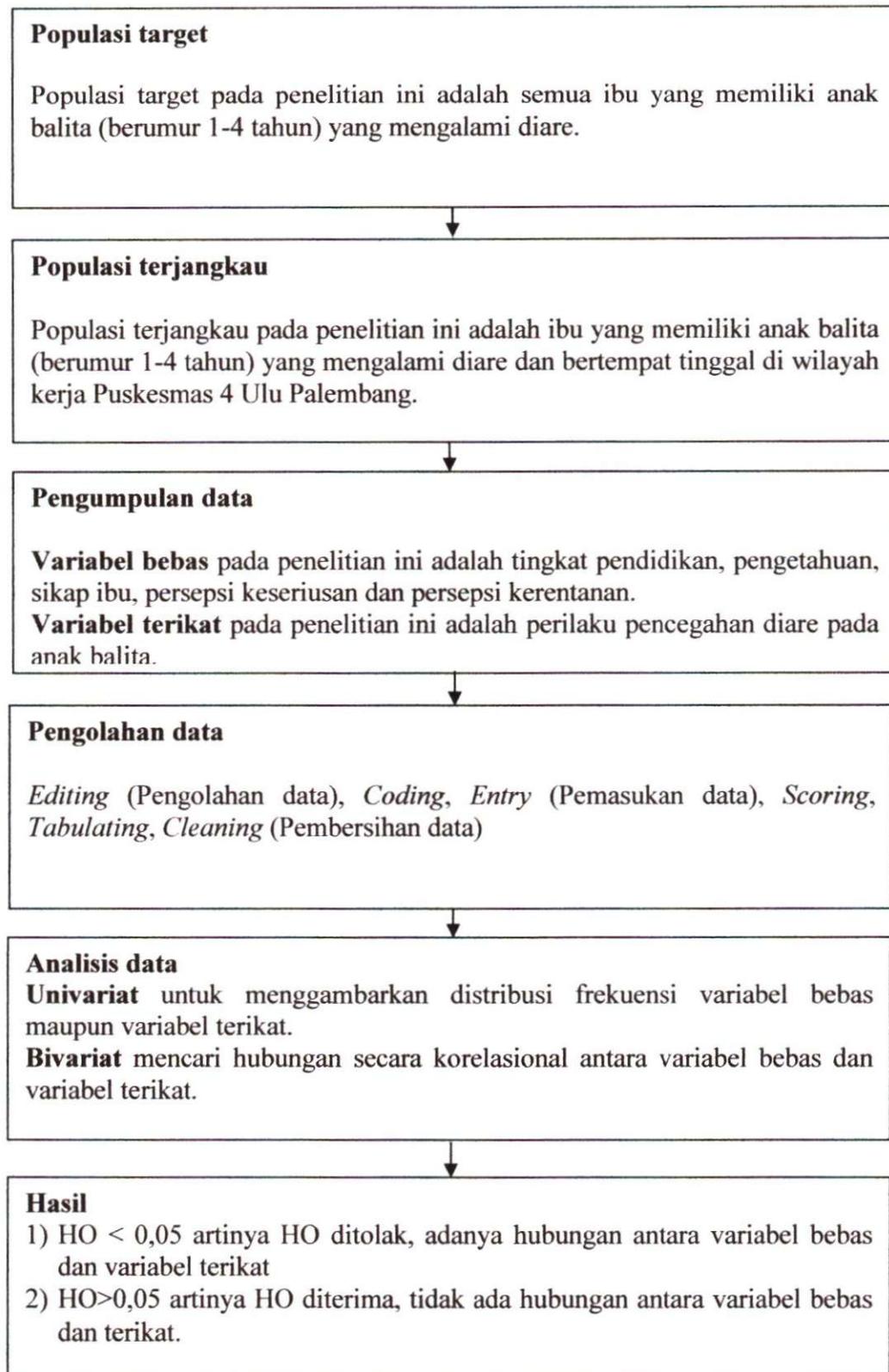
1. Bila sampel >40 , gunakan Yates pada kondisi apapun.
2. Bila sampel 20-40, gunakan koreksi Yates dengan ketentuan tidak ada sel yang nilai ekspektasinya <5 .

Selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk 2x2 disertai dengan penjelasannya. Lihat tabel 3.2.

Tabel 3.2. Rencana tabel hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare

		Perilaku pencegahan diare		Jumlah
		Sehat	Tidak sehat	
Pengetahuan	Baik	a	b	a+b
	Kurang	c	d	c+d
Jumlah		a+c	b+d	a+b+c+d

4. Alur Penelitian



Gambar 3.4. Alur penelitian

5. Jadwal Kegiatan

Tabel 3.3. Jadwal Kegiatan pada penelitian ini.

Materi	November 2011				Desember 2011				Januari 2012				Februari 2012				Maret 2012			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan proposal			■	■																
Penulisan/ penyelesaian proposal					■	■	■	■												
Revisi Proposal									■	■										
Seminar proposal										■										
Pengambilan data										■	■									
Pengolahan dan analisis data											■	■								
Penulisan skripsi													■	■						
Sidang skripsi															■	■				



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu

A. Gambaran Geografi

Puskesmas 4 Ulu terdapat di kecamatan seberang Ulu 1 yang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Palembang propinsi Sumatera Selatan. Luas Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu secara keseluruhan adalah 285 Ha yang terdiri dari 3 kelurahan dan memiliki jumlah rumah/KK sebanyak 11.951. wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu berbatasan dengan

- a. Sebelah utara berbatasan dengan 3-4 Ulu dengan Sungai Musi
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Sungai Musi
- c. Sebelah barat berbatasan dengan 3-4 Ulu dengan 1 Ulu dan Sungai Musi
- d. Sebelah timur berbatasan dengan 7 Ulu dan Jalan KH. Wahid Hasyim.

B. Gambaran Demografi

Data penduduk wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu sebagai berikut sesuai dengan data yang terdapat di profil Puskesmas 4 Ulu yaitu:

- a. Jumlah penduduk : 52.270 jiwa
- b. Jumlah kepala keluarga : 11.951 KK
- c. Jumlah penduduk laki-laki : 28.553 jiwa
- d. Jumlah penduduk wanita : 28.717 jiwa
- e. Jumlah kepadatan penduduk : 200,95 KM²
- f. Jumlah prausila dan usila : 13.147 orang
- g. Jumlah balita : 4721 orang

C. Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan

1. Puskesmas induk : 1 unit
2. Puskesmas pembantu : 2 unit

3. Polindes	: 3 unit
4. Posyandu	: 31 unit
5. Dokter praktek	: 2 orang
6. Dokter gigi	: 1 orang
7. Ahli gizi	: 1 orang
8. Bidan praktek	: 6 orang
9. Perawat	: 7 orang
10. Sanitasi	: 2 orang
11. Analis	: 1 orang
12. Apotek	: 1 unit

D. Gambaran Epidemiologi Kasus Diare

Dari hasil pemeriksaan Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011 dapat dilihat distribusi kasus diare berdasarkan waktu dan jenis kelamin sebagai berikut :

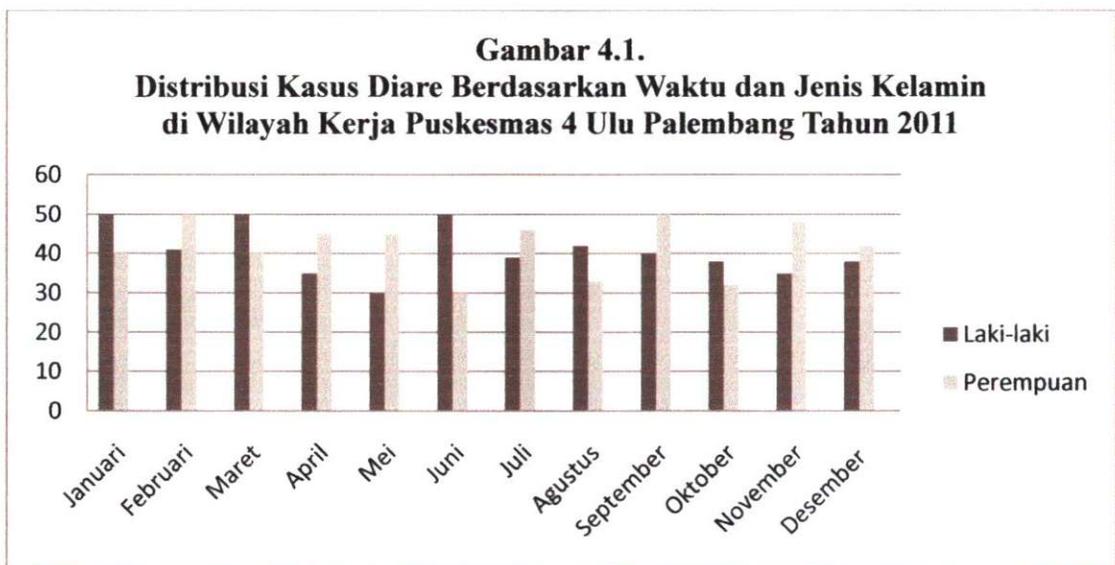
1. Distribusi kasus diare berdasarkan waktu dan jenis kelamin

Distribusi kasus diare berdasarkan waktu dan jenis kelamin dikelurahan 3-4 Ulu dapat dilihat pada tabel 4.1. berikut ini :

Tabel 4.1. distribusi kasus diare berdasarkan waktu di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu tahun 2011

No	Bulan	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Januari	50	40	90
2	Februari	41	50	101
3	Maret	50	40	98
4	April	35	45	80
5	Mei	30	45	75
6	Juni	50	30	80
7	Juli	39	46	85
8	Agustus	42	33	75
9	September	40	50	90
10	Oktober	38	32	70
11	November	35	48	83
12	Desember	38	42	80
Total		610	479	1007

Sumber : Hasil data dari Puskesmas 4 Ulu Palembang



Sumber : Hasil data dari Puskesmas 4 Ulu Palembang

4.1.2. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen, meliputi pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi keseriusan dan persepsi kerentanan. Adapun analisis univariat masing-masing variabel tersebut sebagai berikut :

A. Distribusi Pendidikan Ibu

Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011.

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	56	30,1%
2	Tinggi	130	69,9%
Total		186	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dari 186 responden diperoleh gambaran bahwa ada 56 responden (30,1%) yang mempunyai pendidikan rendah.

Gambar 4.2. Grafik Distribusi Pendidikan Ibu



B. Distribusi Pengetahuan Ibu

Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011.

No.	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	93	50,0%
2	Baik	93	50,0%
Total		186	100%

Berdasarkan tabel 4.3. Diketahui bahwa pengetahuan ibu yang kurang sama jumlahnya dengan pengetahuan ibu yang baik yaitu 93 responden (50%) dari 186 responden.

Gambar 4.3. Grafik Distribusi Pengetahuan Ibu



C. Distribusi Sikap Ibu

Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011.

No.	Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	74	39,8%
2	Baik	112	60,2%
Total		186	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dari 186 responden diperoleh gambaran bahwa ada 74 responden (39,8%) yang mempunyai sikap kurang.

Gambar 4.4. Grafik Distribusi Sikap Ibu



D. Distribusi Persepsi Keseriusan

Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi keseriusan di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011.

No.	Persepsi keseriusan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	72	38,7%
2	Baik	114	61,3%
Total		186	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dari 186 responden diperoleh gambaran bahwa ada 72 responden (38,7%) yang mempunyai persepsi keseriusan kurang.

Gambar 4.5. Grafik Distribusi Persepsi keseriusan



E. Distribusi Persepsi Kerentanan

Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan persepsi kerentanan di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2011.

No.	Persepsi kerentanan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	88	47,3%
2	Baik	98	52,7%
Total		186	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari 186 responden diperoleh gambaran bahwa ada 88 responden (47,3%) yang mempunyai persepsi kerentanan kurang.

Gambar 4.6. Grafik Distribusi Persepsi kerentanan



4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

A. Hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hasil analisis antara hubungan pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi responden menurut pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

No	Pendidikan Ibu	Perilaku Pencegahan diare						P Value	OR 95% CI
		Kurang		Baik		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	33	58,9	23	41,1	56	100,0	2,1 (1,102 - 3,941)	
2	Tinggi	53	40,8	77	59,2	130	100,0	0,034	
Total		86	46,2	100	53,8	186	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu dalam mencegah diare yang kurang pada pendidikan rendah adalah lebih besar (58,9%) dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi (40,8%).

Dari hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita, dengan uji *Chi Square* memperoleh *p-value* (0,034) < α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini ditolak. Berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu.

Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,1 (95% CI : (1,102-3,941) yang berarti ibu yang memiliki pendidikan rendah terhadap perilaku pencegahan diare merupakan faktor resiko yang kuat (OR > 1) yaitu mempunyai risiko 2,1 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit diare

dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi tentang perilaku pencegahan diare pada anak balita.

B. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hasil analisis antara hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.8. berikut ini :

Tabel 4.8. Distribusi responden menurut pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

No	Pengetahuan Ibu	Perilaku Pencegahan diare				Jumlah	P Value	OR 95% CI
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%			
1	Kurang	56	60,2	37	39,8	93	100,0	3,2 (1,742-
2	Baik	30	32,3	63	67,7	93	100,0	0,0005 5,798)
Total		86	46,2	100	100	186	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu dalam pencegahan diare kurang pada pengetahuan ibu yang kurang adalah lebih besar (60,2%) dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik (32,3%).

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita, dengan uji *Chi Square* memperoleh *p-value* (0,0005) < α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini ditolak. Berarti ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu.

Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR =3,2 (95% CI : (1,742-5,798) yang berarti ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap perilaku

pengecehan diare merupakan faktor resiko yang kuat ($OR > 1$) yaitu mempunyai risiko 3,2 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang perilaku pengecehan diare.

C. Hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pengecehan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hasil analisis antara hubungan sikap ibu dengan perilaku pengecehan diare pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9. Distribusi responden menurut sikap ibu dengan perilaku pengecehan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

No	Sikap Ibu	Perilaku Pencegahan diare				Jumlah		p Value	OR 95% CI
		Kurang		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	42	56,8	32	43,2	74	100,0	2,0	(1,118-
2	Baik	44	39,3	68	60,7	112	100,0	0,029	3,682)
Total		86	46,2	100	53,8	186	100,0		

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu dalam pengecehan diare kurang pada sikap ibu yang kurang adalah lebih besar (56,8%) dibandingkan ibu yang memiliki sikap baik (39,3%).

Dari hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pengecehan diare, dengan uji *Chi Square* memperoleh *p-value* ($0,029 < \alpha (0,05)$). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini ditolak. Berarti ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pengecehan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu.

Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR =2,0 (95% CI : (1,118-3,682) yang berarti ibu yang memiliki sikap kurang terhadap perilaku pencegahan diare merupakan faktor resiko yang kuat (OR > 1) yaitu mempunyai risiko 2,0 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik tentang perilaku pencegahan diare.

D. Hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hasil analisis antara hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10 Distribusi responden menurut persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

No	Persepsi keseriusan	Perilaku Pencegahan diare				Jumlah		P Value	OR 95% CI
		Kurang		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	41	56,9	31	43,1	72	100,0	0,029	2,0 (1,114 - 3,691)
2	Baik	45	39,5	69	60,5	114	100,0		
Total		86	46,2	100	53,8	186	100,0		

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu dalam pencegahan diare kurang pada persepsi keseriusan ibu yang kurang adalah lebih besar (56,9%) dibandingkan ibu yang memiliki persepsi keseriusan baik (39,5%).

Dari hasil analisis hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita, dengan uji *Chi Square* memperoleh *p-value* (0,029) < α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian

ini ditolak. Berarti ada hubungan bermakna antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu.

Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,0 (95% CI :(1,114-3,691) yang berarti ibu yang memiliki persepsi keseriusan yang kurang terhadap perilaku pencegahan diare merupakan faktor resiko yang kuat (OR > 1) yaitu mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi keseriusan baik tentang perilaku pencegahan diare.

E. Hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hasil analisis antara hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11 Distribusi responden menurut persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

No	Persepsi kerentanan	Perilaku Pencegahan diare						P Value	OR 95% CI
		Kurang		Baik		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	42	47,7	46	52,3	88	100,0	0,811	1,1 (0,629 - 1,996)
2	Baik	44	44,9	54	55,1	98	100,0		
Total		86	46,2	100	53,8	186	100,0		

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa persentase perilaku ibu dalam pencegahan diare kurang pada persepsi kerentanan kurang (47,7%) tidak jauh berbeda pada persepsi kerentanan baik (44,9%).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita, dengan uji *Chi Square*

memperoleh $p\text{-value}$ (0,811) $>$ α (0,05). Secara statistik dapat dikatakan H_0 dalam penelitian ini diterima. Berarti tidak ada hubungan bermakna antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan karena peneliti menggunakan angket yang tergantung pada kejujuran responden. Selain itu peneliti menggunakan metode *cross sectional* dimana hanya mengumpulkan data pada satu saat yang bersamaan dan juga kurang mencari tahu sebab-akibat.

4.2.2. Analisis Hasil Penelitian

A. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Dari hasil penelitian analisis bivariat hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare, menunjukkan bahwa dari 186 sampel ibu yang memiliki anak balita sebanyak 56 responden (30,1%) yang memiliki pendidikan rendah. Sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 130 responden (69,9%). Hasil uji *chi-square* memperoleh $p\text{-value}$ (0,034) $<$ α (0,05). Secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang. Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2,1 (95% CI : (1,102-3,941) yang berarti ibu yang memiliki pendidikan rendah merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian dari Santoso (2009), dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value}$ (0,000) $<$ (0,05) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita.

Pendidikan orang tua, terutama ibu merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Pendidikan yang relatif tinggi akan memiliki praktek yang lebih baik terhadap pemeliharaan kesehatan keluarga terutama anak balita. Faktor pendidikan merupakan unsur yang sangat penting karena dengan pendidikan seseorang dapat menerima lebih banyak informasi terutama dalam menjaga kesehatan diri dan keluarga dan memperluas cakrawala berpikir sehingga lebih mudah mengembangkan diri dalam mencegah terjangkitnya suatu penyakit dan memperoleh perawatan medis yang kompeten (Widjaja, 2003).

Dapat dilihat semakin tinggi pendidikan ibu, semakin tinggi pula nilai skor perilaku yang didapat. Pada penelitian ini rata-rata ibu memiliki pendidikan tinggi, hal ini menggambarkan pendidikan perlu untuk memperluas pengetahuan sehingga dapat mengetahui perilaku pencegahan penyakit diare dengan baik.

Tetapi untuk ibu yang memiliki pendidikan rendah harus lebih diperhatikan sehingga informasi kesehatan tentang perilaku pencegahan penyakit diare dapat dilakukan dengan baik. Misalnya menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang perilaku pencegahan diare melalui adegan dengan menggunakan alat peraga untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan yang benar.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita adalah terbukti.

B. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Dari hasil penelitian analisis bivariat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare, menunjukkan bahwa dari 186 sampel ibu yang memiliki anak balita sebanyak 93 responden (50,0%) yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 93 responden (50,0%). Hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* $(0,0005) < \alpha$ $(0,05)$. Secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang. Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai OR =3,2 (95% CI : (1,742-5,798) yang berarti ibu yang memiliki pengetahuan kurang merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian dari Ngawi (2011), dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* (0,000) < (0,05) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat di tingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat. Pada balita yang belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanan sendiri, kualitas makanan dan minuman tergantung pada ibu sebagai pengasuh utama. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Sehingga dengan pengetahuan ibu yang baik diharapkan dapat mengurangi angka kejadian diare pada anak balitanya (Widjaja,2003)

Tingkat pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan seseorang, dalam penelitian ini rata-rata ibu memiliki pengetahuan yang baik, karena mereka rajin ke puskesmas untuk mengikuti penyuluhan. Sehingga informasi yang didapat dari penyuluhan tersebut dapat dilakukan untuk pencegahan penyakit diare.

Untuk ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang harus lebih diperhatikan, hal ini dikarenakan bahwa akses informasi kesehatan kadang-kadang tidak sampai ke mereka misalnya dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu tindakan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita adalah terbukti.

C. Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Dari hasil penelitian analisis bivariat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare, menunjukkan bahwa dari 186 sampel ibu yang memiliki anak balita sebanyak 74 responden (39,8%) yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 112 responden (60,2%). Hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* $(0,029) < \alpha$ $(0,05)$. Secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang. Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,0$ (95% CI : $(1,118-3,682)$) yang berarti ibu yang memiliki pengetahuan kurang merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian dari Wahyuni (2008), dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* $(0,000) < (0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pengalaman yang dapat ikut membentuk dan mempengaruhi perilaku pencegahan terhadap penyakit. (Saiffudin, 2003)

Dalam penelitian ini rata-rata ibu memiliki sikap yang baik. Sikap yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan menghasilkan hal yang lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan. Ibu yang memiliki sikap baik melakukan tindakan pencegahan penyakit diare dari apa yang mereka ketahui.

Untuk Ibu yang memiliki sikap kurang dalam perilaku pencegahan penyakit diare harus lebih diperhatikan, mereka harus lebih mengenalkan dan

memberikan contoh bagaimana cara mencegah penyakit diare yang baik agar mereka mempunyai sikap yang baik pula, misalnya melalui penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan setelah melakukan aktivitas terutama sebelum makan dan minum,dll.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita adalah terbukti.

D. Hubungan Antara Persepsi Keseriusan Dengan Perilaku Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Dari hasil penelitian analisis bivariat hubungan antara persepsi keseriusan ibu dengan perilaku pencegahan diare, menunjukkan bahwa dari 186 sampel ibu yang memiliki anak balita sebanyak 72 responden (38,7%) yang memiliki persepsi keseriusan kurang. Sedangkan yang memiliki persepsi keseriusan baik sebanyak 114 responden (61,3%). Hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* $(0,029) < \alpha (0,05)$. Secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu. Selain itu dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,0$ (95% CI : $(1,114-3,691)$) yang berarti ibu yang memiliki persepsi keseriusan yang kurang terhadap perilaku pencegahan diare merupakan faktor resiko yang kuat ($OR > 1$) yaitu mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi keseriusan baik tentang perilaku pencegahan diare.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian dari Husaini (2008), dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* $(0,003) < (0,05)$ H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi sehat- sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.

Persepsi berkaitan dengan tingkat pendidikan, sehingga mempengaruhi penerimaan terhadap informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Masyarakat mengembangkan pengertian sendiri tentang sehat dan sakit sesuai dengan pengalaman hidupnya. Mereka mempersepsikan suatu penyakit tersebut

merupakan masalah kesehatan yang perlu di waspadai atau tidak. (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata ibu memiliki persepsi keseriusan yang baik terhadap penyakit diare. Karena mereka terampil dalam melindungi dan memantau kesehatannya dan mereka mengerti bahwa penyakit diare itu merupakan penyakit yang serius.

Untuk ibu yang memiliki persepsi keseriusan yang kurang sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi penerimaan informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Oleh karena itu harus lebih meningkatkan persepsi keseriusan tentang penyakit diare, karena jika tidak diobati diare dapat berakibat fatal, misalnya melalui penyuluan tentang hal yang membahayakan dari penyakit diare yaitu dehidrasi. Bahkan, sampai dapat menghilangkan nyawa.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita adalah terbukti.

E. Hubungan Antara Persepsi Kerentanan Dengan Perilaku Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang

Dari hasil penelitian analisis bivariat hubungan antara persepsi kerentanan ibu dengan perilaku pencegahan diare, menunjukkan bahwa dari 186 sampel ibu yang memiliki anak balita sebanyak 88 responden (47,3%) yang memiliki persepsi kerentanan kurang. Sedangkan yang memiliki persepsi kerentanan baik sebanyak 98 responden (52,7%). Hasil uji *chi-square* memperoleh memperoleh *p-value* (0,811) > α (0,05). Secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang.

Tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian dari Husaini (2008), dari hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh *p-value*

$(0,003) < (0,05)$ HO ditolak, berarti ada hubungan antara persepsi sehat- sakit terhadap tindakan pengobatan masyarakat.

Pada penelitian ini, tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare, itu mungkin kurangnya pemahaman dari responden mengenai penyakit diare. Mereka tidak menganggap diare adalah suatu ancaman bagi kesehatan. selain itu mereka kurang mendapatkan informasi mengenai penyakit diare.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita adalah tidak terbukti merupakan faktor resiko yang kuat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang tahun 2012 dengan (*p-value* 0,034, OR = 2,1, 95% CI = 1,102-3,941). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah mempunyai resiko 2,1 kali lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi.
- b. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012 dengan (*p-value* 0,0005, OR =3,2, 95% CI = 1,742-5,798). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu yang kurang mempunyai resiko 3,2 kali lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik.
- c. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012 dengan (*p-value* 0,029, OR =2,0 (95% CI = 1,118-3,682). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap ibu yang kurang mempunyai resiko 2,0 kali lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap baik.
- d. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012 dengan (*p-value value* 0,029, OR = 2,0, 95% CI = 1,114-3,691). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa persepsi keseriusan ibu yang kurang mempunyai resiko 2,0 kali lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan dengan persepsi keseriusan ibu yang baik.

- e. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012 dengan (*p-value value* 0,811, OR = 1,1, 95% CI = 0,629-1,996).

5.2. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian ternyata ada empat variabel yang bermakna dan satu variabel yang tidak bermakna antara faktor resiko dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita, maka disarankan untuk merubah perilaku dan mendapat penyuluhan tentang pengetahuan, sikap, persepsi keseriusan dan persepsi kerentanan. Sehingga perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Puskesmas

- a. Para pengelola Puskesmas lebih memperhatikan ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga informasi kesehatan tentang perilaku pencegahan penyakit diare dapat dilakukan dengan baik. Misalnya menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang perilaku pencegahan diare melalui adegan dengan menggunakan alat peraga untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan yang benar.
- b. Para pengelola Puskesmas lebih memperhatikan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini dikarenakan bahwa akses informasi kesehatan kadang-kadang tidak sampai ke mereka, misalnya dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu tindakan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan.
- c. Para pengelola Puskesmas harus lebih mengenalkan dan memberikan contoh bagaimana cara mencegah penyakit diare yang baik agar mereka mempunyai sikap yang baik pula, misalnya melalui penyuluhan tentang kebersihan lingkungan dengan membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan setelah melakukan aktivitas terutama sebelum makan dan minum,dll.

- d. Para pengelola Puskesmas harus lebih meningkatkan persepsi keseriusan tentang penyakit diare, karena jika tidak diobati diare dapat berakibat fatal, misalnya melalui penyuluhan tentang hal yang membahayakan dari penyakit diare yaitu dehidrasi. Bahkan, sampai dapat menghilangkan nyawa.

5.2.2. Bagi peneliti lain

Dalam penelitian ini terdapat variabel yang kurang bermakna, disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut. Agar penelitian dapat lebih berkembang dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, A. 2005. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Behrman, RE.,Kliegman, and Arvin. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson: "Anak dengan resiko tertentu (Vol I,edisi 15)"*. Terjemahan Oleh : Wahab, Samik. Jakarta : EGC, hal. 169-171.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Dahlan,S. 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Arksan, hal. 45-47
- Depdiknas, 2008. *Pendidikan Indonesia*, ([Http://www.pendidikanIndonesia/2008/11/09/pendidikan-rendah-dan-pendidikan-dasar/14.33](http://www.pendidikanIndonesia/2008/11/09/pendidikan-rendah-dan-pendidikan-dasar/14.33), Diakses 22 des 2011).
- Depkes RI, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta, Indonesia.
- _____, 2009. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Ditjen PPM dan PL, Jakarta, Indonesia.
- _____, 2009. *Profil Kesehatan*. Palembang, Indonesia.
- _____, 2010. *Panduan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta, Indonesia.
- _____, 2010. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta, Indonesia.
- _____, 2010. *Pengantar Survei Cepat Pada Pelatihan Jabatan Fungsional Penyuluhan Kesehatan*. Palembang, Indonesia.
- Guyton, A. C. 2007. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC, hal. 185-186.
- Husaini. 2008. *Hubungan Persepsi Sehat-Sakit Terhadap Tindakan Pencegahan*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Unpad (tidak dipublikasikan), hal. 6-16.
- Mansjoer,A., Suorohaita, Wardhani,W., dan Setiawula,W.,2009. *Kapita Selekta Kedokteran (edisi 2)*. Media Aresculapius, Jakarta, Indonesia, hal. 470-476.
- Maramis, W. 2006. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, hal. 257.
- Maryatun.2008. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita : 52-54*.
- Ngawi, S.2010. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita*. Skripsi, Jurusan Kedokteran Unpad (tidak dipublikasikan), hal. 22-44.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- _____. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta, hal. 24-132.
- Nursalam & Pariani, 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Keperawatan. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Riduwan, 2007. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung: Alfabeta, Hal.59-62.
- Riwidikdo,H. (2009). Statistik Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Rihama, hal. 139-149.
- Saiffudin, A. (2003). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar (edisi ke 2), Yogyakarta, hal. 24-36.
- Santoso, N. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Perilaku Pencegahan Diare. Skripsi, Jurusan Kedokteran Sebelas Maret (tidak dipublikasikan), hal.33-42.
- Sarbini, A.M. 2007. Diare, ([http://www. Mer_C_diare.com](http://www.Mer_C_diare.com), Diakses10 November 2011).
- Satroasmoro, S. 2002. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiawan, 2007. Diare Akut. Dalam : Ilmu Penyakit Dalam : FK UI (hal. 408-413). Jakarta, Indonesia.
- Simadibrata, 2006. Diare Akut dan Diare Kronik. Dalam : Ilmu Penyakit Dalam : FK UI (hal. 5-14). Jakarta, Indonesia.
- Sobur, A. 2003. Psikologi Umum. Bandung: Pustaka Setia, hal 355.
- Somantri, A. 2010. Aplikasi Statistika Dalam Penelitian. Jakarta : Pustaka Setia, hal. 25-55.
- Supariasa, 2002. Penelitian Status Gizi. Jakarta : EGC
- Wahyuni, D. 2008. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare. Skripsi. Jurusan Kedokteran Unpad (tidak dipublikasikan), hal :28-33.
- Widjaja M.C, 2003. Mengatasi diare dan keracunan pada balita. Jakarta : Kawan Pustaka, hal : 1-6

Lampiran 1

Lembar Kuesioner Penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita”

Perkenalkan, nama saya Tri Widyastuti, Mahasiswi Kedokteran Muhammadiyah Palembang. Saya sedang melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang. Saya akan menanyakan kepada ibu beberapa hal yang berkaitan dengan perilaku pencegahan diare pada anak balita. Saya sangat mengharapkan ibu menjawab kuesioner ini dengan lengkap dan jujur. Jawaban dari ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi penilaian. Atas perhatian ibu, saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu.
3. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan sebenarnya.
4. Untuk jenis pertanyaan pengetahuan beri tanda (x) pada jawaban yang ibu anggap benar.
5. Untuk jenis pertanyaan sikap, persepsi terhadap keseriusan, persepsi terhadap kerentanan, dan perilaku pencegahan di beri tanda (v) pada kolom yang sesuai.
6. Lembar kuesioner ini dikembalikan setelah mengisi seluruh pertanyaan.

Nomor Identitas				
Karakteristik Ibu balita				
1. Nama Ibu				
2. Tempat/ Tanggal Lahir				
3. Alamat				
4. Umur ibu	 tahun		
5. Umur anak				
6. Pendidikan Ibu		1. <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah 2. <input type="checkbox"/> Tidak Lulus SD 3. <input type="checkbox"/> Lulus SD 4. <input type="checkbox"/> Lulus SMP 5. <input type="checkbox"/> Lulus SLTA 6. <input type="checkbox"/> Lulus D3/S1		

Pengetahuan responden tentang penyakit diare

1. Apakah yang dimaksud dengan diare?
 - a. Buang air besar sekali sehari
 - b. Buang air besar lembek kurang dari 3 kali sehari
 - c. Buang air besar encer 3-4 kali atau lebih dalam sehari
 - d. Buang air besar 2 kali sehari

2. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare?
 - a. Membuang tinja sembarangan
 - b. Keadaan lingkungan yang kotor
 - c. Kurangnya penyediaan air bersih
 - d. Semua benar

3. Apa penyebab diare?
 - a. Melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi kuman
 - b. Melalui pernapasan
 - c. Melalui perhiasan
 - d. Melalui pakaian

4. Bagaimana cara penularan diare?
 - a. Melalui makanan dan minuman yang kurang bersih
 - b. Penggunaan air yang tercemar
 - c. Air yang dikonsumsi tidak dimasak dengan baik
 - d. Semua benar
5. Bagaimana cara pencegahan diare?
 - a. Memberikan ASI
 - b. Mencuci tangan
 - c. Perhatikan kebersihan lingkungan
 - d. Semua benar
6. Bagaimana pengobatan diare pertama kali yang dapat ibu lakukan pada balita?
 - a. Diberi larutan gula garam atau oralit buatan
 - b. Membeli obat di warung
 - c. Diberikan makanan yang banyak
 - d. Diberikan jamu tradisional
7. Anak yang menderita diare bila tidak segera ditangani maka?
 - a. Tubuh anak akan kelebihan cairan
 - b. Tubuh anak akan kekurangan cairan
 - c. Tubuh anak akan kelebihan berat badan
 - d. Tubuh anak akan kelebihan makanan
8. Keadaan yang bagaimana yang meningkatkan resiko diare?
 - a. Tidak membuang tinja sembarangan
 - b. Menggunakan air bersih
 - c. Lingkungan yang kotor
 - d. Semua benar
9. Penggunaan botol susu yang tidak steril dapat menyebabkan diare, maka botol susu harus?
 - a. Setelah dicuci bersih, kemudian direbus.
 - b. Sekali pakai, lalu dibuang
 - c. Sering diganti
 - d. Dicuci saja tanpa direbus
10. Apa saja tanda bahaya bila balita mengalami diare?
 - a. Diare tidak berhenti setelah 2 hari dengan BAB > 3 kali dalam sehari
 - b. badan lemas dan mata cekung
 - c. Badan panas (demam)
 - d. Semua benar

Sikap

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	2	3	4	5	6	7
1	Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air sebanyak 3 kali atau lebih dalam 1 hari.					
2	Diare pada balita tidak berbahaya karena dapat sembuh sendiri.					
3	Kurangnya persediaan air bersih dapat menyebabkan diare.					
4	Buang air besar lembek/cair lebih dari 3 kali dalam 1 hari tidak termasuk diare.					
5	Sebelum memberikan makan pada anak sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu					
6	Diare hanya disebabkan oleh faktor makanan yang terkontaminasi kuman					
7	Jika terjadi diare tindakan pertama adalah minum oralit					
8	Membuang tinja bayi disembarang tempat karena tinja tersebut tidak berbahaya					
9	Sebaiknya menggunakan botol susu yang dibersihkan dan direbus untuk mencegah diare					
10	Mencuci tangan setelah buang air besar tidak perlu menggunakan sabun					

Persepsi Terhadap Keseriusan

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	2	3	4	5	6	7
1	Diare adalah penyakit yang parah karena menyerang segala umur dan berakibat fatal pada tubuh.					
2	Diare merupakan penyakit yang parah karena berlangsung dalam waktu yang lama.					
3	Diare dapat menyebabkan penderita kekurangan cairan.					
4	Diare akan mengancam pertumbuhan dan perkembangan gizi balita.					
5	Diare dapat menimbulkan darah pada saat buang air besar.					
6	Diare dapat menimbulkan penyakit lainnya bagi tubuh.					
7	Bila tidak diobati segera diare dapat menyebabkan kematian.					

Persepsi terhadap Kerentanan

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Cukup Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	2	3	4	5	6	7
1	Diare mudah menyerang balita karena daya tahan tubuh masih lemah.					
2	Diare dapat menularkan ke balita karena perilaku keluarga yang tidak sehat					
3	Balita dapat terserang diare karena diberikan susu formula dengan botol yang tidak sehat.					
4	Balita dapat terserang diare karena tidak diberikan ASI.					
5	Balita di rumah dapat tertular diare karena keluarga tidak mencuci tangan saat memberi makan balita					
6	Diare dapat menyerang balita dirumah karena penggunaan air tercemar dan minum yang tidak sehat.					
7	Diare dapat menularkan balita dirumah karena tempat pembuangan tinja tidak sehat.					
8	Diare dapat menyerang balita di rumah karena kondisi lingkungan di sekitar rumah tidak sehat					

Perilaku pencegahan diare

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	2	3	4	5	6	7
1	Sebelum memberikan susu pada anak, botol susu dibersihkan dan direbus sebelum digunakan.					
2	Anak diberikan ASI.					
3	Setelah buang air besar, anggota rumah tangga (bapak,ibu dan anak) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.					
4	Sebelum menyuapi anak, ibu mencuci tangan dengan menggunakan sabun.					
5	Untuk keperluan rumah tangga sehari-hari, menggunakan air bersih.					
6	Air yang diminum dimasak terlebih dahulu.					
7	Dirumah ibu menggunakan jamban untuk membuang tinja.					
8	Anak ibu diberikan makan-makanan yang seimbang seperti nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan dan susu.					
9	Anak ibu diberikan jajan makanan atau minuman dari luar rumah.					
10	Anak ibu setelah bermain mencuci tangan dengan menggunakan sabun					

Lampiran 2 : Uji Alat Ukur

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Item Pengetahuan

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	1.00000000	0.2567763	0.3406593	0.7802198	0.1208791	0.5604396	0.2567763
P2	0.25677630	1.0000000	0.6847368	0.2567763	0.4707565	0.2567763	0.7916667
P3	0.34065934	0.6847368	1.0000000	0.3406593	0.7802198	0.3406593	0.8987170
P4	0.78021978	0.2567763	0.3406593	1.0000000	0.3406593	0.7802198	0.2567763
P5	0.12087912	0.4707565	0.7802198	0.3406593	1.0000000	0.3406593	0.6847368
P6	0.56043956	0.2567763	0.3406593	0.7802198	0.3406593	1.0000000	0.2567763
P7	0.25677630	0.7916667	0.8987170	0.2567763	0.6847368	0.2567763	1.0000000
P8	0.56043956	0.2567763	0.3406593	0.7802198	0.5604396	0.7802198	0.2567763
P9	0.04279605	0.5833333	0.6847368	0.2567763	0.8987170	0.2567763	0.7916667
P10	0.43463356	0.1336306	0.2058791	0.6633881	0.2058791	0.6633881	0.1336306
Total	0.60837030	0.6641113	0.7927249	0.7619992	0.7619992	0.7312734	0.7538561
	P8	P9	P10	Total			
P1	0.5604396	0.04279605	0.4346336	0.6083703			
P2	0.2567763	0.58333333	0.1336306	0.6641113			
P3	0.3406593	0.68473679	0.2058791	0.7927249			
P4	0.7802198	0.25677630	0.6633881	0.7619992			
P5	0.5604396	0.89871703	0.2058791	0.7619992			
P6	0.7802198	0.25677630	0.6633881	0.7312734			
P7	0.2567763	0.79166667	0.1336306	0.7538561			
P8	1.0000000	0.47075654	0.4346336	0.7619992			
P9	0.4707565	1.0000000	0.1336306	0.7239411			
P10	0.4346336	0.13363062	1.0000000	0.5564589			
Total	0.7619992	0.72394114	0.5564589	1.0000000			

Alpha reliability = 0.7708

Standardized alpha = 0.9163

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha	Std.Alpha	Item (Total)
P1	0.7555	0.9160	0.5614
P2	0.7519	0.9133	0.6210
P3	0.7452	0.9056	0.7644
P4	0.7470	0.9071	0.7302
P5	0.7470	0.9074	0.7302
P6	0.7487	0.9089	0.6961
P7	0.7467	0.9081	0.7202
P8	0.7470	0.9072	0.7302
P9	0.7485	0.9098	0.6870
P10	0.7588	0.9187	0.5074
Total	0.8920	0.8918	1.0000

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Item sikap 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,783	14

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

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3,10	1,252	20
S2	4,05	,510	20
S3	3,90	1,021	20
S4	2,85	1,268	20
S5	4,00	,918	20
S6	3,10	1,410	20
S7	4,25	,716	20
S8	3,00	1,338	20
S9	3,55	,999	20
S10	3,95	,826	20
S11	4,20	,768	20
S12	2,90	1,252	20
S13	3,85	,933	20
S14	3,70	,979	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	47,30	46,432	,465	,763
S2	46,35	51,397	,585	,767
S3	46,50	55,105	-,014	,803
S4	47,55	42,155	,739	,732
S5	46,40	53,200	,142	,789
S6	47,30	44,958	,475	,763
S7	46,15	56,555	-,105	,800
S8	47,40	44,253	,556	,753
S9	46,85	46,976	,582	,754
S10	46,45	47,629	,669	,751
S11	46,20	55,747	-,035	,798
S12	47,50	46,474	,462	,764
S13	46,55	47,945	,551	,758
S14	46,70	47,695	,539	,758

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50,40	55,937	7,479	14

Uji Validitas dan Reliabilitas Item sikap 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,849	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	3,10	1,252	20
S2	4,05	,510	20
S4	2,85	1,268	20
S6	3,10	1,410	20
S8	3,00	1,338	20
S9	3,55	,999	20
S10	3,95	,826	20
S12	2,90	1,252	20
S13	3,85	,933	20
S14	3,70	,979	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	30,95	42,155	,518	,839
S2	30,00	47,895	,566	,842
S4	31,20	39,326	,706	,819
S6	30,95	39,629	,593	,833
S8	31,05	40,261	,595	,832
S9	30,50	43,842	,553	,835
S10	30,10	44,095	,673	,829
S12	31,15	42,871	,470	,844
S13	30,20	45,011	,501	,840
S14	30,35	44,450	,517	,838

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34,05	52,155	7,222	10

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Item Persepsi Keseriusan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,773	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KS1	3,75	,851	20
KS2	3,55	,999	20
KS3	3,25	1,070	20
KS4	3,90	,788	20
KS5	3,20	1,240	20
KS6	3,75	,786	20
KS7	3,70	,865	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KS1	21,35	15,397	,422	,758
KS2	21,55	14,576	,441	,756
KS3	21,85	13,082	,609	,719
KS4	21,20	15,432	,466	,751
KS5	21,90	13,463	,433	,767
KS6	21,35	14,239	,687	,714
KS7	21,40	14,884	,496	,745

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
25,10	18,937	4,352	7

4. Uji Validitas dan Reliabilitas Item Persepsi Kerentanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,823	8

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

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KE1	3,35	1,348	20
KE2	3,70	1,174	20
KE3	4,15	,745	20
KE4	3,00	1,338	20
KE5	4,15	,489	20
KE6	3,15	1,268	20
KE7	3,95	,945	20
KE8	3,40	1,046	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KE1	25,50	23,737	,605	,795
KE2	25,15	25,503	,558	,801
KE3	24,70	28,853	,512	,810
KE4	25,85	24,766	,522	,809
KE5	24,70	30,642	,484	,819
KE6	25,70	22,747	,756	,768
KE7	24,90	28,305	,428	,817
KE8	25,45	25,839	,617	,793

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
28,85	33,503	5,788	8

5. Uji Validitas dan Reliabilitas Item Perilaku Pencegahan 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,843	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PE1	3,10	1,165	20
PE2	3,95	,826	20
PE3	3,65	1,089	20
PE4	3,55	1,432	20
PE5	3,70	1,081	20
PE6	3,70	1,218	20
PE7	4,15	,671	20
PE8	4,00	1,026	20
PE9	2,90	1,373	20
PE10	3,90	1,021	20
PE11	4,05	,686	20
PE12	3,70	,923	20
PE13	4,05	,605	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PE1	45,30	52,642	,550	,828
PE2	44,45	61,103	,118	,852
PE3	44,75	51,355	,689	,818
PE4	44,85	49,818	,566	,828
PE5	44,70	54,537	,476	,833
PE6	44,70	48,432	,790	,808
PE7	44,25	59,145	,360	,840
PE8	44,40	52,568	,651	,821
PE9	45,50	49,842	,597	,825
PE10	44,50	53,421	,593	,825
PE11	44,35	65,608	-,249	,865
PE12	44,70	55,800	,482	,833
PE13	44,35	56,134	,751	,825

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
48,40	63,305	7,956	13

Uji Validitas dan Reliabilitas Item Perilaku Pencegahan 2**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,879	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PE1	3,10	1,165	20
PE3	3,65	1,089	20
PE4	3,55	1,432	20
PE5	3,70	1,081	20
PE6	3,70	1,218	20
PE8	4,00	1,026	20
PE9	2,90	1,373	20
PE10	3,90	1,021	20
PE12	3,70	,923	20
PE13	4,05	,605	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PE1	33,15	48,555	,594	,868
PE3	32,60	47,937	,692	,861
PE4	32,70	45,695	,611	,869
PE5	32,55	51,418	,450	,878
PE6	32,55	45,103	,793	,852
PE8	32,25	48,513	,700	,861
PE9	33,35	46,450	,600	,869
PE10	32,35	50,976	,518	,873
PE12	32,55	51,313	,559	,871
PE13	32,20	53,011	,703	,869

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
36,25	59,566	7,718	10

Lampiran 3 : Tabel Data Dasar Hasil Penelitian

No.	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Persepsi Keseriusan	Persepsi Kerentanan	Perilaku Pencegahan
1	2	1	1	2	1	1
2	2	2	2	2	1	1
3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	2
5	2	2	2	2	1	2
6	2	2	1	2	2	2
7	2	2	1	2	1	2
8	1	1	1	1	2	1
9	1	2	2	1	2	1
10	2	1	1	1	1	1
11	2	2	1	1	1	2
12	2	1	1	1	2	1
13	2	2	2	2	2	2
14	2	1	2	2	1	2
15	2	2	2	2	2	1
16	2	2	2	2	1	1
17	1	2	2	2	2	2
18	2	2	2	1	2	2
19	2	1	1	2	2	1
20	2	1	1	1	2	1
21	2	2	1	2	1	2
22	2	1	2	2	1	2
23	1	1	2	1	2	2
24	2	2	1	2	2	2
25	2	1	1	2	2	1
26	2	1	2	1	2	2
27	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	2	1	1
29	2	1	2	2	1	1
30	2	2	2	2	2	2
31	2	1	1	2	2	2
32	1	1	2	1	2	1
33	2	2	2	2	1	1
34	1	1	2	2	2	2
35	2	2	1	1	2	2
36	2	1	2	2	1	1
37	1	2	2	2	2	1
38	2	1	2	2	2	1
39	2	2	2	2	2	1
40	2	1	2	2	2	1
41	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2
43	1	1	1	2	1	1
44	1	2	2	2	2	1
45	2	1	2	1	1	1
46	1	2	1	2	1	2
47	2	2	2	2	1	2

48	1	1	1	1	2
49	1	1	1	1	2
50	2	1	1	2	2
51	1	1	1	1	1
52	2	2	2	2	1
53	2	2	1	2	2
54	2	1	2	2	1
55	1	1	1	1	1
56	2	2	2	2	1
57	2	2	2	1	2
58	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	1
61	2	2	2	1	1
62	1	1	2	1	1
63	1	1	2	1	1
64	1	1	1	1	2
65	2	2	2	1	1
66	1	1	2	1	1
67	2	2	1	2	1
68	1	1	2	1	2
69	2	2	1	1	1
70	2	1	1	1	1
71	1	1	1	2	2
72	2	2	2	2	1
73	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2
75	2	2	2	2	2
76	2	2	2	2	1
77	2	2	2	2	2
78	2	2	2	2	2
79	2	2	2	1	2
80	2	2	1	1	2
81	2	2	2	2	2
82	2	2	1	2	1
83	2	2	1	2	2
84	1	1	1	1	2
85	2	2	1	1	2
86	2	2	1	2	2
87	2	2	1	2	2
88	2	2	2	2	2
89	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2
91	1	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2
93	2	2	1	2	2
94	2	2	2	1	2
95	2	2	1	2	1
96	2	2	2	1	2
97	2	2	2	2	2

98	2	2	2	2	2	1
100	1	1	1	1	1	1
101	2	1	1	1	2	1
102	2	1	2	2	1	2
103	2	2	1	2	2	1
104	1	1	1	1	1	1
105	2	1	1	2	1	2
106	1	2	1	2	1	1
107	1	1	2	1	1	1
108	1	2	2	2	2	2
109	1	1	2	1	1	1
110	1	1	2	1	1	2
111	1	1	2	1	1	1
112	2	1	2	2	1	1
113	1	1	2	1	1	1
114	2	1	2	2	2	2
115	1	1	1	1	2	1
116	1	1	1	2	2	1
117	1	1	1	1	2	1
118	1	1	2	2	2	1
119	1	2	1	2	2	2
120	2	1	1	2	2	1
121	1	2	2	2	1	2
122	2	1	2	2	1	2
123	1	1	1	1	1	1
124	2	2	2	2	1	2
125	2	1	1	1	2	2
126	1	2	2	2	2	1
127	2	1	2	1	1	2
128	2	2	2	1	1	1
129	2	1	1	2	2	1
130	2	2	2	2	2	2
131	1	1	1	1	1	2
132	2	2	2	2	2	2
133	1	1	2	1	1	2
134	2	1	2	2	2	1
135	2	2	2	2	2	2
136	2	1	1	1	1	2
137	2	2	2	2	2	2
138	1	1	1	1	1	1
139	2	1	2	1	2	1
140	2	2	2	2	2	1
141	2	1	2	2	2	1
142	2	2	2	2	2	2
143	2	2	2	2	2	2
144	1	1	1	1	1	1
145	1	1	2	1	2	1
146	2	2	2	1	1	1
147	1	1	1	1	1	2
148	2	2	2	2	1	2

149	1	1	1	2	2	1
150	1	1	1	1	2	1
151	2	1	1	1	2	1
152	1	1	1	1	1	1
153	2	1	2	1	1	2
154	2	2	1	2	2	2
155	2	1	2	2	1	1
156	1	2	1	1	1	1
157	2	2	2	2	2	1
158	2	1	2	2	2	2
159	2	2	2	1	1	2
160	2	2	2	1	1	2
161	2	2	2	1	1	2
162	2	1	2	2	2	1
163	1	1	2	1	1	2
164	1	1	1	1	1	1
165	1	1	1	1	2	2
166	2	1	2	1	1	1
167	1	1	2	1	1	1
168	2	2	1	2	1	1
169	1	1	1	2	1	2
170	2	1	1	1	1	1
171	2	1	1	1	1	1
172	1	1	1	1	2	2
173	2	2	2	2	2	1
174	2	2	2	2	1	2
175	2	2	2	2	2	2
176	2	2	2	2	2	2
177	2	2	2	2	2	1
178	2	2	2	2	2	2
179	2	2	2	2	2	2
180	2	1	2	2	1	2
181	2	1	1	2	1	2
182	2	2	2	2	2	2
183	2	2	1	2	2	1
184	2	2	1	1	2	2
185	1	1	1	1	1	2
186	2	1	1	1	2	2

Keterangan :

1 : Rendah/Kurang

2 : Tinggi/Baik

Lampiran 4: Hasil Uji Normalitas

1. Hasil Uji Normalitas Item pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,199	186	,000	,863	186	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Pengetahuan

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	186
	Missing	0
Median		8,50

2. Hasil Uji Normalitas Item Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap	,160	186	,000	,918	186	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Sikap

Sikap

N	Valid	186
	Missing	0
Median		42,00

3. Hasil Uji Normalitas Item Persepsi Keseriusan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keseriusan	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
keseriusan	,198	186	,000	,937	186	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Keseriusan

Statistics

keseriusan

N	Valid	186
	Missing	0
Median		28,00

4. Hasil Uji Normalitas Item Persepsi Kerentanan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kerentanan	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kerentanan	,163	186	,000	,941	186	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Persepsi Kerentanan

Statistics
kerentanan

N	Valid	186
	Missing	0
Median		32,00

5. Hasil Uji Normalitas Item Perilaku Pencegahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilaku	,152	186	,000	,926	186	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi Perilaku

Statistics
perilaku

N	Valid	186
	Missing	0
Median		44,00

Lampiran 5 : Hasil Perhitungan

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Diare

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan tinggi	56	30,1	30,1	30,1
pendidikan rendah	130	69,9	69,9	100,0
Total	186	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * kelompok perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

pendidikan ibu * kelompok perilaku Crosstabulation

			kelompok perilaku		Total
			kurang	baik	
pendidikan ibu	pendidikan tinggi	Count	33	23	56
		% within pendidikan ibu	58,9%	41,1%	100,0%
	pendidikan rendah	Count	53	77	130
		% within pendidikan ibu	40,8%	59,2%	100,0%
Total		Count	86	100	186
		% within pendidikan ibu	46,2%	53,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,192 ^a	1	,023		
Continuity Correction ^b	4,487	1	,034		
Likelihood Ratio	5,197	1	,023		
Fisher's Exact Test				,026	,017
Linear-by-Linear Association	5,164	1	,023		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ibu (pendidikan tinggi / pendidikan rendah)	2,084	1,102	3,941
For cohort kelompok perilaku = kurang	1,445	1,069	1,954
For cohort kelompok perilaku = baik	,693	,491	,979
N of Valid Cases	186		

2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pencegahan Diare

Kelompok Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	93	50,0	50,0	50,0
Baik	93	50,0	50,0	100,0
Total	186	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Pengetahuan * kelompok perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

Kelompok Pengetahuan * kelompok perilaku Crosstabulation

		kelompok perilaku		Total
		kurang	baik	
Kelompok Pengetahuan	Kurang	Count 56 60,2%	Count 37 39,8%	93 100,0%
	Baik	Count 30 32,3%	Count 63 67,7%	93 100,0%
Total		Count 86 46,2%	Count 100 53,8%	186 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,620 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,517	1	,000		
Likelihood Ratio	14,823	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,542	1	,000		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Pengetahuan (Kurang / Baik)	3,178	1,742	5,798
For cohort kelompok perilaku = kurang	1,867	1,332	2,617
For cohort kelompok perilaku = baik	,587	,441	,782
N of Valid Cases	186		

3. Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pencegahan Diare

kelompok sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	74	39,8	39,8	39,8
baik	112	60,2	60,2	100,0
Total	186	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok sikap * kelompok perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

kelompok sikap * kelompok perilaku Crosstabulation

			kelompok perilaku		Total
			kurang	baik	
kelompok sikap	kurang	Count	42	32	74
		% within kelompok sikap	56,8%	43,2%	100,0%
	baik	Count	44	68	112
		% within kelompok sikap	39,3%	60,7%	100,0%
Total		Count	86	100	186
		% within kelompok sikap	46,2%	53,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,471 ^a	1	,019	,024	,014
Continuity Correction ^b	4,791	1	,029		
Likelihood Ratio	5,484	1	,019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,442	1	,020		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok sikap (kurang / baik)	2,028	1,118	3,682
For cohort kelompok perilaku = kurang	1,445	1,066	1,958
For cohort kelompok perilaku = baik	,712	,527	,962
N of Valid Cases	186		

4. Hubungan Persepsi Keseriusan dengan Perilaku Pencegahan Diare

kelompok keseriusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	72	38,7	38,7	38,7
baik	114	61,3	61,3	100,0
Total	186	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok keseriusan * kelompok perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

kelompok keseriusan * kelompok perilaku Crosstabulation

				kelompok perilaku		Total
				kurang	baik	
kelompok keseriusan	kurang	Count	41	31	72	
		% within kelompok keseriusan	56,9%	43,1%	100,0%	
	baik	Count	45	69	114	
		% within kelompok keseriusan	39,5%	60,5%	100,0%	
Total		Count	86	100	186	
		% within kelompok keseriusan	46,2%	53,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,418 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	4,738	1	,029		
Likelihood Ratio	5,429	1	,020		
Fisher's Exact Test				,024	,015
Linear-by-Linear Association	5,389	1	,020		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok keseriusan (kurang / baik)	2,028	1,114	3,691
For cohort kelompok perilaku = kurang	1,443	1,065	1,954
For cohort kelompok perilaku = baik	,711	,525	,964
N of Valid Cases	186		

5. Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku Pencegahan Diare

kelompok kerentanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	88	47,3	47,3	47,3
baik	98	52,7	52,7	100,0
Total	186	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok kerentanan * kelompok perilaku	186	100,0%	0	,0%	186	100,0%

kelompok kerentanan * kelompok perilaku Crosstabulation

		kelompok perilaku		Total
		kurang	baik	
kelompok kerentanan	kurang	Count 42	Count 46	Count 88
		% within kelompok kerentanan 47,7%	% within kelompok kerentanan 52,3%	% within kelompok kerentanan 100,0%
	baik	Count 44	Count 54	Count 98
		% within kelompok kerentanan 44,9%	% within kelompok kerentanan 55,1%	% within kelompok kerentanan 100,0%
Total		Count 86	Count 100	Count 186
		% within kelompok kerentanan 46,2%	% within kelompok kerentanan 53,8%	% within kelompok kerentanan 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,149 ^a	1	,699		
Continuity Correction ^b	,057	1	,811		
Likelihood Ratio	,149	1	,699		
Fisher's Exact Test				,769	,405
Linear-by-Linear Association	,149	1	,700		
N of Valid Cases	186				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelompok kerentanan (kurang / baik)	1,121	,629	1,996
For cohort kelompok perilaku = kurang	1,063	,780	1,449
For cohort kelompok perilaku = baik	,949	,726	1,240
N of Valid Cases	186		



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

Palembang, 24 Desember 2012
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1210/H-5/FK-UMP/I/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Camat Kecamatan Seberang Ulu I
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2008 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data di Kelurahan 4-Ulu, kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Tri Widyastuti 70 2008 051	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr.KHM.Arsyad,DABK,SpAnd

NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :

1. Yth. Pembantu Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.
5. Arsip.



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 24 Desember 2012

Nomor : 1210/H-5/FK-UMP/I/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Lurah Kelurahan 4 Ulu
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2008 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data di Kelurahan 4-Ulu, kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Tri Widyastuti 70 2008 051	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufig Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd

NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :

1. Yth. Pembantu Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP.
5. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
KECAMATAN SEBERANG ULU I
KELURAHAN 3 – 4 ULU
Jln. Nursehan Dundang Rt. 34 Rw. 11 No. 1482

Palembang, 24 Januari 2012

Nomor : 070/06 /1004/1/2012

Lampiran : -

Perihal : **Izin Penelitian / Pengambilan Data**

Kepada Yth,
Ketua RT..

di-

Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang No.1210/H-5/FK-UMP/2012 tanggal 24 Januari 2012 perihal tersebut di atas, dengan ini diberikan kepada :

Nama : **TRI WIDYASTUTI**
NIM : 70 2008 051
Mahasiswi : Fakultas Kedokteran UMP Plg
Lama Pengambilan Data : 24 Januari 2012 s/d 24 Maret 2012

Untuk pengambilan data secara langsung dengan judul penelitian : "**Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2012**".

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogram.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adapt istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada pihak Kelurahan 3-4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.


Muhammad Akmal, SH., MH
Penata
NIP. 197401201995021001

BIODATA

Nama : Tri Widyastuti

Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 27 Juli 1990

Alamat : Jln. Gotong Royong No. 532 Rt. 007 Rw. 002
Kecamatan Sukarami

Telp /Hp : (0813) 77912838

Email : whit.loemut@yahoo.com

Agama : Islam

Nama Orang Tua

 Ayah : H. Sungeb TS

 Ibu : Hj. Suarni

Jumlah Saudara : 3 (Tiga)

Anak ke : 3

Riwayat Pendidikan : SD TAMANSISWA 2 PALEMBANG (2002)
SMPN 17 PALEMBANG (2005)
SMA YKPP 2 PALEMBANG (2008)



Palembang, 31 Desember 2011

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tri Widyastuti'.

(Tri Widyastuti)