

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa tumbuh kembang. Perkembangan dan pertumbuhan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang balita adalah masa yang berlangsung cepat dan tidak bisa terulang, oleh karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Pada masa ini daya tahan tubuh balita belum terbentuk sempurna sehingga mudah terkena berbagai macam penyakit (Asrofah, 2015).

Salah satu penyakit yang sering menyerang balita adalah diare. Diare merupakan penyakit yang masih perlu diwaspadai menyerang balita. Balita yang terserang diare akan mengalami pengeluaran tinja abnormal ditandai peningkatan volume, keenceran dan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Sedangkan pada neonatus lebih dari 4 kali dengan atau tanpa lendir darah. Penyakit diare biasanya terjadi berulang-ulang pada balita. Secara keseluruhan, rata-rata balita mengalami 3 kali episode diare per tahun. Bahkan di beberapa daerah dapat lebih dari 9 kali per tahun (Agustina, 2012).

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai hal seperti dehidrasi (kekurangan cairan), gangguan sirkulasi yang akan menyebabkan hilangnya cairan lebih dari 10% berat badan. Diare juga

dapat menyebabkan *Hipoglikemia* (kadar gula darah rendah), gangguan gizi dan jika terus berlanjut maka dapat menyebabkan kematian.

Tingginya angka kejadian diare pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu sebagai orangtua balita tentang penyakit diare dan penanganan yang masih kurang baik. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu balita tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare. Sebuah penelitian menemukan bahwa faktor pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan daripada faktor lingkungan dan sosial ekonomi dalam mempengaruhi kejadian diare pada balita (Christy, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa diare merupakan penyakit nomor 1 yang menyebabkan kematian bayi dan balita diseluruh dunia. 4 milyar kasus besar diantaranya adalah anak-anak dibawah umur 5 Tahun. Penyakit utama kematian adalah karna Diare sebesar 20,1%, Pneumonia 18,1% dan penyakit lain 17,4%. Berdasarkan data dari UNICEF, terdapat 1,5 juta anak yang meninggal karena diare namun hanya 39 penderita yang mendapat penanganan serius. Di Amerika Serikat diare menempati peringkat ketiga dari daftar keluhan pasien pada ruang praktek dokter.

Menurut Kemenkes RI (2015), terjadi 18 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1. 213 orang dan kematian 30 orang *Case Fatality Rate* (CFR) 2,47%. Angka kematian (CFR) akibat KLB diare Tahun 2011

sebanyak 0,40%, sedangkan Tahun 2015 CFR diare saat KLB bahkan meningkat menjadi 2,47%.

Kasus Diare di Indonesia masih cukup tinggi dan menimbulkan banyak kematian pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, diare masih penyebab utama kematian pada bayi (31,4%), dan balita (25,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita perhari (Kemenkes, 2011).

Di Provinsi Riau cakupan penemuan penyakit diare pada balita pada Tahun 2015 adalah 21%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2015) didapatkan bahwa penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Demikian pula penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan) terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%). Menurut hasil Survei Morbiditas Diare sebagian besar penderita diare tidak datang berobat ke sarana kesehatan. Ada yang mengobati sendiri, ada yang berobat ke praktek dokter swasta, ada ke Puskesmas, Rumah Sakit dan ada yang tidak berobat (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Di Kabupaten Kampar sendiri angka kejadian penyakit Diare pada balita Tahun 2014 adalah sebanyak 15.816 dan terjadi peningkatan pada Tahun 2015 yaitu sebanyak 16.128 dan merupakan kasus kedua terbanyak setelah Pekanbaru yang mempunyai kasus diare sebanyak 17.743 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Bangkinang Kota jumlah kejadian diare pada balita Tahun 2015 sebanyak 170 kasus dan mengalami peningkatan pada Tahun 2016 sebanyak 235 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh, kasus terbanyak berada di Kelurahan Bangkinang Kota yaitu sebanyak 78 kasus pada Tahun 2016.

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Jumlah Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Periode Januari-Maret 2017

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Balita (F)	Penderita Diare	%
1.	Bangkinang Kota	1516	23	1,51%
2.	Langgini	1574	9	0,57%
3.	Kumantan	572	6	1,04%
4.	Ridan Permai	410	2	0,48%

Sumber : Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017

Dari tabel 1.1 diketahui mayoritas responden terdapat di Kelurahan Bangkinang Kota yaitu 1.516 balita.

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan rendah lebih banyak menderita diare pada balita dibanding ibu yang pendidikan tinggi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai POR = 5,039, artinya ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,039 kali balitanya untuk menderita diare. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak (Junita, 2014).

Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor infeksi yaitu masuknya mikroorganisme (kuman) ke dalam saluran pencernaan yang dapat mengganggu fungsi usus yang menyebabkan diare. Diare juga

disebabkan oleh faktor malabsorpsi, dan juga dengan faktor makanan. Ini terjadi karena tidak mampu menyerap toksin dengan baik sehingga terjadilah diare.

Selain itu, Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh informasi dari tenaga kesehatan, hal ini mendukung bahwa informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari hasil pembelajaran, pengalaman, atau instruksi dari berbagai sumber yaitu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan informasi dari petugas kesehatan yang mana proporsi responden yang tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan adalah 85,4 % lebih besar dari proporsi responden yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sehingga dapat diketahui adanya hubungan yang bermakna antara informasi petugas kesehatan terhadap kejadian diare pada balita (Meliyanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar Belakang yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017?

2. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017?
3. Apakah ada hubungan informasi dari tenaga kesehatan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya proporsi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, informasi dari tenaga kesehatan, dan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.
- b. Diketuinya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.
- c. Diketuinya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.
- d. Diketuinya hubungan antara informasi tenaga kesehatan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menjadi referensi dan bahan bacaan dalam penelitian berikutnya
- b) Menambah informasi terbaru khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi Puskesmas Bangkinang Kota dalam menentukan program-program kesehatan untuk mencegah terjadinya diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kejadian Diare

a. Defenisi Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatal lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lender darah (Hidayat, 2007).

Para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berarah, berlendir, atau dengan muntah (muntaber). Penting untuk menanyakan kepada orang tua mengenai frekuensi dan konsistensi tinja anak yang dianggap sudah tidak normal lagi (Widoyono, 2011)

Menurut Sofwan (2010) diare dibedakan menjadi 2 berdasarkan waktu serangan (onset) yaitu :

- 1) Diare Akut (< 2 minggu)
- 2) Diare Kronik (> 2 minggu)

b. Epidemiologi

Sekitar lima juta anak diseluruh dunia meninggal karena diare akut. Di Indonesia pada tahun 70 sampai 80-an penyakit diare sekitar

200-400 per 1000 penduduk pertahun. Dari angka prevalensi tersebut, 70-80% meyerang anak di bawah usia lima tahun (balita). Golongan usia ini mengalami 2-3 episode diare per tahun. Diperkirakan kematian anak akibat diare sekitar 200-250 ribu setiap tahunnya (Widoyono, 2011).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1. 213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Masih seringnya terjadi wabah atau kejadian luar biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang sangat penting. KLB diare menyerang hampir semua provinsi di Indonesia. Angka kematian yang jauh lebih tinggi daripada kasus diare biasa membuat perhatian para ahli kesehatan masyarakat tercurah pada penanggulangan KLB diare secara cepat.

c. Etiologi

Menurut Widoyono (2011) penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Virus : *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*
- 2) Bakteri : *Escherichia Coli* (20-30%), *Shigella sp* (1-2%), *Vibrio Cholerae* dal lain-lain

- 3) Parasit : *Entamoeba Histolitica* (<1%), *Cryptosporidium* (4-11%).
- 4) Keracunan makanan
- 5) Alergi : karbohidrat, lemak, dan protein
- 6) Immunodefisiensi : AIDS

Penyebab diare akut terbesar adalah infeksi virus dari golongan *rotavirus*. Genus *rotavirus* merupakan virus golongan RNA yang termasuk dalam family *Rotaviridae*. ada tujuh spesies yang sudah berhasil diidentifikasi, yaitu *Rotavirus A* (RV-A), B, C, D, E, F, dan G. Diameter virus dapat mencapai 100 nm. Virus mengandung 11 segmen RNA yang dilapisi oleh 3 lapisan protein yang berfungsi menahan asam lambung dan enzim-enzim pencernaan.

d. Patofisiologi

Menurut Hidayat (2007), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya :

- 1) faktor infeksi

proses ini diawali dengan mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit.

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 terjadilah diare.

3) Faktor makanan

Ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

4) Faktor psikologis

Dapat memengaruhi terjadinya *peristaltic* usus yang akhirnya memengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

e. Penularan

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme sebagai berikut

- 1) Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik yang tercemar dari sumbernya, tercemar selama pencemaran sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat

penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

- 2) Melalui tinja terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.
- 3) Faktor-faktor yang meingkatkan resiko diare adalah :
 - a) Pada usia 6 bulan bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi. Hal ini akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian karena diare, karena ASI banyak mengandung zat-zat kekebalan terhadap infeksi.
 - b) Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi. Pemakaian botol akan meningkatkan resiko pencemaran, dan susu akan terkontaminasi oleh kuman dari botol. Kuman akan cepat berkembang bila susu tidak segera di minum.
 - c) Menyimpan makanan pada suhu kamar. Kondisi tersebut akan menyebabkan permukaan makanan akan mengalami kontak dengan peralatan makan yang merupakan media yang sangat baik bagi perkembangan mikroba.
 - d) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, atau sesudah buang air besar (BAB) akan memungkinkan kontaminasi langsung.

f. Gejala dan Tanda

Beberapa gejala dan tanda pada diare antara lain :

- 1) Gejala Umum
 - a) Berak cair dan lembek sering adalah gejala khas diare.
 - b) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - c) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului diare.
 - d) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah.
- 2) Gejala Spesifik
 - a) *Vibrio Cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
 - b) *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, berat.
2. Gangguan Sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (*Hipovolemia*)
3. Gangguan asam-basa (*asidosis*)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4. *Hipoglikemia* (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). *Hipoglikemia* dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi *hipotonik* dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan Gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi atau *malnutrisi* (Widoyono, 2011).

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu :

a) Tanpa Dehidrasi

Biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.

b) Dehidrasi Ringan atau Sedang

Menyebabkan anak rewel, atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan cepat jika dicubit.

c) Dehidrasi Berat

Anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat aneh.

g. Komplikasi Diare

Menurut Widoyono (2011), Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1). Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, berat.

2). Gangguan Sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (*Hipovolemia*)

3). Gangguan asam-basa (*asidosis*)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4). *Hipoglikemia* (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). *Hipoglikemia* dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan

ekstraseluler menjadi *hipotonik* dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5). Gangguan Gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi atau *malnutrisi*.

h. Pengobatan

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya :

1) Tanpa Dehidrasi dengan Terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan dirumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada dirumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah menggunakan terapi A.

Ada tiga cara pemberian cairan yang dapat dilakukan dirumah:

- a) Memberikan anak leih banyak cairan
- b) Memberikan makanan terus menerus
- c) Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga hari

2) Dehidrasi Ringan atau Sedang, dengan Terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan digunakan tipe B, yaitu sebagai berikut.

Tabel 2.1
Jumlah Oralit yang Digunakan pada Tiga Jam Pertama

Usia	<1 Tahun	1-4 Tahun	>5 Tahun
Jumlah Oralit	300 mL	600 mL	1.200 mL

Tabel 2.2
Jumlah Oralit yang Digunakan Setiap Kali Mencret

Usia	<1 Tahun	1-4 Tahun	>5 Tahun
Jumlah Oralit	100 mL	200 mL	400 mL

3) Dehidrasi Berat, dengan Terapi C

Diare dengan dehidras berat ditandai dengan mencret terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini di atasi dengan terapi C, yaitu perawatan di Puskesmas atau Rumah Sakit untuk diinfus RL (*Ringer Laktat*).

4) Teruskan Pemberian Makanan

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan dalam masa pertumbuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak

mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

5) Antibiotik Bila Perlu

Sebagian besar diare adalah *Rotavirus* yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita.

i. Pencegahan

Menurut Widoyono (2011) penyakit diare dapat dicegah melalui beberapa cara yaitu :

1) Menggunakan air bersih.

Tanda-tanda air bersih adalah “3 Tidak” yaitu tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau.

2) Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.

3) Mencuci tangan dengan sabun waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).

4) Memberikan ASI pada anak sampai usia dua tahun

5) Menggunakan jamban yang sehat

6) Membuang tinja bayi dan anak dengan benar

2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita

a. Pendidikan Ibu

1. Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melaksanakan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihsilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pebelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran (Notoadmodjo, 2010).

Memegang kelemahan dan pendekatan kesehatan ini lama hasilnya, karena perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu yang lama. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan kejadian diare pada balita, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Notoadmodjo, 2010)

2. Jenis-jenis Pendidikan

Pendidikan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- a) Pendidikan formal yaitu pendidikan yang dimulai dari taman kanak-kanak, sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan perguruan tinggi.
- b) Pendidikan informasi yaitu pendidikan yang dapat diperoleh melalui kursus-kursus (les privat) maupun melalui pelatihan.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Notoadmodjo (2010) yaitu :

- a) Pendidikan rendah jika SD dan SMP
- b) Pendidikan tinggi jika SMA dan PT (perguruan tinggi)

4. Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian Diare

Tinggi rendahnya pendidikan ibu sangat erat hubungannya dengan tingkat kesadaran ibu terhadap kesehatan anak-anaknya dan keluarga. Ibu yang berpendidikan tinggi akan cenderung melaksanakan hidup sehat sebagai dampak dari pendidikan yang diterimanya serta akan cenderung dari pendidikan yang diterimanya serta selalu mempertimbangkan hidup dan menganalisa akibat yang terjadi. Lain halnya dengan ibu yang berpendidikan rendah dalam pelaksanaan hidup sehat hanya berdasarkan pengalaman yang ada tanpa mempertimbangkan dan menganalisa akibat yang terjadi (Christy, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Junita (2014), menyatakan bahwa balita yang ibunya berpendidikan rendah mempunyai peluang terkena diare 5 kali lebih besar daripada balita yang ibunya berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi tentang segala sesuatu yang terjadi termasuk informasi tentang kesehatan dalam pencegahan penyakit menular khususnya pencegahan penyakit diare yang banyak terjadi.

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2007).

Berdasarkan penelitian Aryantiningsih (2015), didapatkan ada kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada balita, dimana ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih sedikit memberikan oralit dibanding ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil Ukur Pendidikan

0 = Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)

1 = Pendidikan tinggi (SMA, PT)

b. Pengetahuan Ibu

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*).

2) Tingkat pengetahuan

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (mengamati) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*)

Dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*aplication*)

Apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut dalam situasi yang lain.

d) Analisis (*analisis*)

kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara yaitu :

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

(a) Cara coba-salah

Cara yang paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-salah atau dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

(b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang

dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun ke generasi berikutnya.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

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 (Notoadmodjo, 2010).

3) pengetahuan tentang diare

Semua hal yang diketahui oleh seseorang tentang diare, meliputi : pengertian, penularan, pencegahan dan pengobatan diare. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2013) menyatakan bahwa proporsi pengetahuan Ibu dalam melakukan penanganan diare masih kurang baik.

Hasil ukur pengetahuan:

0= kurang, jika responden menjawab < 9 pertanyaan

1= baik, jika responden menjawab \geq 9 pertanyaan

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2013). Banyak ibu-ibu yang mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga (Depkes, 2010).

Bekerja mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga. Seperti contoh angka kematian bayi yang mempunyai hubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga, dan telah diketahui bahwa pada

umumnya angka kematian bayi dan balita meningkat pada status sosial ekonomi rendah (Christy, 2014).

Kesehatan anak dipengaruhi oleh pola pengasuhan dan perawatan anak pada ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan dengan pola pemberian ASI. Ibu yang bekerja biasanya melakukan penyapihan lebih dini. Sedangkan bayi yang mendapatkan kecukupan ASI memiliki angka kejadian diare lebih kecil. Peran seorang ibu sangatlah banyak di samping ia bekerja untuk mencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Ibu adalah sebagai seorang istri bagi suaminya, sebagai seorang ibu bagi anak-anaknya, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, bertugas mengurus rumah tangga, senantiasa melindungi anak-anaknya, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Christy, 2014).

Pekerjaan menurut keterkaitan waktu bekerja bisa dibedakan menjadi 2 yaitu formal dan non formal. Yang termasuk pekerjaan formal yaitu PNS dan Perusahaan. Sedangkan yang termasuk pekerja non formal adalah IRT. Tani, pedagang.

d) Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012)

Umur ibu adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang tersebut akan lebih matang dalam berfikir, mengendalikan emosi, dan terampil menjalankan tugas sebagai seorang ibu yang memiliki putra atau putri yang masih balita. Bertambahnya umur ibu dapat menjadikan pengalaman dalam melakukan tindakan penanganan diare yang dialami balita (Sukut, 2015).

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Umur adalah indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang didasari dari pengalamannya. Peranan variabel umur menjadi cukup penting karena studi tentang hubungan variasi suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tersebut (Noor, 2008).

Selain itu umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati atau meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya. Umur dapat dikaitkan dengan diare pada balita (Noor, 2008).

Umur ibu balita bukan suatu tolak ukur kemampuan ibu dalam melakukan perawatan terhadap balita dan kemampuan preventif terhadap diare (Wijaya dalam Christy 2014).

e) Media informasi

media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak (Changara, 2012).

Menurut Changara (2012), Media informasi dibedakan atas 4 yaitu :

1) Media Antarpribadi

Media antarpribadi yaitu surat dan telepon

(a) Media kelompok

Dalam aktivitas komunikasi yang melibatkan khalayak lebih dari 15 orang, maka media informasi yang digunakan adalah media kelompok seperti: rapat, seminar dan konferensi.

(b) Media publik

Media publik ialah media informasi yang digunakan untuk lebih dari 200 orang. Media publik ini contohnya yaitu rapat akbar, rapat raksasan dan sebagainya

(c) Media massa

Media massa adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan (informasi) dari sumber kepada penerima dengan

menggunakan alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio, dan televisi.

Karakteristik media massa:

(1) Bersifat melembaga

Artinya pihak yang mengelola media terdiri dari banyak orang yakni mulai dari pengumpulan, pengelolaan sampai penyajian.

(2) Bersifat satu arah

Artinya kurang memungkinkan terjadinya dialog antar pengirim dan penerima.

(3) Meluas dan serempak

Artinya dapat mengatasi rintangan waktu dan jarak karena memiliki kecepatan.

(4) Memakai peralatan teknis atau mekanis seperti radio, televisi, surat kabar, dan sebagainya.

(5) Bersifat terbuka

Artinya pesan diterima oleh siapa saja dan di mana saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, dan suku bangsa.

Pemberian informasi dimaksud untuk memperbanyak pengetahuan terhadap penyakit diare agar ibu-ibu dapat lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan dalam penanganan penyakit diare dan dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit diare.

Pemberian informasi bisa menggunakan media massa, media publik, media cetak dan lain sebagainya. Pemberian informasi ditujukan kepada ibu-ibu bertujuan agar terjadi penurunan angka kejadian diare dengan cepat.

Menurut malikhah (2012) bahwa sikap ibu dalam penanganan penyakit diare merupakan satu kesatuan untuk menurunkan angka kejadian diare, jika penderita dapat diatasi dengan cepat, maka angka kesakitan atau kematian akan berkurang

Menurut Notoadmodjo (2010) sumber informasi dibagi 3, yaitu :

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain : *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric dan poster.*

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda antara lain televisi, radio, slide dan film.

3. Media papan

Papan (Bill Board) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang

ditulis pada lembaran seng yang ditempel. Pada kendaraan kendaraan umum (bus dan taxi).

f) Informasi dari tenaga kesehatan

Memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat. Cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi, dan simulasi tentang diare dengan tingkat pengetahuan anak jalanan. Hal ini terlihat dari peningkatan skor rerata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO yang dikutip dalam Notoatmodjo bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi yang dapat dilakukan dengan penyuluhan oleh tenaga kesehatan (Leoska, 2012)

Hasil ukur informasi dari tenaga kesehatan:

0 = Tidak diberikan informasi, jika responden menjawab < 3 pertanyaan.

1 = Diberikan informasi jika responden menjawab ≥ 3 pertanyaan.

g) Pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan Pasal 128 ayat (1) UU Kesehatan No 36 tahun 2009 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI)

Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Dengan adanya UU Kesehatan No 36 tahun 2009 ini, jelas bahwa seorang anak yang lahir dalam kondisi normal, artinya tidak memerlukan tindakan penanganan khusus berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sedangkan yang dimaksud dengan indikasi medis itu ialah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan member ASI.

ASI adalah makanan yang sempurna baik untuk kualitas maupun kuantitasnya. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi yaitu merupakan cairan hidup yang memiliki cairan zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Zat kekebalan pada ASI juga akan melindungi bayi dari penyakit diare.

B. Penelitian Terkait

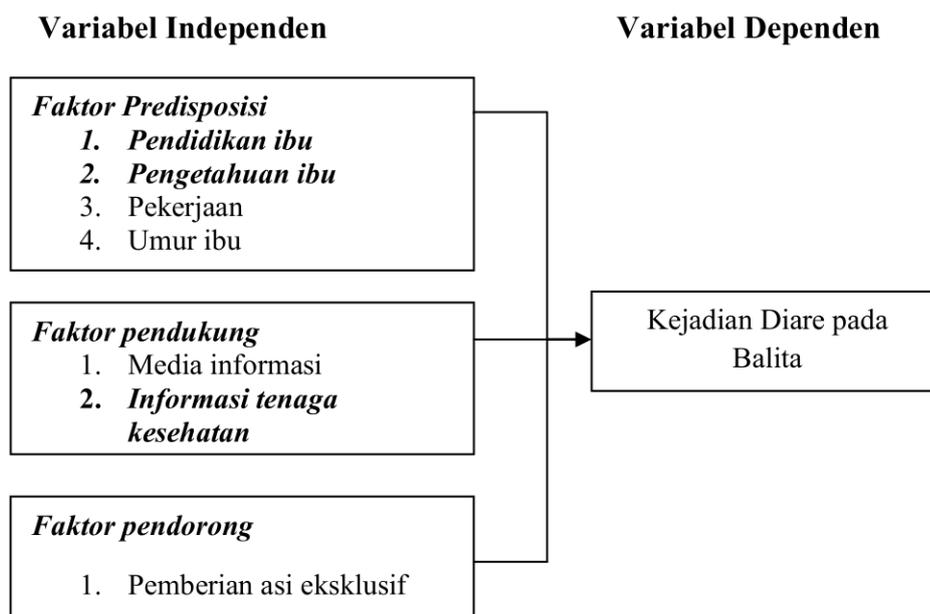
Penelitian terdahulu dilakukan oleh Erni Agustina (2010) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kejadian diare pada balita dengan desain penelitian *Cross Sectional* dan Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Hubungan antara variabel dependen dan independent dibuktikan menggunakan uji statistik inferensial jenis Chi-kuadrat dengan 0,05. Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan ada hubungan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan diare pada balita dengan sikap ibu dalam

pengecahan diare pada balita di puskesmas kandungan tahun 2010. (*sig. p* = 0.031 < α (0.05) sehingga H_0 di tolak).

Penelitian Fera Meliyanti (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain penelitian *Cross Sectional*. hasil dari penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna informasi kesehatan dengan kejadian diare pada balita (p value 0,01), dan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita (p value 0,01)

C. Kerangka Teori

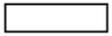
Kerangka teori adalah penjelasan rasional dan logis yang didukung dengan data teoritis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori yang berkaitan dengan faktor yang terkait dengan kejadian diare pada balita dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori (Notoadmodjo, 2010)

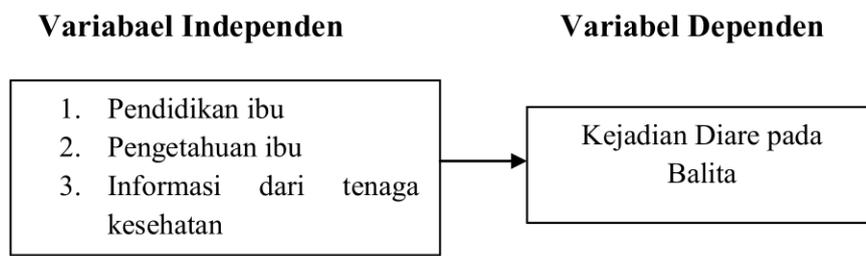
Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dari hasil penelitian, maka hipotesa ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Arikunto, 2010).

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita.
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.
3. Ada hubungan antara informasi dari tenaga kesehatan dengan kejadian diare pada balita.



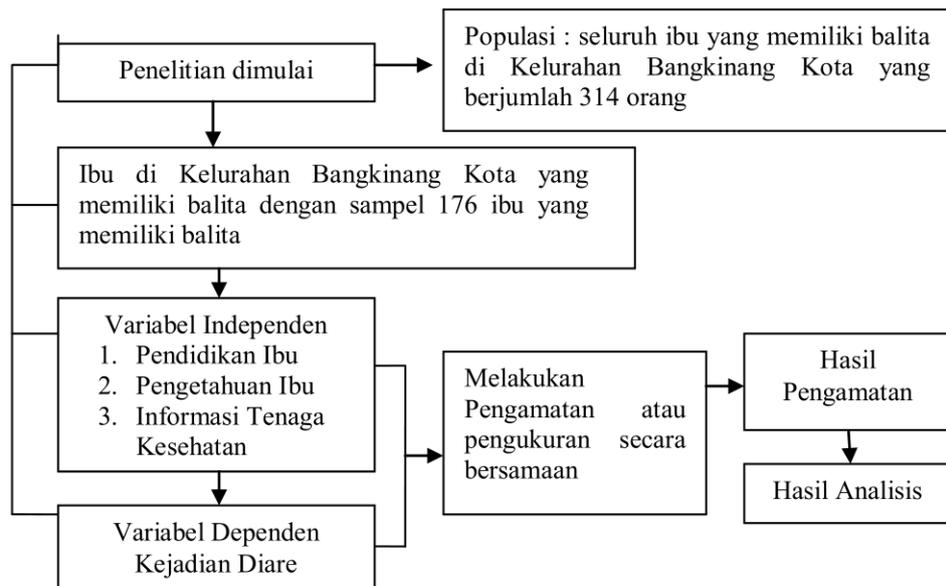
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik kuantitatif* dengan desain *cross sectional study*. Pada studi *Cross Sectional* dimana subjek di observasi satu kali saja melalui pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bangkinang Kota dengan menggunakan kuesioner .

1. Rancangan Penelitian

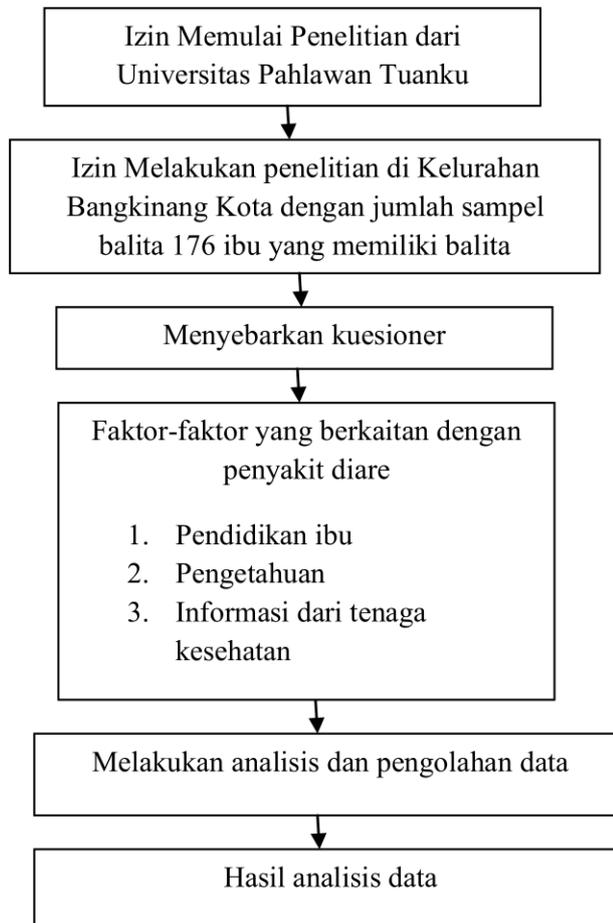
Rancangan penelitian proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan informasi tenaga kesehatan) dan variabel dependen (kejadian diare).



Skema 3.1. Rancangan Penelitian (Hidayat, 2007)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan informasi dari tenaga kesehatan.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Varabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-12 Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Kelurahan Bangkinang Kota periode Januari-Maret 2017 yaitu sebanyak 314 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu yang memiliki balita yang tinggal di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota yang berjumlah 176 orang.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang berdomisili di Kelurahan Bangkinang Kota.
- b) Ibu yang memiliki balita di Kelurahan Bangkinang Kota.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang memiliki balita yang pindah atau tidak berada di tempat.

b. Teknik sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random Sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama untuk diambil kepada setiap elemennya. Yang mana untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara random (acak). Jika sampling frame kecil,

nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan dikotak dan diambil secara acak setelah semuanya terekumpul (Notoadmojo, 2010).

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus **Slovin** berikut :

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

keterangan :

N: besar populasi

n: besar sampel

d: tingkat kepercayaan ketentuan yang diinginkan

$$n = \frac{314}{1 + 314(0,05)^2}$$

$$n = \frac{314}{1 + 314(0,0025)}$$

$$n = \frac{314}{1,785}$$

$$n = 175,9 = 176$$

dari hasil rumus diatas didapatkan sampel penelitian sebanyak 176 ibu yang memiliki balita di Kelurahan Bangkinang Kota.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan beberapa prosedur seagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan Responden

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden. Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas objek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti disajikan atau dilaporkan sebagai riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan informasi dari tenaga kesehatan.

Kuesioner tersebut yaitu:

1. Kuesioner tentang pendidikan ibu yang terdiri dari 1 pertanyaan
2. Kuesioner tentang pengetahuan terdiri dari 17 pertanyaan
3. Kuesioner tentang informasi tenaga kesehatan dari 5 pertanyaan

4. Kuesioner tentang riwayat pernah mengalami diare yang terdiri dari 1 pertanyaan

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ditempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah laporan hasil penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta izin kepada ketua Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Mendatangi responden sesuai kriteria peneliti untuk pengisian kuesioner.
3. Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiannya.
4. Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
5. Membagi lembaran kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya.
7. Apabila belum lengkap responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
8. Melakukan analisis data.

G. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007)

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Pendidikan	Tingkat dari jenjang pendidikan terakhir yang diperoleh responden. Adapun tingkat pendidikan pendidikan dibedakan menjadi 2: 1. Pendidikan rendah jika tidak sekolah, SD dan SLTP. 2. Pendidikan jika SMA dan perguruan tinggi	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	0=Rendah (tidak sekolah, SD, SMP) 1=Tinggi (SMA, PT)
2	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui oleh ibu tentang diare meliputi : pengertian, penularan, pencegahan, gejala dan tanda, pengobatan, serta faktor yang berhubungan dengan kejadian diare	Kuesioner dengan 17 pertanyaan	Ordinal	0=Kurang, jika responden menjawab < 9 pertanyaan 1=Baik jika, responden menjawab \geq 9 pertanyaan
3	Informasi petugas kesehatan	Informasi yang diberikan dokter, perawat, serta petugas kesehatan lainnya kepada ibu, seperti : : pengertian, penularan, pencegahan, gejala dan tanda, pengobatan diare	Kuesioner dengan 5 pertanyaan	Ordinal	0=Tidak diberikan informasi, jika responden menjawab < 3 1= Diberikan informasi, jika responden menjawab \geq 3
Variabel Dependen					
	Kejadian Diare	Terjadinya Buang air besar encer lebih dari tiga kali sehari pada balita.	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Nominal	0= Tidak diare 1= Diare

H. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil dari observasi dan wawancara Langsung dengan ibu menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pengamatan mengenai variabel yang akan diteliti

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari berbagai instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Puskesmas Bangkinang Kota

I. Pengolahan Data

Data–data yang telah dikumpulkan secara manual diolah menggunakan computer dengan system komputerisasi, dengan tahap sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010) :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner dan *checklist* sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Cooding* (Pemberian Kode)

Cooding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka.

3. *Processing* (Proses)

Processing (proses) merupakan semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan atau perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat akan menghasilkan distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel.

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase yang dicari

f = Jumlah jawaban yang benar

N = jumlah soal

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Menguji ada tidaknya

hubungan antara variabel faktor pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan informasi tenaga kesehatan dengan uji statistik *chi square*. Dasar pengambilan uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% dengan kriteria :

- a. Jika nilai $p\text{-value} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima artinya menunjukkan variabel tersebut tidak ada hubungan
- b. Jika nilai $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak artinya menunjukkan variabel tersebut ada hubungan

3. Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan gaya yang dapat dilaporkan oleh peneliti, Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam mengukur suatu data. (Sugiyono, 2013)

Terdapat 2 macam validitas penelitian, yaitu :

1) Validitas internal

Validitas internal berkenaan dengan derajat akurasi desain penelitian dengan hasil yang dicapai.

2) Validitas eksternal

Validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau ditetapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil.

Cara mengukur validitas :

- a) Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid.
- b) Bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama.

Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu :

1) *Repeated Measure* (Ukur Ulang)

Pertanyaan ditanyakan pada responden pada waktu yang berbeda, dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya

2) *One Shot* (diukur sekali saja)

Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian dibandingkan dengan pertanyaan lain.

4. Prevalence Odd Ratio (POR)

Odd Ratio adalah ukuran faktor resiko dengan kejadian penyakit dihitung dari angka penyakit pada kelompok beresiko dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak beresiko

Setelah dilakukan validasi dan pengelompokan data penelitian yang diperoleh, hasil pengamatan akan disusun dalam tabel 2x2. Kemudian berdasarkan data yang akan dicari rasio prevalence untuk mengetahui pengaruh resiko terhadap efek dan dilakukan uji hipotesis.