

**GAMBARAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEPIAN INDAH BENGALON KUTAI TIMUR TAHUN
2018**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

NANIK SUHARIANI

NIM :16.0546.0881.01

SAMARINDA

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2017/2018**

**GAMBARAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEPIAN INDAH BENGALON KUTAI TIMUR TAHUN
2018**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



Disusun Oleh:

NANIK SUHARIANI

NIM :16.0546.0881.01

SAMARINDA

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2017/2018**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA
DI DESA TEPIAN INDAH BENGALON KUTAI TIMUR
TAHUN 2018

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NANIK SUHARIANI

16.0546.0881.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 26 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB.
NIK : 113072.88.16.088

(.....
[Signature])

2. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.82.09.006

(.....
[Signature])

3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK : 113072.82.09.025

(.....
[Signature])

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

[Signature]
Ns. Eddy Mulrogo, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

[Signature]
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEPIAN INDAH BENGALON KUTAI TIMUR TAHUN
2018**

SKRIPSI

Oleh :

Nanik Suhariani

NIM : 16.0546.0881.01

Telah dipertahankan dalam ujian skripsi pada tanggal.....

Penguji I

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri M.Kep.,S.Kep.Sp.Kep.MB

NIK : 113072.88.16.088

Penguji II

Ns. Sumiati Sinaga S.Kep.,M.Kep

NIK : 113072.82.09.006

Penguji III

Ns. Siti Mukaromah S.Kep.,M.Kep

NIK : 113072.82.09.024

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada
Samarinda

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan

Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep

NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep

NIK : 113072.86.14.070

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nanik Suhariani

NIM : 16.0546.0881.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Proposal Skripsi : Gambaran Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Desa Tepian Indah Bengalon

Menyatakan bahwa skripsi / karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Maret 2018

Yang membuat pernyataan,

Nanik Suhariani



KATA PENGANTAR

PujidanSyukursayapanjatkankepadaTuhan yang MahaEsa, karenaberkatRahmatdanBimbinganNyasayadapatmenyelesaikanskripsidenganjudu 1 “**GambaranTindakanIbuDalamPencegahanDiarePadaBalitaDesaTepian Indah Bengalon**”.Penuliskripsiini dilakukandalamrangkamemenuhisalahsatusyaratunt ukmemperolehgelarsarjanaIlmuKeperawatan di STIKES WiyataHusadaSamarinda.

Sayamenyadaribahwatanpabantuandanbimbingandariberbagaipihakdarima saperkuliahansampaipadapenyusunanskripsiini, sangatlahsulitbagisayauntukmenyelesaikansemua proses tepatpadawaktunya. Olehkarenaitu, perkenankanlahsayamengucapkanterimakasih yang sebesar-besaryadenganhati yang tuluskepada

1. H. MujitoHadi M.D,M.MselakuketuaYayasan STIKES WiyataHusadaSamarinda.
2. Ns. EdyMulyono, S.Pd.,M.Kepselakuketua STIKES WiyataHusadaSamarinda.
3. Ns. Rusdi, M.Kepselakuketua program studi. Terimakasihatasmasukandansemuailmu yang telahdiberikandanjugadedikasinya.
4. Kepala puskesmasTepianBaru,BapakSukirno,SKM,MAPatasbimbingan,wakt udanarahandalammenyelesaikanskripsiini.
5. Ns.KikiHardiansyahSavitri,M.Kep,Sp.KMBselakupengujiutama yang telahmenyediakanwaktudanmemberikanmasukanuntukkesempurnaanhasilpe nelitianini.
6. Ns.SumiatSinaga,S.Kep.M.Kepselakupembimbing 1 yang telahmenyediakanwaktu, tenagadanpikiranuntukmengarahkansayadalampenyusunanskripsiini.
7. Ns.SitiMukaromah,M.Kep,Sp.Kom,sealakupembimbing 2 yang telahmenyediakanwaktu,tenagadanpikiranuntukmengarahkansayadalampeny usunanskripsiini.

8. Ns.Amin Huda NurArif, S.Kep,selakupembimbingakademik yang senantiasamemberikansemangat demi kelancarandalampenyusunanskripsiini.
9. Ns.NanikLestari,S.KepselakuwalikelasReguler Transfer Sangataatasmasukandansemuailmu yang telahdiberikandanjugadedikasinya.
10. SeluruhDosendan Staff program StudiIlmuKeperawatan STIKESWiyataHusadaSamarinda yang telahmemberikanarahansertabimbingannya.
11. Teman-temanMahasiswaIlmuKeperawatanReguler Transfer Sangatta yang senantiasaselalumendukungdanmemotivasi.
12. Teristimewakedua Orang Tua, BapakSuwito HR danIbuSurptini (Alm) yang telahmendoakan, memberidukungandansemangatdalammenyelesaikanskripsiini.
13. Teristimewauntuksuamidananak-anakku yang telahmendoakan, memberikandukungandansemangatsertadengansabarmendengarkankeluhkes ahselamamenyelesaikanskripsiini.

Penulismenyadaribahwapenyusunanskripsiinimasihjauhdarikesempurnaan, olehkarenaitusegalakritikdan saran penulisharapkan denganharapanskripsiini dapatbermanfaatbagiparapembacadanpen elitiselanjutnyasertapihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 26 Juli 2018

Penulis

NanikSuhariani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanik Suhariani
NIM : 16.0546.08801
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Desa Tepian Indah Bengalon Kutai Timur 2018.

beserta peringat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya secara tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 26 Juli 2018

Yang menyatakan

(Nanik Suhariani)

ABSTRAK

Gambaran Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Desa Tepian Indah Bengalon Kutai Timur Tahun 2018

Suhariani¹, Sinaga², Mukaromah³

Latar belakang: Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saji dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penanganan yang dilakukan dalam pencegahan diare antara lain memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, mencuci tangan dengan sabun setelah menyusu anak dan membuang tinja anak, sanitasi rumah dan jamban harus bersih dan sehat. Daerah dengan penderita diare paling banyak adalah Desa Tepian Indah dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 80 kasus. **Tujuan** : untuk mengetahui gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare di Desa Tepian Indah Bengalon. **Metode:** jenis penelitian adalah deskriptif, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan homogen populasi semua ibu yang mempunyai balita sebanyak 80 orang yang dilakukan pada bulan Mei 2018 dengan menggunakan alat ukur questioner. **Hasil** : gambaran tindakan ibu terhadap pencegahan diare pada balita di Desa Tepian Indah didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 49 responden (61,3%) berperilaku baik dalam pencegahan diare pada balita dengan nilai media sebesar 68,00. **Kesimpulan:** tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita di Desa Tepian Indah Bengalon kategori baik 49 orang, kategori yang kurang baik 31 orang, yang meliputi : pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, persediaan air bersih, cucitangan, membuang tinja dengan benar, dan imunisasi bayi. Oleh karena itu, ibu diharapkan mampu memberikan tindakan pencegahan diare secara benar.

Kata Kunci : Tindakan, Pencegahan Diare

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Descriptions of Mother's Attitudes in Preventing Diarrhea to Under-5 Year Children in Tepian Indah Village, Bengalon East Kutai 2018

Suhariani¹, Sinaga², Mukaromah³

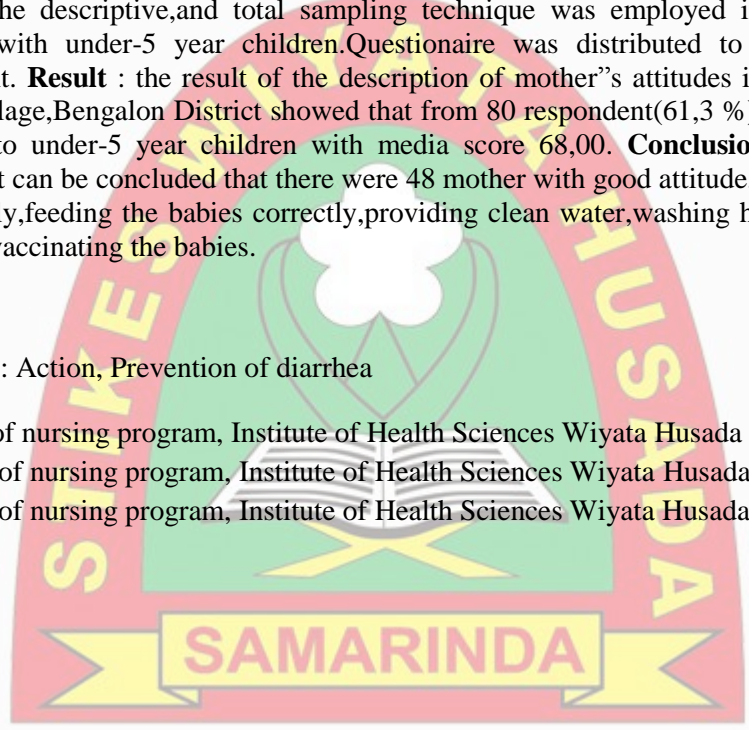
Background : Diarrhea is defined as a condition in which feces are discharged from the bowels frequently (three or more loose) per day. Some of the preventing actions that can be done are breastfeeding the babies until 6 months old, washing hands before and after feeding and cleaning the babies, keeping the cleanliness of the house sanitation and keeping the toilet clean. One of the villages that experiences this disease is Tepian Indah village with 2017 /80 cases. **Purpose** : to know the description of mother's attitudes in preventing diarrhea in Tepian Indah village, Bengalon district. **Method** : the type of research used in the descriptive, and total sampling technique was employed in homogenous sampling to 80 mothers with under-5 year children. Questionnaire was distributed to get the information from the participant. **Result** : the result of the description of mother's attitudes in preventing diarrhea in Tepian Indah Village, Bengalon District showed that from 80 respondents (61,3 %) had good actions in preventing diarrhea to under-5 year children with a media score of 68,00. **Conclusion** : based on the result of the research, it can be concluded that there were 48 mothers with good attitudes, such as breastfeeding the babies exclusively, feeding the babies correctly, providing clean water, washing hands before and after preparing the food, vaccinating the babies.

Keyword : Action, Prevention of diarrhea

¹Student of nursing program, Institute of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of nursing program, Institute of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of nursing program, Institute of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

	Hala man
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	2
C. TujuanPenelitian.....	2
D. ManfaatPenelitian.....	4
E. PenelitianTerkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TelaahPustaka.....	7
1. KonsepPerilaku.....	7
2. KonsepDiare	17
3. Teori Model Keperawatan menurut Nola J Pander.....	24
4. PerandanFungsiPerawat.....	34
B. KerangkaTeori.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. JenisdanRancanganPenelitian	38
B. KerangkaKonsepPenelitian	38
C. LokasidanWaktuPenelitian.....	38
D. PopulasidanSampel	38
E. VariabelPenelitiandanDefinisiOperasional	39
F. SumberData danInstrumenPenelitian	39
G. UjiInstrumen.....	40
H. Prosedur Pengumpulan Data	43
I. AnalisisdanPengolahanData.....	43
J. EtikaPenelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. HasilPenelitian.....	46

B. Pembahasan.....	47
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR LAMPIRAN.....	



DAFTAR SKEMA

	Halam an
Skema 2.1 Model HPM Pender.....	36
Skema 2.2 KerangkaTeori.....	36
Skema 3.1KerangkaKonsepPenelitian	37



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Pernyataan Kuesioner	40
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan perilaku pencegahan diare pada balita.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Tugas Akhir dan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 Surat permohonan ijin uji validitas
- Lampiran 5 Informent Consent (Penjelasan dan Informasi)
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Foto Dokumentasi Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare adalah bubuang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Diare pada balita dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius, karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air. Hal ini menyebabkan balita yang mengalami diare sangat mudah terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan yang dapat mengakibatkan kematian. Negara berkembang termasuk Indonesia, anak-anak menderita diare lebih dari 1-2 kali per tahun dan hal ini menjadi penyebab kematian sebesar 15-34 % dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat, tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Beban global diare pada balita tahun 2011 berdasarkan WHO (*World Health Organization*)(2013) adalah 9,0 % (760.000 balita meninggal) dan 0.1 % untuk kematian neonatus, sedangkan berdasarkan *Center Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2013, diare menyebabkan 801.000 kematian anak setiap tahunnya atau membunuh 2.195 anak per harinya (Darmiyati, 2016).

Angka kesakitan diare di Indonesia yang tergolong tinggi di buktikan dengan data yang menyatakan bahwa setiap tahun masih terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare yang berujung pada kematian. Tahun 2018 terjadi KLB DI 15 Provinsi dengan angka kematian (*Case fatality Rate / CFR*) 2,94% tahun 2009 KLB terjadi di 14 provinsi dengan CFR 1,74%, dan tahun 2010 KLB masih terjadi di 11 Provinsi dengan CFR 1,74 % (Depkes RI,2011). Lima provinsi dengan insiden dan period prevalensi diare

tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%) Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%) (Risksdas, 2013).

Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar, yaitu : infeksi, malabsorpsi alergi, keracunan, immune defisiensi, dan penyebab lain, tetapi yang ditemukan di lapangan ataupun klinis adalah disebabkan oleh infeksi atau keracunan (Depkes, 2011). Adapun penyebab-penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik balita (keadaan gizi, imunisasi, pemberian ASI eksklusif), kebiasaan atau perilaku pengasuh/keluarga, sanitasi dasar, keadaan lingkungan rumah dan sebagainya (Isnawati, 2011).

Tingkat kasus diare yang masih tinggi pada balita menunjukkan bahwa tindakan ibu dalam melakukan pencegahan penyakit diare masih belum maksimal (Marlinawati, 2011) perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif ke arah *promotif* dan *preventif* ini telah direspon oleh ahli teori keperawatan Nola J Pender dengan menghasilkan sebuah karya fenomenal tentang “*Health Promotion Model (HPM)*” atau model promosi kesehatan. Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu hal yang logis dan ekonomis (Pender, 2011)

Health Promotion Model membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar Intervensi/Konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Pender, 2011). Perilaku sebelumnya, faktor personal, manfaat tindakan, hambatan, kemampuan diri, komitmen, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh situasi, *immediate competing demand and preferences*, *health promoting behavior* sangat mempengaruhi dan saling berkaitan terhadap terjadinya diare. Teori Nola J. Pender menjelaskan bahwa semua faktor di atas mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencapai status kesehatan yang optimal, sehingga diharapkan dengan pendekatan teori Nola J. Pender dapat mencapai atau terhindarnya balita dari terjadinya diare.

Tindakan ibu dalam pencegahan diare menurut Depkes RI (2006) meliputi kebersihan perseorangan yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, tidak memberikan susu botol atau dot kepada bayi atau sabun terutama sebelum menyiapkan dan menyuapi anak sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak, alat masak dan alat makan harus selalu bersih. Kesehatan rumah dan lingkungan yaitu udara segar, air yang digunakan sehari-hari harus bersih. Kesehatan rumah dan lingkungan yaitu menjaga kondisi sanitasi rumah agar tetap sehat, cukup sinar matahari, cukup udara segar, air yang digunakan sehari-hari harus bersih, menjaga kebersihan jamban buang hajat di tempat tertutup dan tidak terjangkau oleh lalat, air kotor atau limbah dibuang melalui Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), menjaga kebersihan pekarangan dengan tidak membuang sampah dan kotoran sembarangan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjelaskan angka kejadian diare yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 tertinggi pada Kabupaten Mahakam Ulu sebanyak 39% Kutai Timur 27% dan terendah pada kota Samarinda sebesar 15%. Persentase penderita diare yang ditangani cenderung meningkat setiap tahunnya pada tahun 2013 sebesar 12,2% dan meningkat pada tahun 2014 menjadi 17,2%, begitu pula pada tahun 2015 tetap pada 17% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Kabupaten Kutai Timur terbagi menjadi 18 kecamatan dan salah satunya adalah Kecamatan Bengalon. Berdasarkan data dari Puskesmas Tepian Baru penderita diare pada tahun 2016 sebanyak 340 penderita dengan jumlah penderita balitanya sebanyak 90 penderita. Daerah dengan penderita diare paling banyak adalah Desa Tepian Indah, dengan jumlah kasus pada tahun 2016 sebanyak 80 penderita, jumlah balita di Desa Tepian Indah sebanyak 200 balita dan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 80 penderita (Puskesmas Tepian Baru, 2016). Gambaran tindakan pencegahan diare di Bengalon antara lain : tidak memberikan susu botol/dot kepada bayi, hanya memberikan ASI eksklusif saja, mencuci tangan dengan sabun terutama sebelum menyiapkan dan menyuapi anak, sesudah buang air besar, dan sesudah membuang tinja anak, menjaga sanitasi rumah agar tetap sehat, cukup

sinar matahari, menjaga kebersihan jamban, buang hajat ditempat tertutup dan tidak terjangkau oleh lalat air kotor/limbah di buang melalui saluran pembuangan air limbah/SPAL, menjaga kebersihan perkarangan dengan tidak membuang sampah dan kotoran sembarangan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil topik penelitian “Gambaran Tindakan Ibu dalam Pencegahan Diare di Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare di desa Tepian Indah Bengalon Kutai timur.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare di Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan kepada masyarakat tentang bagaimana tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita di Desa Tepian Indah Kecamatan Bengalon Kabupaten Kutai Timur. Memberikan informasi bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Tepian Baru tentang tindakan ibu dalam pencegahan kejadian diare pada anak balita sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon Kabupaten Kutai Timur.

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah khasanah kepustakaan penelitian dalam perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi peneliti

Menambah pengalaman langsung dari teori yang didapat dengan kenyataan dalam penelitian ilmiah.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita, antara lain sebagai berikut :

1. Nasili (2012) melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan Wolio Kota Bau-Bau”. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran perilaku pencegahan diare anak balita di wilayah bantaran kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan Wolio Kota Bau-Bau. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Informan yang diambil adalah ibu rumah tangga. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan yakni dilakukan dengan melalui pengumpulan data, reduksi data/data etik, penyajian data/data emik dan penarikan kesimpulan/konsep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) pemberian ASI dan MP-ASI dilakukan belum sesuai tahap usia pertumbuhan dan perkembangan anak. (2) Penggunaan air bersih seperti mengolah dan menyimpan air minum belum dilakukan dengan baik. (3) Mencuci tangan tidak menjadi kebiasaan menggunakan sabun dan mencuci tangan dilakukan tidak melalui prosedur yang benar. (4) Di dalam melakukan pengolahan makanan tidak dilakukan dengan baik sesuai dengan standar sanitasi makanan serta menyimpan dan menyajikan makanan tidak sesuai dengan standar kesehatan. (5) Penggunaan jamban masih kurang memperhatikan faktor kebersihan dan membuang tinja bayi di sembarang tempat. Untuk itu, diperlukan petugas kesehatan yang dapat memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta dapat memperhatikan penyehatan

lingkungan. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang diare anak balita. Adapun perbedaan penelitian ini adalah mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare, metode penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan kuantitatif serta perbedaan populasi, sampel dan tempat penelitian.

2. Marlinawati (2012) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (12-48 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Tana Rara Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita (12-48 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Tana Rara Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci tangan, ketersediaan air bersih serta kepemilikan jamban berkorelasi dengan terjadi diare pada balita. Persamaan dari penelitian ini adalah kesamaan tema tentang diare anak balita. Adapun perbedaan penelitian ini adalah mengevaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare, perbedaan populasi, sampel dan tempat penelitian.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2010).

b. Bentuk respons

Perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori oleh Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus – organisme – respons). Selanjutnya teori ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu : *Respondent respons* atau *reflexive Respon*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. *Operant respons* atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

c. Macam – macam perilaku

Pengelompokan perilaku manusia berdasarkan teori “S-O-R” menjadi dua, yaitu : Perilaku tertutup (*covert behavior*) Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan

sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (*overt behavior*), Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

d. Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affektive*) dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini, diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor).

Perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1) Pengetahuan

a) Tahu (*know*), Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comprehension*), Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*), Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*), Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan

seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

- e) Sintesis (*syntesis*), Sintesis menunjuk kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f) Evaluasi (*evaluation*), Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2) Sikap

a) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Chambell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yaitu *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”* (Notoatmodjo, 2010). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

- b) Komponen sikap Rosenberg dan Hovland (1960; Ajzen, 1988) mendefinisikan kognisi, afeksi, dan konasi sebagai tidak menyatu langsung ke dalam konsepsi mengenai sikap. Pandangan ini dinamakan tripartie model, menempatkan ketiga komponen afeksi, kognisi, dan konasi sebagai faktor pertama dalam suatu model hirarkis. Ketiganya didefinisikan tersendiri dan kemudian dalam abstraksi yang lebih tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua (Azwar, 2010). Komponen sikap dibagi tiga :Komponen kognitif,Komponen afektif dankomponen

perilaku, Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekalipun kepercayaan telah terbentuk, hal ini akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Kepercayaan yang menyederhanakan dan mengatur apa yang kita lihat dan kita temui (Azwar, 2010). Komponen afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar dan berlaku bagi objek yang dimaksud (Azwar, 2010). Komponen perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Hal ini berkaitan dengan dasar asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Ketiga komponen ini saling berinteraksi, para ahli psikologi sosial sebagian besar beranggapan bahwa ketiganya selaras dan konsisten, dikarenakan apabila dihadapkan dengan satu objek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang seragam. Secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. (Azwar, 2010).

c) Tingkatan sikap

Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila

ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat ketiga. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Tindakan atau praktik

Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yakni :Praktik terpimpin (*guided response*). Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.Praktik secara mekanisme (*mechanism*).Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.Adopsi (*adoption*).Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

a) Faktor yang mempengaruhi perilaku

(1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

(a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra

manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses yang terjadi pada diri orang tersebut secara berurutan (Notoatmodjo, 2010), yaitu :*Awarenes* (kesadaran)Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).*Interest* (merasa tertarik) Tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.*Evaluation* (menimbang-nimbang).Menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.*Trial* Subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesua apa yang dikehendaki oleh stimulus.*Adoption* Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

(b) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata.Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.Orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin

dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya. Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membua at orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

(c) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

(d) Sikap

Kata paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-limu perilaku. Sikap merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, atau situasi.

(2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

(a) Sarana, Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

(b) Prasarana, Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang

dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa. Transporasi adalah pemindaian manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan. Kebijakan pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

(3) Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

(a) Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok. Tokoh masyarakat, Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindakanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat. Tokoh agama, Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama

menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya. Petugas kesehatan, Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azas moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

(b) Kondisi rumah, Sanitasi dan Jamban

Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang kotoran manusia. Kotoran manusia ditampung pada suatu tempat penampungan kotoran yang selanjutnya diresapkan kedalam tanah atau dikelola dengan cara tertentu, sehingga tidak menimbulkan bau dan mencemari sumber air disekitarnya. Cara untuk mengurangi pengaruh jamban dalam pengendalian pencemaran air salah satunya yakni membuat jarak antara lubang penampungan dengan sumber air minimal 11 meter (Lud Waluyo, 2005).

Menurut Soeparman dan Suparmin (2002) proses pemindahan kuman penyakit dari tinja sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai media perantara, antara lain: tangan, serangga, tanah, makanan serta sayuran. Pembuangan tinja dan limbah cair yang dilaksanakan secara saniter akan memutuskan rantai penularan penyakit dengan menghilangkan faktor keempat dari enam faktor itu dan merupakan penghalang sanitasi (*sanitation barrier*) kuman penyakit berpindah dari tinja ke inang yang potensial.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya

pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk daerah pedesaan apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut: Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori airtanah di sekitarnya, tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat atau kecoa dan binatang-binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, sederhana desainnya, murah, dapat diterima oleh pemakainya.

Agar persyaratan-persyaratan ini dapat dipenuhi, maka perlu diperhatikan antara lain hal-hal sebagai berikut:

Sebaiknya jamban tersebut tertutup, artinya bangunan jamban terlindung dari panas dan hujan, serangga dan binatang-binatang yang lain, terlindung dari pandangan orang dan sebagainya, bangunan jamban sebaiknya mempunyai lantai yang kuat, tempat berpijak yang kuat dan sebagainya, bangunan jamban sedapat mungkin ditempatkan pada lokasi yang tidak mengganggu pandangan, tidak menimbulkan bau dan sebagainya, sedapat mungkin disediakan alat pembersih seperti air atau kertas pembersih (Notoatmodjo, 2010).

Syarat-syarat jamban keluarga yang memenuhi kriteria kesehatan adalah: *Septick tank* tidak mencemari air tanah dan permukaan, jarak dengan sumber air kurang lebih 10 meter, Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok. Bila tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat atau serangga/ binatang lainnya (Dinkes, 2005).

2. Konsep Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari pada bayi atau anak, dengan disertai berubahnya konsistensi feces menjadi cair, dengan atau tanpa lendir darah dan berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie, 2012)

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak daripada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar tersebut dapat / tanpa disertai lendir dan darah (Sudoyo Aru, 2009).

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (Gastroenteritis), usus halus (Enteritis), kolon (Kolitis) atau kolon dan usus (Enterokolitis) (Wong, 2008).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Aziz Alimul Hidayat, 2008).

Berdasarkan pandangan dari beberapa pakar di atas maka dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari tiga kali.

b. Etiologi Diare

Menurut Widoyono (2008), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi: Virus: *Rotavirus*(40-60%), *Adenovirus*, Bakteri: *Escheresia coli*(20-30%), *Shigella sp*(1-2%), *Vibrio cholera* dan lain-lain, Parasit: *Entamoebahistolytica*(<1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%), Keracunan makanan, Malabsorpsi: karbohidrat, lemak dan protein, Alergi: makanan, susu sapi, Imunodefisiensi: AIDS.

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2008), diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor infeksi, proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.
- 2) Faktor malabsorpsi, merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- 3) Faktor makanan, hal ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan kemudian terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan. Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011) perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan seperti pengelolaan makanan terhadap fasilitas pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.

- 4) Faktor psikologis, dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.

c. Patofisiologi

Diare dapat meningkatkan motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan. Cairan, sodium, potassium, dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstra seluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik. Transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit kedalam usus halus. Sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikro organisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga menurunkan area permukaan intestinal, perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorpsi cairan dan elektrolit.

Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit dan bahan-bahan makanan. Ini terjadi pada sindrom malabsorpsi. Meningkatnya motilitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorpsi intestinal (Surasmi, 2003).

d. Klasifikasi diare

Secara umum diare disebabkan oleh 2 hal, yaitu gangguan pada proses absorpsi atau sekresi. Ada beberapa pembagian diare (Subagyo B & Nurtjahjo BS, 2010):Pembagian diare menurut etiologi :infeksi, non infeksi, pembagian diare menurut lamanya diare :absorpsi, sekresi,Pembagian diare menurut lamanya diare: Diare akut yang

berlangsung kurang dari 14 hari, Diare kronik yang berlangsung lebih dari 14 hari

e. Gejala Klinis Diare

Menurut Widoyono (2008) beberapa gejala dan tanda diare antara lain: Gejala umum : berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare, muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut, demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare, gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah. Gejala spesifik, *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis. *Disenteriform*: tinja berlendir dan berdarah.

f. Komplikasi

Menurut Soegeng Soegijanto (2002), diare dapat mengakibatkan:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.
- 2) Gangguan sirkulasi darah, dapat berupa renjatan hipovolemik sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah.
- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah.

g. Epidemiologi Penyakit Diare

1) Penularan Kuman Penyebab Diare

Cara penularan diare melalui cara *faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak

langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5F = *faeces, flies, food, fluid, finger*). Faktor risiko terjadinya diare adalah: Faktor perilaku antara lain: tidak memberikan Air Susu Ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan Makanan Pendamping/MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman, menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu, tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI / makan, setelah Buang

Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak, penyimpanan makanan yang tidak higienis, Faktor lingkungan antara lain: ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK), lingkungan dan pribadi yang buruk.

Disamping faktor resiko tersebut diatas ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak, selain faktor penderita peranan orang tua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare sangatlah penting. Faktor yang mempengaruhinya yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan perawatan anak dengan diare merupakan penyebab anak terlambat ditangani dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga beresiko mengalami dehidrasi. (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Widoyono (2008), penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui *faecal-oral* terjadi sebagai berikut: Melalui air yang merupakan media penularan utama, diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai kerumah-rumah atau tercemar pada saat tersimpan 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, Melalui tinja terinfeksi, Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihirup oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan,

maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

Menurut Depkes RI (2005), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

(a) 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, 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.

(b) Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya diare atau penularan enteropatogen. Faktor-faktor tersebut yaitu tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi, tidak tersedianya air bersih, adanya pencemaran air oleh tinja, kurangnya jamban, kurangnya kebersihan lingkungan dan penyiapan atau penyimpanan makan yang tidak higienis (Juffrie, 2012).

(c) 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.

h. Tindakan ibu dalam pencegahan diare

- 1) Memberikan ASI terus menerus agar tidak kekurangan cairan (dehidrasi)
- 2) Memberikan yogurt sebagai obat sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan
- 3) Memberikan bayi air tajin dan kuah sayur agar tidak dehidrasi
- 4) Memberikan obat anti diare dan oralit
- 5) Memberikan zinc selama 10 hari.

Cara pencegahan terjadinya diare menurut Depkes RI(2006) meliputi:

a) Kebersihan perorangan

- (1) Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan
- (2) Tidak memberikan susu botol atau dot kepada bayi atau anak, tetapi berikan susu dengan gelas atau cangkir bersih.
- (3) Cuci tangan dengan sabun terutama sebelum menyiapkan dan menyuapi anak, sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak.
- (4) Alat masak dan alat makan harus selalu bersih.
- (5) Memasak makanan dengan benar dan minum air yang telah di rebus

b) Kesehatan Rumah dan Lingkungan

- (1) Menjaga kondisi sanitasi rumah agar tetap sehat, cukup sinar matahari, cukup udara segar serta lantainya kering dan bersih.
- (2) Air yang digunakan sehari-hari harus bersih.
- (3) Menjaga kebersihan jamban, buang hajat di tempat tertutup dan tidak terjangkau oleh lalat.
- (4) Air kotor atau air limbah dibuang melalui Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).
- (5) Menjaga kebersihan pekarangan dengan tidak membuang sampah dan kotoran sembarangan.

i. Pengobatan Diare

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lainnya seperti tajin, gula, tepung beras dan lain sebagainya. Pengobatan diare juga dapat dilakukan dengan cara pengobatan dietetic atau pemberian makanan, pemberian obat-obatan seperti obat anti sekresi, obat pengeras tinja, dan antibiotika. (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak, 2002).

3. Teori Model Keperawatan Menurut Nola Pender

a. Konsep Utama Teori

Teori model konseptual Nola J. Pender dilatarbelakangi oleh adanya suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang lebih holistik dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya, bukan sebagai fokus pelayanan kesehatan saja. Perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan hampir semua lapisan di bidang pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan dilakukan oleh para perawat. Oleh karena adanya promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konseptual dari Nola J. Pender yang berjudul “*HealthPromotion Model (HPM)*” atau model promosi kesehatan.

Model promosi kesehatan ini merupakan sebuah teori yang menggabungkan 2 teori yaitu Teori Nilai Harapan (*Expectancyvalue*) dan Teori Kognitif Social (*Social Cognitive*). Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna

peningkatan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal. Berikut penjelasan mengenai 2 teori yang menjadi komponen terbentuknya teori model promosi kesehatan :

Teori Nilai Harapan (*Expectancy value theory*)

Menurut teori ini, perilaku sehat klien maupun individu secara pribadi bersifat rasional dan ekonomis. Secara rasional individu akan bertindak sebagaimana mestinya dalam mencapai sebuah apa yang mereka inginkan, dan juga mereka cenderung akan mempertahankannya ketika keinginan tersebut telah dicapai, yaitu dengan cara :Meningkatkan hasil yang ingin dicapai yang disebut sebagai nilai personal yang positif,peningkatkan berdasarkan informasi yang tersedia untuk mencapai hasil yang diinginkan. Individu tidak akan melakukan sesuatu tindakan yang tidak berguna dan tidak bernilai bagi dirinya. Individu tidak akan melakukan kegiatan walaupun kegiatan tersebut menarik bagi dirinya jika dirasakan tidak mungkin kegiatan tersebut dicapainya. Teori Kognitif Sosial,teori ini lebih cenderung sebagai model interaksi antara individu dengan lingkungan, individu lain yang melibatkan perilaku sebagai suatu hal yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Teori ini menyatakan bahwa setiap individu harus mampu mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang lebih dalam membina hubungan dengan lingkungan sekitar untuk mendukung proses adaptasi, sehingga hal ini mampu menjadi pencegahan dan promosi kesehatan yang dapat dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjadinya sakit.

b. Asumsi- Asumsi Dasar Teori Nola J. Pender

Asumsi merefleksikan pandangan ilmu perilaku dan menekankan peran aktif pasien dalam mengatur perilaku sehatnya dengan memodifikasi lingkungan. Dibuku ketiganya *Health Promotion in Nursing Practice*.Pender (1996) menyatakan asumsi utama HPM adalah manusia, lingkungan, dan kesehatan yaitu sebagai berikut:

- 1) Manusia mencoba mencipatakan kondisi agar mereka tetap hidup dan dapat mengekspresikan keunikannya.

- 2) Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
- 3) Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan perubahan diri yang stabil.
- 4) Setiap individu secara aktif berusaha mengatur prilakunya.
- 5) Individu dalam biopsikososial yang kompleks berinteraksi dengan lingkungannya secara terus – menerus.
- 6) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal yang berpengaruh terhadap manusia sepanjang hidupnya.
- 7) Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perilaku.

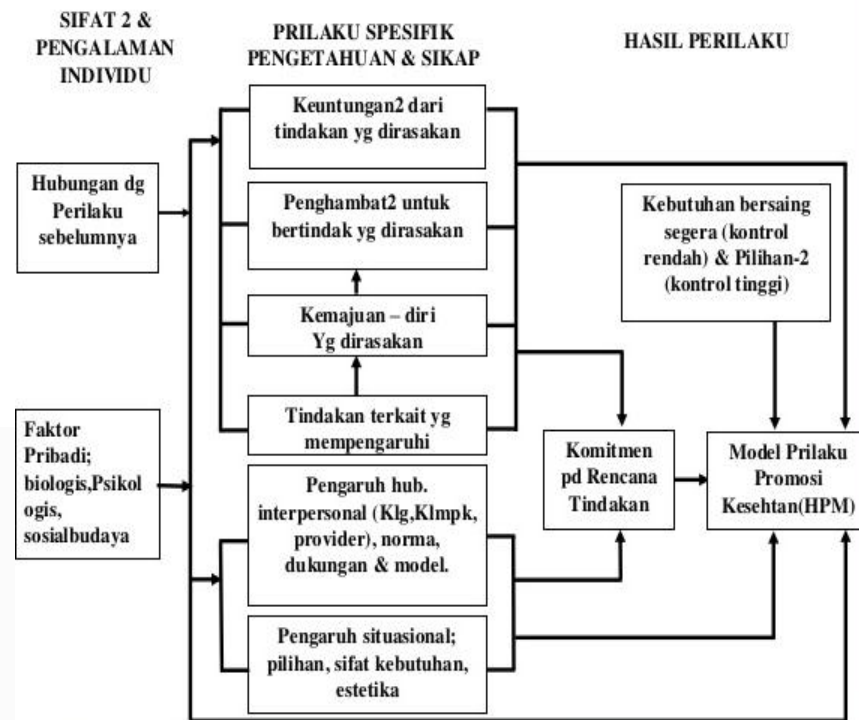
c. Proposisi Model Promosi Kesehatan

Pernyataan teoritis yang diperoleh dari HPM dibuku keempat, *Health Promotions in Nursing Practice* (Pender Murdaugh and Parsons, 2002), adalah sebagai berikut :

- 1) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.
- 2) Manusia melakukan perubahan perilaku di mana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
- 3) Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
- 4) Promosi atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.
- 5) Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
- 6) Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif.

- 7) Ketika emosi yang positif atau pengaruh yang berhubungan dengan perilaku, maka kemungkinan menambah komitmen untuk bertindak.
- 8) Manusia lebih suka melakukan promosi kesehatan ketika model perilaku itu menarik, perilaku yang diharapkan terjadi dan dapat mendukung perilaku yang sudah ada.
- 9) Keluarga, kelompok dan pemberi layanan kesehatan adalah sumber interpersonal yang penting yang mempengaruhi, menambah atau mengurangi keinginan untuk berperilaku promosi kesehatan.
- 10) Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat menambah atau mengurangi keinginan untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.
- 11) Komitmen terbesar pada suatu rencana kegiatan yang spesifik lebih memungkinkan perilaku promosi kesehatan dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.
- 12) Komitmen pada rencana kegiatan kemungkinan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika seseorang mempunyai kontrol yang sedikit dan kebutuhan yang diinginkan tidak tersedia.
- 13) Komitmen pada rencana kegiatan kurang menunjukkan perilaku yang diharapkan ketika tindakan-tindakan lain lebih atraktif dan juga lebih suka pada perilaku yang diharapkan.
- 14) Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan kesehatan.

d. Penjelasan model HPM pender



Skema 2.1 Model HPM Pender

- 1) Karakteristik dan pengalaman individu
 - a) Perilaku sebelumnya

Perilaku sebelumnya mempunyai pengaruh langsung atau tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan, yaitu: Pengaruh langsung dari perilaku masa lalu terhadap perilaku promosi kesehatan saat ini dapat menjadi pembentuk kebiasaan yang mempermudah seseorang melaksanakan perilaku tersebut secara otomatis, pengaruh tidak langsungnya adalah melalui persepsi pada *self efficacy*, manfaat, hambatan dan pengaruhi aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut. Pengaruh positif atau negatif dari perilaku baik sebelum, saat itu ataupun setelah perilaku tersebut dilaksanakan akan dimasukkan kedalam memori sebagai informasi yang akan dimunculkan kembali saat akan melakukan perilaku tersebut di kemudian waktu. Perawat dapat membantu pasien membentuk suatu riwayat perilaku yang positif bagi masa depan dengan

memfokuskan pada tahap perilaku tersebut. Membantu pasien bagaimana mengatasi rintangan dalam melaksanakan perilaku tersebut dan meningkatkan level/kadar *efficacy* dan pengaruh positif melalui pengalaman yang sukses dan *feed back* yang positif.

b) Faktor Personal

Faktor personal meliputi aspek biologis, psikologis dan social budaya. Faktor – faktor ini merupakan prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku. Faktor Biologis Personal, termasuk dalam faktor ini adalah umur, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitasa erobik, kekuatan, kecerdasan atau keseimbangan, Faktor Psikologis Personal, variabel yang merupakan bagian dari faktor ini adalah harapan diri, motivasi, kemampuan personal, status kesehatan, dan definisi sehat, Faktor social kultural, faktor ini meliputi suku, etnis, pendidikan, dan status ekonomi.

2) Perilaku Spesifik Pengetahuan dan Sikap (*Behaviour-Spesific Cognitions and Affect*)

a) Manfaat Tindakan (*Perceived Benefits of Actions*)

Rencana seseorang melaksanakan perilaku tertentu tergantung pada antisipasi terhadap manfaat atau hasil yang akan dihasilkan. Antisipasi manfaat merupakan representasi mental dan konsekuensi perilaku positif. Berdasarkan teori *expecting value*.

b) Hambatan Tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Actions*)

Hambatan yang diantisipasi telah secara berulang terlihat dalam penelitian empiris, mempengaruhi intensitas untuk terlibat dalam suatu perilaku yang nyata dan perilaku actual yang dilaksanakan. Dalam hubungannya dengan perilaku promosi kesehatan, Hambatan-hambatan ini dapat berupa imaginasi

maupun nyata. Hambatan ini terdiri atas : persepsi mengenai ketidaktersediaan, tidak menyenangkan, biaya, kesulitan atau penggunaan waktu untuk tindakan-tindakan khusus. Hambatan-hambatan ini sering dilihat sebagai suatu blocks, rintangan dan personal cost dari perilaku yang diberikan. Hilangnya kepuasan dalam menghindari atau menghilangkan perilaku-perilaku yang merusak kesehatan seperti merokok atau makan makanan tinggi lemak untuk mengadopsi perilaku / gaya hidup yang lebih sehat juga dapat menjadi suatu halangan. Halangan ini biasanya membangunkan motivasi untuk menghindari perilaku-perilaku yang diberikan. Bila kesiapan untuk bertindak rendah dan hambatan tinggi maka tindakan ini tidak mungkin terjadi. Jika kesiapan untuk bertindak tinggi dan hambatan rendah kemungkinan untuk melakukan tindakan lebih besar. Barrier tindakan seperti yang dilukiskan dalam HPM mempengaruhi pronosi kesehatan secara langsung dengan bertindak sebagai *locks* terhadap tindakan seperti penurunan komitmen untuk merencanakan tindakan.

c) Kemajuan Diri (*Perceived Self Efficacy*)

Self efficacy seperti didefinisikan oleh Bandura adalah judgment / keputusan dari kapabilitas seseorang untuk mengorganisasi dan menjalankan tindakan secara nyata. Judgment dari personal efficacy dibedakan dari harapan yang ada dalam tujuan.

Perceived self efficacy adalah judgment dari kemampuan untuk menyelesaikan tingkat performance yang pasti, dimana tujuannya atau harapannya adalah suatu judgment dari suatu konsekuensi (contohnya : *benefit dan cost*) sebanyak perilaku yang akan dihasilkan. Persepsi dari ketrampilan dan kompetensi dalam domain Motivasi individu untuk melibatkan perilaku-perilaku yang mereka lalui.

Perasaan *efficacy* dan ketrampilan dalam performance seseorang seperti mendorong untuk melibatkan/ menjalankan perilaku yang lebih banyak daripada perasaan ceroboh dan tidak terampil. Pengetahuan individu tentang *self efficacy* didasarkan pada 4 tipe informasi :pencapaian *performance* dari perilaku yang dilaksanakan secara nyata dan evaluasi performance yang berhubungan dengan beberapa standar pribadi atau umpan balik yang diberikan,pengalaman-pengalaman dan mengobservasi *performance* orang lain dan hubungannya dengan evaluasi diri sendiri dan umpan balik dan orang lain,ajakan secara verbal kepada orang lain bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk melaksanakan tindakan tertentu,kondisi psikologis (kecemasan, ketakutan, ketenangan) di mana seseorang menyatakan kemampuannya,*self efficacy* yang diperoleh di HPM dipengaruhi oleh *activity related affect*. Makin positif *afleck*, makin besar persepsi *eficacy*nya, sebaliknya *self efficacy* mempengaruhi hambatan tindakan, dimana *efficacy* yang tinggi akan mengurangi persepsi terhadap hambatan untuk melaksanakan perilaku yang ditargetkan. *Self efficacy* memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung dengan harapan *efficacy* dan secara tidak langsung dengan mempengaruhi hambatan dan komitmen dalam melaksanakan rencana tindakan,

- d) *Activity-Related Affect* (sikap yang berhubungan dengan Aktivitas)
 - e) *Interpersonal Influences*
 - f) Pengaruh Situasional (*Situational Influences*)
- 3) Hasil Perilaku

Tanggung jawab untuk merencanakan tindakan (POA) merupakan awal dari suatu peristiwa perilaku. Tanggung jawab ini akan mendorong individu ke arah perilaku yang diharapkan.

- a) Tanggung Jawab Untuk Merencanakan Tindakan (POA). Manusia umumnya meningkatkan perilaku berorganisasi dari pada tidak. Kesengajaan adalah faktor utama yang menentukan kemauan berperilaku. Tanggung dalam merencanakan tindakan pada HPM yang telah direvisi menunjukkan pokok yang mendasari proses kognitif:
- b) Tanggung jawab untuk melakukan tindakan yang spesifik pada waktu dan tempat yang telah diberikan dengan orang-orang tertentu atau secara sendirian, dengan mengabaikan pilihan berkompotensi
- c) Mengidentifikasi strategi-strategi yang menentukan untuk mendapatkan, membawa dan memperkuat perilaku
- d) Kebutuhan mengidentifikasi strategi-strategi spesifik digunakan pada tempat yang berbeda didalam rangkaian perilaku, kedepannya merupakan kemungkinan yang disengaja dan yang lebih lanjut bahwa perencanaan tindakan (POA) yang dikembangkan oleh perawat dan klien akan sukses di implementasikan. Tanggung jawab sendiri tanpa strategi-strategi dari teman sejawat sering menghasilkan tujuan yang baik” namun gagal membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.
- e) Kebutuhan Untuk Segera Berkompotensi dan Pilihan-Pilihan. Merujuk pada alternatif perilaku yang memaksakan kedalam kebingungan sebagai bagian dari yang mungkin terjadi sebelumnya dan segera diharapkan menjadi perilaku promosi kesehatan yang direncanakan. Kebutuhan berkompotensi dipandang sebagai perilaku alternatif dimana individu relatif memiliki level kontrol yang rendah karena ketergantungan terhadap lingkungan seperti bekerja atau tanggung jawab perawatan keluarga. Kegagalan berespon terhadap suatu kebutuhan dapat memiliki efek yang tidak menguntungkan untuk diri sendiri atau untuk hal-hal lain yang penting. Pilihan berkompotensi dipandang sebagai alternatif perilaku dengan

kekuatan penuh yang bersifat lebih yang mana individu relatif menggunakan level kontrol yang tinggi. Mereka dapat mengeluarkan perilaku promosi kesehatan dan setuju menjadi perilaku kompetisi. Tingkat dimana individu mampu Melawan pilihan kompetensi tergantung pada kemampuannya menjadi pengatur diri. Contoh dari “memberi” pilihan kompetetisi adalah memilih makanan tinggi lemak dari pada rendah lemak karena rasa atau selera pilihan; mengemudi dengan melewati pusat rekreasi; selalu berlatih berhenti di mall (suatu pilihan untuk melihat-lihat atau belanja daripada berolahraga). Kedua kebutuhan kompetisi dan pilihan dapat menggelincirkan suatu rencana tindakan yang salah satunya telah dilakukan. Kebutuhan kompetisi dapat berbeda dari rintangan yang harus dibawa oleh individu dan perilaku yang tidak diantisipasi berdasarkan pada kebutuhan eksternal atau hasil yang tidak baik dapat terjadi. Pilihan kompetisi dapat berbeda dari rintangan seperti kekurangan waktu, karena pilihan kompetisi adalah dorongan terakhir yang didasari pada hirarki pilihan yang menggelincirkan suatu rencana untuk tindakan kesehatan yang positif. Ada terdapat bermacam kemampuan individu untuk mendukung perhatian dan menghindari gangguan. Beberapa individu dapat mempengaruhi perkembangan atau secara biologis menjadi lebih mudah dipengaruhi selama tindakan daripada yang lain. Hambatan pilihan kompetensi memerlukan latihan dari pengaturan diri sendiri.

4) Perilaku Promosi Kesehatan

Variable pada model ini telah ditunjukkan secara ekstensif melalui buku sehingga disini memerlukan sedikit diskusi yang lebih jauh. Perilaku promosi kesehatan adalah titik akhir atau hasil tindakan pada HPM. Bagaimanapun harus dicatat bahwa perilaku promosi kesehatan pada akhirnya adalah langsung bertujuan untuk mencapai kesehatan yang positif bagi klien. Perilaku promosi

kesehatan, khususnya ketika berintegrasi menjadi gaya hidup sehat yang meliputi semua aspek kehidupan, menghasilkan pengalaman kesehatan yang positif disepanjang proses kehidupan (Ladner 2011)

4. Peran Dan Fungsi Perawat

a. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem dan dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam ataupun dari luar (Kozier, 2008). Menurut Delaune dan Ladner (2011), perawat mempunyai beberapa peran, antara lain sebagai berikut :

1) Pemberi pelayanan

Peran perawat dalam memberikan pelayanan kepada anak adalah bahwa perawat memberikan asuhan kepada anak dan keluarga, dengan menyediakan dan memberikan dukungan, dengan mendorong kemampuan anak dan orang tua serta meningkatkan kenyamanan anak. Selain itu, perawat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh, dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Menurut Taylor (2011), peran sebagai pemberi asuhan merupakan peran utama perawat. Perawat menyediakan perawatan untuk pasien yang menggabungkan seni dan ilmu keperawatan dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial budaya, dan spiritual. Sebagai pemberi asuhan, perawat mengintegrasikan peran komunikator, pendidik, konselor, pemimpin, peneliti, advokat, dan kolaborator untuk mempromosikan kesehatan melalui kegiatan pencegahan penyakit, memulihkan kesehatan, dan memfasilitasi , mengatasi kecacatan atau kematian.

2). Pendidik

Perawat melakukan perannya sebagai pendidik, menyediakan informasi yang dibutuhkan anak dan keluarga, berfungsi sebagai

konselor dan memberdayakan keluarga dengan perawatan berpusat pada keluarga untuk perawatan diri dengan mendorong kepatuhan terhadap terapi yang diberikan. (Tailor 2011)

3). Pelindung

Perawat melaksanakan peran sebagai pelindung, perawat memberikan perlindungan kepada anak dan keluarga, memberikan penjelasan sesuai dengan bahasa yang dimengerti oleh klien dan keluarga dan mendukung keluarga dalam pengambilan keputusan. Melindungi didefinisikan sebagai suatu proses dalam membina hubungan yang baik antara perawat dan klien, dengan melihat klien sebagai manusia yang holistik dan unik. Dalam menjalankan peran perawat dalam memberikan perlindungan, perawat memberikan hak-hak pasien seperti *informed consent*, memberikan hak kepada pasien untuk menolak pengobatan dan perawat juga berperan untuk membantu pasien dalam menentukan kebijakan yang bermanfaat untuk pasien (Jansen & Stauffacher, 2010).

4). Manajer

perawat sebagai manager, perawat membuat keputusan, melakukan koordinasi dalam kegiatan pelayanan, menganggarkan sumber daya untuk pelayanan kepada pasien, melakukan evaluasi terhadap proses perawatan, termasuk evaluasi secara personal kepada perawat lain. Selain itu sebagai manager, perawat berfungsi sebagai pemimpin dan mengambil inisiatif dalam pelayanan kepada klien.

5). Ahli

peran perawat sebagai ahli adalah melakukan penelitian, melakukan pengajaran di sekolah-sekolah keperawatan, turut serta dalam pengembangan teori, berkontribusi pada literatur profesional dan memberikan kesaksian di pengadilan jika diperlukan.

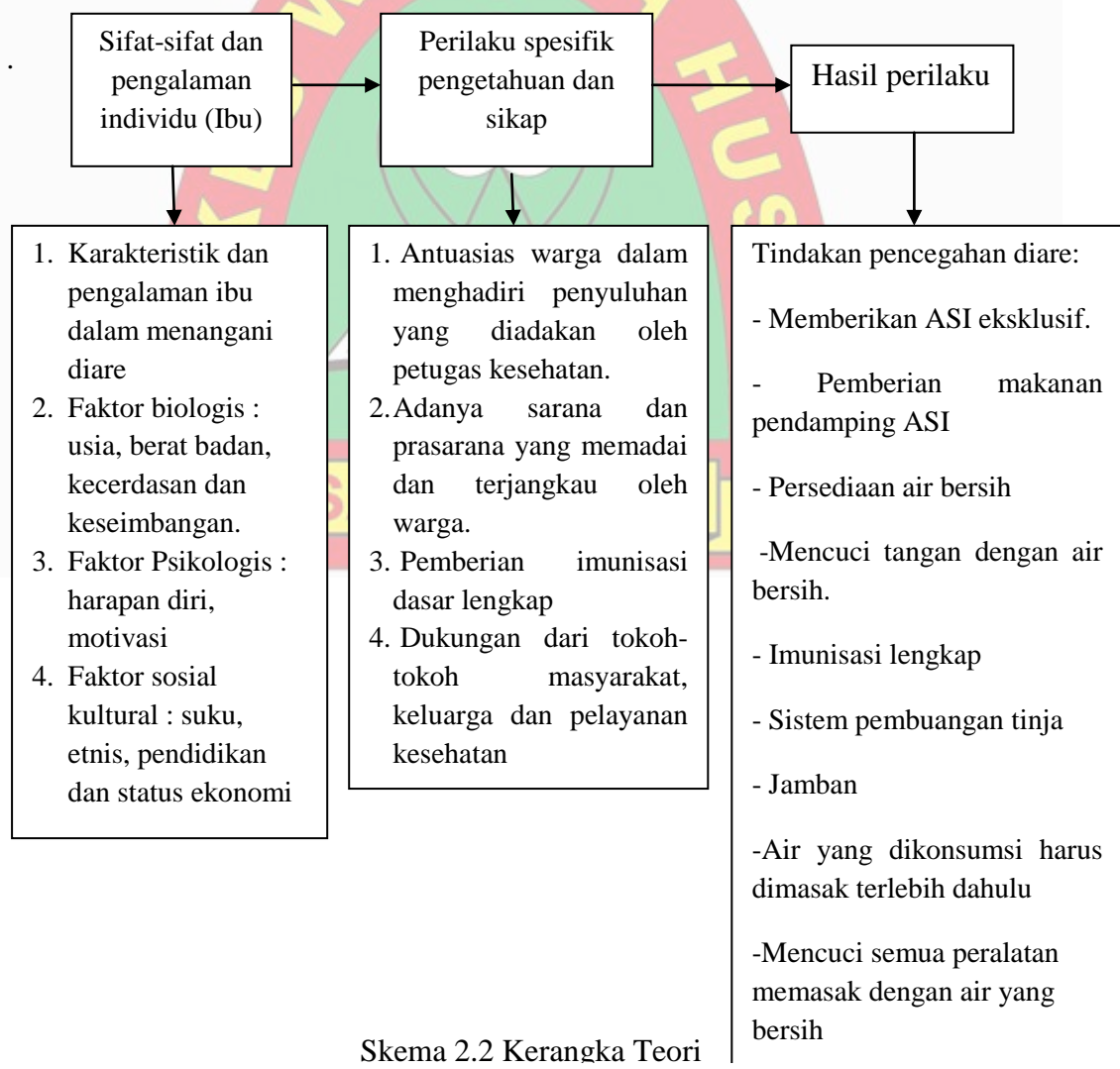
6). Koordinator

perawat sebagai koordinator, perawat melaksanakan perannya dengan memantau kemajuan klien melalui sistem perawatan kesehatan. Selain itu perawat melakukan koordinasi untuk menjamin kelangsungan kesehatan klien.

7). Kolaborator

perawat sebagai kolaborator, perawat melakukan perannya dengan melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, mempunyai keterampilan dalam berkomunikasi, dan mempunyai keterampilan dalam melakukan tindakan darurat untuk membantu pasien.

B. Kerangka Teori

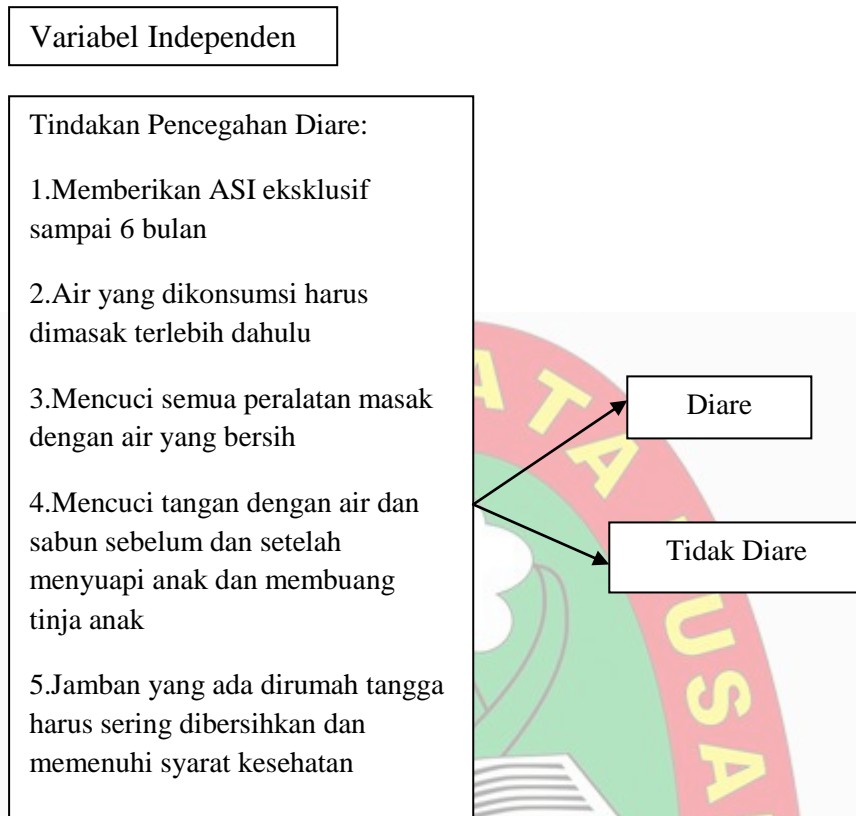


Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber teori Nola J Pender (1996), Aziz Alimul Hidayat (2008)

C . Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas maka penulis membuat kerangka konsep penelitian seperti tampak pada bagan berikut:



Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian (Sumber : Darmiati, 2016)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang di pakai dalam penelitian ini adalah *deskriptif*, di mana variabel-variabel yang termasuk faktor efek diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tepian Indah Bengalon. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, yang meliputi keseluruhan elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak yang berumur antara satu sampai dengan lima tahun yang ada di Desa Tepian Indah Bengalon yang berjumlah 80 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling*, dengan Homogen populasi total semua ibu yang mempunyai balita jumlah sampel sebanyak 80 orang

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tindakan pencegahan Diare	Semua tindakan ibu dalam pencegahan diare 1. Memberikan Asi eksklusif selama 6 bulan 2. Memberikan MP-Asi umur 6 bulan. 3. Persediaan air bersih 4. Mencuci tangan dengan air dan sabun 5. Membuang tinja dengan baik dan benar 6. Imunisasi	Kuesioner Skala Likert 4: selalu 3: sering 2: pernah 1: tidak pernah	Skor : 1. baik jika median > 68,00 2. Kurang baik jika median < 68,00 dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i>	Ordinal

D. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Data primer dikumpulkan langsung dari responden dengan mengisi kuesioner tentang gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Data primer dikumpulkan meliputi identitas responden (nama responden, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir), peneliti membagi kuesioner pada ibu yang mempunyai anak yang pernah mengalami sakit diare yang berkunjung ke puskesmas.

2. Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data adalah tehnik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data, dalam hal ini penulis menggunakan instrumen kuesioner dengan menggunakan skala (Riduan, 2010). Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner, yang menggunakan pilihan selalu untuk nilai 4, kadang-kadang untuk nilai 3, pernah untuk nilai 2, tidak pernah untuk nilai 1. Dalam kuesioner ini ada beberapa pernyataan yang tidak dipakai yaitu nmr 2,7,10,13,17,19,24 karena pernyataan kurang dipahami oleh responden sehingga pernyataan tidak dipakai.

Table 3.2 Pernyataan Kuesioner

No	Indikator	Pernyataan	Jumlah
1.	Tentang Asi Eksklusif	1	1
2.	Tentang Makanan pendamping asi	4	1
3.	Tentang persediaan Air bersih	5,6,8,9,11	5
4.	Tentang Cuci Tangan	12,14,15	3
5.	Tentang Membuang Tinja Anak	16	1
6.	Imunisasi	18	1
7.	Tentang Jamban	20,21,22,23,25	5

Sumber: Riduan, 2010

E. Uji Instrumen

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmojo, 2010). Uji validitas sebaiknya dilakukan terhadap responden yang memiliki karakteristik atau ciri-ciri yang sama dengan responden yang nantinya akan dilakukan penelitian. Responden yang sudah menjadi target dalam uji validitas, tidak akan diikutsertakan lagi dalam pengambilan data penelitian ini. Peneliti melakukan uji validitas ini

untuk mengukur alat ukur perilaku ibu yang memiliki balita dan untuk mengukur kejadian kekambuhan diare pada balita. Uji korelasi yang dipakai adalah korelasi *product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

N: Jumlah sampel

X: Pertanyaan nomor

Y: Skor total

XY: Skor pertanyaan nomor dikali skor total

Interpretasi:

Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel pada daftar df = n-2.

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)\} \{(N \sum y^2 - (\sum y)^2)\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah teruji

R : Korelasi antara duavariabel yang dikorelasikan

X : Skor butir

Y : Skor total

Peneliti melakukan uji validitas di Desa Tepian Baru Bengalon dengan menggunakan sampel sebanyak 30 responden.

Keputusan uji bila hasil r hitung \geq r tabel dengan derajat kemaknaan 0,05, maka kuesioner dikatakan valid dan dapat digunakan untuk meneliti yaitu r tabel ($r_{(a, n-1)} = (0,05, 30-1) = 0,05, 29 = 0,361$) dan bila r hitung $<$ r tabel maka instrument tidak valid.

Pada hasil uji kuesioner tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dimana ada 1 pernyataan (P4=0,305) yang nilai r hitungnya kurang dari r tabel (0,361) maka dikatakan tidak valid dan butir soal di hilangkan. Jumlah soal sebelumnya ada 18, setelah dilakukan uji validitas menjadi 17

pernyataan dikarenakan ada satu pernyataan yang tidak valid yaitu Pernyataan no.4

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apabila instrument yang digunakan telah reliable (Notoadmodjo, 2003).Setelah diketahui item-item tersebut cukup valid dilanjutkan dengan analisa reabilitas untuk mengetahui apakah instrument tersebut cukup konsisten untuk mengukur gejala yang sama pada pengukuran yang berulang. Dalam uji reabilitas dinyatakan reliable r alpha lebih besar dari r tabel. Teknik analisa tersebut dengan rumus koefisien *Alpha Cronbach*, yaitu :

$$r = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum \delta y^2}{\delta 1^2} \right\}$$

Keterangan:

r: Reabilitas instrument (nilai alpha)

k: Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \delta b^2$: Jumlah varians butir

$\delta 1^2$: Varians total

Di katakan reabilitas dan dapat diterima jika alpha >0,6 - 0,7. Dari hasil reabilitas di dapatkan hasil reliabel dengan nilai *alpha Cronbach* yaitu 0,935 yang berarti kuesioner dapat dipercaya dan benar adanya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode kuesioner yaitu berupa daftar pertanyaan dengan menggunakan alat instrument atau kuesioner yang telah disusun. Kuesioner diberikan kepada ibu yang bersedia menjadi responden sesuai dengan permintaan peneliti. Tujuan penyebaran kuesioner adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir bila responden

memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengisian daftar pertanyaan (Riduan, 2009).

Merupakan kegiatan peneliti untuk melakukan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian (Alimul, 2003):

1. Peneliti meminta persetujuan kepada Kepala Puskesmas Tepian Baru Bapak Sukirno SKM,MAP untuk melakukan penelitian dengan memberikan surat permohonan izin sebagai tempat di lakukannya penelitian.
2. Peneliti memohon persetujuan peneliti memohon persetujuan kepada ibu dengan anak yang pernah mengalami diare untuk bersedia menjadi responden penelitian, bila ibu bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan atau *inform consent*.
3. Responden diberi penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner.
4. Setelah diisi, responden diminta untuk segera mengembalikan kuesioner penelitian tersebut kepada peneliti.

G. Analisa dan Pengolahan Data

1. Analisa Data

a). Uji normalitas

Dilakukan dengan menggunakan One sample kolmogorof-smirnov karena penelitian ini memiliki >50 responden yaitu berjumlah 80 responden. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penerapan pada uji kolmogorof-smirnov adalah:

- (1). Jika nilai sig lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur menggunakan Mean
 - (2). Jika nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal, penentuan hasil ukur menggunakan Median
- Penelitian ini didapatkan uji kolmogorof-Smirnov untuk:
- (3). Beban kerja Nilai sig=0,000 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan Median.
 - (4). Pelayanan nilai sig;0,004 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan Median.

- (5). Kepuasan nilai sig:0,001 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan Median

b. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Nursalam, 2003). Setiap variabel bebas dan variabel terikat dianalisa dengan analisa deskriptif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran dari responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan pengalaman dan informasi yang didapat dari variabel in deependen yaitu tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Rumus distribusi frekuensi yang digunakan adalah:

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P :Presentase

X :Skor item yang dilaksanakan

N :Skor total

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada peneliti ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*(Penyuntingan Data)

Mengecek kembali kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Kuesioner yang diberikan responden telah terisi pernyataan, Pada kuesioner ini terdapat 7 pernyataan unvaurable yang tidak di masukkan ke dalam kuesioner dikarenakan kesalahan dalam input data.

2. *Coding*(Pengkodean)

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di computer.

3. *Scoring*

Tahap *scoring* ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. *Tabulating*

Kegiatan *tabulating* meliputi memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

5. *Data entry*

Tahap terakhir dalam penelitian ini yaitu pemrosesan data yang dilakukan oleh penelitian adalah memasukkan data dari kuesioner kedalam paket c komputer.

6. *Processing*

Setelah diedit dan dikoding, diproses melalui program statistik komputer.

7. *Cleaning*

Membuang data atau pembersihan data yang sudah tidak terpakai.

I. **Etika Penelitian**

Proses dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian meliputi (Nursalam, 2010).

1. ***Inform consent (Lembar persetujuan menjadi responden)***

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan. Jika responden setuju maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan tidak memaksa.

2. ***Anonimity (Tanpa nama)***

Peneliti menjaga kerahasiaan responden selama penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing yang hanya diketahui oleh peneliti.

3. ***Confidentially (Kerahasiaan)***

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. **Gambaran Umum Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur**

Kecamatan Bengalon adalah salah satu kecamatan di kabupaten Kutai Timur dengan luas wilayah 3.196,24 km dan merupakan hasil pemekaran dari Kecamatan sangatta, sesuai dengan data Bps Kutai Timur karakteristik kewilayahan di Kecamatan Bengalon terdiri dari kawasan daratan hingga perbukitan dan gunung serta daerah dataran rendah berupa rawa hingga daerah pantai dan memiliki potensi sumber daya alam yang cukup banyak. Desa Tepian Indah km.102 terletak di kecamatan Bengalon terdiri dari 11 rt dengan luas wilayah 5474 H dan lokasi di dalam hutan yang telah di jadikan daerah transmigrasi, Desa Tepian Indah berdasarkan hasil pendataan potensi desa tahun 2018 mempunyai jumlah penduduk 630 jiwa, laki-laki 330 perempuan 300 jiwa. Kegiatan perekonomian masyarakatnya terdiri dari beberapa sector kehidupan diantaranya paling dominan di sector pertanian, perdagangan dan buruh perusahaan sawit. Desa Tepian Indah terdiri dari 3 Dusun terdiri dari 11 rt dengan jumlah kepala keluarga 250 kepala keluarga

B. **Analisa Data**

Prilaku Pencegahan Diare Pada Balita

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan prilaku pencegahan diare pada bayi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prilaku Pencegahan Diare Pada Balita

Prilaku Pencegahan Diare Pada Balita	Frekuensi	Porsentase
Baik	49	61,3%
Kurang Baik	31	38,8%
Total	80	100%

Dari table 4.1 diatas, Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 49 responden (61,3%) berprilaku baik dalam pencegahan diare pada bayi dengan nilai median sebesar 68,00. Dengan demikian, prilaku ibu dalam pencegahan diare pada bayi di Desa Tepian

Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur dalam kategori baik.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 80 responden berperilaku baik terhadap pemberian ASI eksklusif dengan total nilai kuesioner 320. Memberikan ASI pada bayi merupakan tindakan yang tepat dalam pencegahan diare. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologi dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pemberian ASI kepada bayi mempunyai daya lindung empat kali lebih besar dibanding bayi yang diberi susu botol (Depkes, 2002). Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan memberikan kekebalan terhadap berbagai ancaman penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari bakteri, virus, jamur dan parasit, sehingga bayi yang mendapatkan cukup ASI dapat terlindung dari penyakit diare (Roesli, 2001). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamila (2005), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih berisiko terhadap penyakit diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Pemberian ASI yang tidak sesuai aturan akan mempengaruhi daya tahan tubuh balita dan menyebabkan diare yang berkepanjangan (Hidayat, 2008).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 80 responden berperilaku baik terhadap pemberian MP-ASI dengan total nilai kuesioner 320. Pemenuhan nutrisi MP-Asi pada bayi atau anak-anak yang telah cukup umur (6 bulan) dilakukan agar dapat membantu asupan gizi yang baik agar terhindar dari diare, mempercepat penyembuhan, pemulihan jika mengalami diare dan mencegah malnutrisi. Bayi yang telah cukup umur untuk MP Asi tetap harus diberikan makanan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering dan jangan membatasi makanan anak apabila anak mau makan lebih banyak. Bayi yang masih menyusui dan belum mendapatkan makanan tambahan, ASI tetap diberikan seperti biasa

(DEPKES RI,2011). Jenis makanan MP Asiyang dapat diberikan pada bayi adalahASI dan susu formula serta makanan lunak atau setengah padat (buburatau nasi tim) serta memberikan bahan makanan yang mengandungkalori, protein, vitamin, mineral, dan makanan yang diberikan harusdalam keadaan bersih (Suratmaja, 2007).

Penelitian ini, semua responden dalam hal ini ibu, memahamicara memenuhi kebutuhan nutrisi pada untuk mencegahbayi mereka diare di rumah. Ibu memberikan asupan makanan MP Asipada anaknya denganjumlah sedikit tetapi sering dan ibu memberikan makanan yang lunak. Hasil observasi peneliti menemukan bahwa ibu membujukanaknya apabila anaknya tidak mau makan, karena kebiasaan padaanak ketika sakit, anak cenderung malas untuk makan.Sehinggadiperlukan peran ibu untuk membujuk anaknya agar mau makan.Ibujuga tidak membatasi makanan yang diberikan pada anaknya.Apabilaanaknya ingin makan lebih, ibu tetap memberikannya (Suratmaja, 2007).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya olehAnisa Dewati (2010) dengan tujuan penelitian mengetahui hubunganantara pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi.Hasilpenelitian tersebut menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu akandiikuti oleh perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi yang setara.Anisa Dewati (2010)

Pemenuhan nutrisi MP Asi pada anak sangat penting dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi pada anak agar terhindar dari berbagai penyakit, termasuk diare.Karena status gizi berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Pada anak yang mengalami gizi buruk atau gizi kurang, dan mendapatkan asupan gizi yang kurang, maka akan mengakibatkan episode diare menjadi lebih lama dan sering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2007) yaitu penelitian faktor resiko diare diIndonesia, didapatkan hasil bahwa status gizi yang burukmerupakan faktor resiko terjadinya diare. Serta penelitian yangdilakukan oleh Shintamurniwaty

(2005) yang menyatakan bahwa balita dengan status gizi rendah mempunyai resiko 4,21 kali lebih terkena diare dibanding balita dengan status gizi baik. Penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2007) juga menyatakan status gizi yang buruk berdampak diare pada anak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 69 responden berperilaku baik, dan 11 responden berperilaku kurang baik dalam persediaan air bersih dengan total nilai kuesioner 320, air merupakan sarana utama dalam kehidupan sehari – hari, masyarakat yang terpenuhi akan ketersediaan air bersih mempunyai resiko lebih kecil menderita diare dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air dan melindungi air bersih tersebut dari kontaminasi yang dimulai dari sumbernya sampai dengan penyimpanan di rumah. (Mukono 2011)

Air merupakan salah satu kebutuhan pokok sehari – hari makhluk hidup di dunia ini yang merupakan bagian yang penting bagi makhluk hidup baik hewan dan tumbuhan. Tanpa air kemungkinan tidak ada kehidupan di dunia ini karena semua makhluk hidup sangat memerlukan air untuk bertahan hidup. Dalam usaha mempertahankan kelangsungan hidupnya, manusia berupaya memperoleh air yang cukup bagi dirinya sendiri. Oleh karena itu air sangat berfungsi dan berperan bagi kehidupan makhluk hidup di bumi ini. Penting bagi kita sebagai manusia untuk tetap selalu melestarikan dan menjaga agar air yang kita gunakan tetap terjaga kelestariannya dengan melakukan pengolahan air yang baik (Rejeki, 2015).

Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit. Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa, air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit. Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh

dari kandang ternak dan kakus paling sedikit sepuluhmeter dari sumber air. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus di masak. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Mukono, 2011).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 60 responden berperilaku baik dalam mencuci tangan dan 20 responden berperilaku kurang baik dalam mencuci tangan dengan total nilai kuesioner 320. Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebar melalui fekal oral. Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah penyebaran infeksi antara lain penyediaan air bersih yang cukup, selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh anak, setiap selesai buang air besar atau setelah membersihkan tinja anak, sebelum menyiapkan makanan anak, sebelum menyuapi anak dan membuang popok bekas pakai pada tempatnya. (Widoyono 2008)

Menurut Widoyono (2008) upaya perilaku pencegahan diare dapat dicegah melalui cuci tangan menggunakan air bersih. Perilaku tidak mencuci tangan dengan bersih setelah BAB atau BAK, setelah buang sampah dan sebelum makanakan menyebabkan penyebaran kuman yang dalam penyebarannya kuman dapat dilakukan dengan mencuci tangan. Perilaku mencuci tangan sebelum makan dan melakukan kegiatan apapun yang berhubungan dengan balita tidak hanya dilakukan oleh ibu saja, akan tetapi oleh semua anggota keluarga yang berada di dekat balita. Selain itu kondisi lingkungan yang bersih meliputi kebersihan kamar mandi, perabotan rumah tangga, alat – alat dapur dan makanan yang dikonsumsi oleh balita harus dijaga kebersihannya (Iswari, 2011)

Perilaku mencuci tangan dapat mengurangi resiko penularan penyakit pada saluran cerna, karena banyak penyakit yang mudah ditularkan melalui makanan terkontaminasi atau dari tangan ke mulut (DEPKES, 2009). Kuman-kuman penyebab penyakit ditularkan melalui perantara air

atau bahan yang tercemar tinja. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peranan penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman yang tercemar kuman penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Pemutusan rantai penularan penyakit seperti ini sangat berhubungan dengan penyediaan fasilitas yang dapat menghalangi masuknya sumber perantara tersebut ke dalam tubuh melalui mulut. Kebiasaan mencuci tangan memakai sabun adalah perilaku yang amat penting bagi upaya mencegah diare terutama setelah membersihkan tinja anak, sebelum menyiapkan makanan anak dan sebelum memberi makan anak (Iswari, 2011).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 80 responden berperilaku baik dalam pemberian imunisasi lengkap pada anak dengan total nilai kuesioner 320. Imunisasi terbukti dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh anak terhadap sejumlah penyakit, sehingga ibu-ibu yang mempunyai anak bayi dan balita selalu membawa bayi dan balita ke posyandu untuk memeriksakan kesehatan dan memberikan imunisasi lengkap. (Depkes, 2009)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 80 responden terdapat 80 responden memiliki jamban sehat di lingkungan rumah tangga dengan total nilai kuesioner 320. Jamban sehat adalah tempat fasilitas pembuangan tinja yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia. Syarat jamban sehat menurut Depkes RI antara lain tidak mencemari sumber air minum (sumur pompa tangan, sumur gali dan lain). (Depkes, 2009)

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan gambaran perilaku ibu dalam pencegahan diare pada balita adalah, Kuesioner hanya berfokus pada air minum yang dikonsumsi balita, padahal ada sumber air lain yang dapat dikonsumsi oleh balita, seperti dari jajanan yang dibeli tanpa sepengetahuan orang tua

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan pada bab 1V tentang “Gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare pada balita didesa Tepian Indah Bengalon dapat disimpulkan bahwa yang dalam kategori baik dalam tindakan ibu dalam pencegahan diare adalah pemberian Asi eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP Asi pada bayi dari umur 6 bulan, membuang tinja anak dengan benar dan pemberian imunisasi lengkap. Dan kategori kurang baik adalah persediaan air bersih, dan kebiasaan mencuci tangan

B. Saran

1. Bagi pada masyarakat diharapkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada bayi di Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur.
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan agar lebih aktif dalam memberikan dukungan. Pada ibu yang memiliki bayi dan balita terkait kebiasaan yang baik dalam pencegahan kejadian diare terhadap bayi oleh seluruh komponen baik tenaga medis di Posyandu dan Puskesmas maupun masyarakat khususnya keluarga.
3. Bagi Tenaga Medis
Agar lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada ibu dan bayinya terkait KIE pencegahan diare pada bayi di Desa Tepian Indah, Kecamatan Bengalon, Kabupaten Kutai Timur
4. Bagi warga masyarakat
Di harapkan agar warga masyarakat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama ibu yang diharapkan membudayakan perilaku cuci tangan pakai sabun di masyarakat agar kejadian penyakit diare pada balita di Desa Tepian Indah.

DAFTAR PUSTAKA

- Assiddiqi, M. Hasbi. (2011). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penanganan Diare Pada Balita di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru. Skripsi FK USU.
- Azwar, S.2010. Sikap Manusia teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi revisi 2006. Jakarta : Rineka Cipta.
- Darmiyati (2016) Perilaku Ibu Balita Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Desa Karangsembung Wilayah Kerja Puskesmas Karangsembung. Skripsi sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
- Desiyanto & Djannah (2013) Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (*Hand Sanitizer*) Terhadap Jumlah Angka Kuman
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Buku Saku Diare Edisi 2011. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dr. Kelana Kusuma Dharma,S.Kp., M.Kes. (Edisi Revisi Tahun 2015) Metodologi Penelitian Keperawatan
- Luknis Sabri, Sutanto Priyo Hastono (cetakan ke-7, Maret 2014), (cetakan ke-8, Agustus 2014) Statistik kesehatan
- Lilis suryani (2014) melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada anak di Ruang Taruna Rumah Sakit Dr.Hardjanto Balikpapan
- Marlinawati (2012) melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita (12-48 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Tana Rara Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur
- Muswita. (2013). Penyakit Anak Sehari-hari Menangani Anak Sebelum Ke Dokter. Jakarta : Sagung Seto.
- M.sopiyudin Dahlan (2017) Statistik untuk kedokteran dan kesehatan Deskriptif, Bivariat,dan Multifariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS
- Martha Raile Alligood (Edisi Indonesia ke-8 volume) pakar teori keperawatan dan karya mereka

- Nasili (2011). Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita di Wilayah Bantara Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan Wolio Kota Bau-Bau. Makasar: Jurnal Universitas Hasanuddin.
- Nagiga dan Arti, Ni Wayan. (2011). Penyakit Anak Sehari-hari Menangani Anak Sebelum Ke Dokter. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Nursalam, (2010). Konsep dan Penerapan Metoda Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Salemba Medika. Jakarta.
- Purnamasari, Dewi. (2011). Deteksi dan Pengobatan Dini Balita Anda Panduan Praktis Bagi Orangtua. Yogyakarta: Pustaka Solomon.
- Putranti, Dya CMS dan Sulistyorini L. (2013) Hubungan antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban. Jurnal Kesehatan lingkungan. 7(1):54-63
- Sopiah. (2012). Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Andi Offset
- Sugiyono (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta
- Megasari, Jayanti. 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Rw V Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemasang.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Keterangan Diri

Nama	: Nanik Suhariani
Tempat/Tanggal Lahir	: Samarinda, 28 September 1980
NIM	: 16.0546.088.101
Jurusan	: S1 Keperawatan
Semester	: III
Tahun Ajaran	: 2017/2018
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Jawa
Status Perkawinan	: Menikah
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: SP 3 Tepian Indah RT.15 Benggalan
Email	: naniksuharianistikeswhs@gmail.com
Riwayat Pendidikan	: SDN 003 Palaran SMPN 14 Palaran SMAN 6 Palaran

B. Riwayat Keluarga

Nama Orang Tua	
Ayah	: Suwito HR
Ibu	: Surtiptini (Almarhumah)

Yang Menyatakan

Nanik Suhariani

INFORMED CONSENT
(PENJELASAN DAN INFORMASI)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanik Suhariani

NIM : 16.0546.0881.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Wiyata Husada Samarinda, tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk

mengetahui **Gambaran Tindakan Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita Di**

Desa Tepian Indah Bengalon Kabupaten Kutai Timur 2018”

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu yang mempunyai anak dengan diare, atas kesediaan ibu sangat saya harapkan dan tidak ada pemaksaan atas hal tersebut.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar ibu berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan.

Desa tepian indah, 2018

Peneliti

Nanik Suhariani

Lampiran 6

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Selaku Wali dari anak :

Nama :

Umur :

Telah memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian
**“Gambaran Tindakan Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Desa
 Tepian Indah Bengalon Kabupaten Kutai Timur 2018”**

Penelitian ini menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan saya mengetahui bahwa penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu yang mempunyai anak dengan Diare. Demikian pernyataan ini di buat secara sukarela dan tidak ada unsure paksaan dari siapapun.

Desa tepian indah, 2018

Responden

(.....)

**GAMBARAN TINDAKAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEPIAN INDAH BENGALON KUTAI TIMUR 2018**

A. Identitas Responden

1. Nomor reponden : (diisi oleh peneliti)

2. Nama responden :

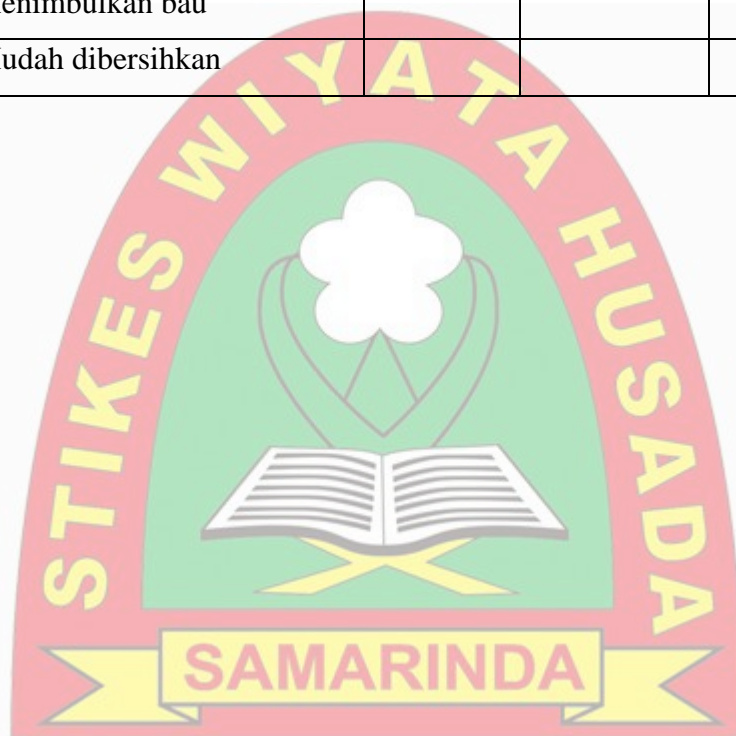
B. Gambaran tindakan ibu dalam pencegahan diare Tanggapilah pernyataan-pernyataan pada lembar berikut ini, dengan cara memberi "Y" pada kolom jawaban di sebelah kanan sesuai dengan keadaan anda "

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SELALU	KADANG-KADANG	PERNAH	TIDAK PERNAH
	ASI EKSKLUSIF(K.A)				
1	Saya hanya memberikan ASI saja pada 6 bulan pertama kehidupan bayi ?				
2	Saya memberikan susu formula semenjak bayi				
	MAKANAN PENDAMPING ASI (K.B)				
3	Saya mulai memberikan makanan pendamping ASI pada usia 6-9 bulan berupa makanan lumat 2 kali sehari (bubur, sayur dan buah yang dicincang halus).				
4	Saya memberikan makanan keras pada usia 9-12 bulan				
	PERSEDIAAN AIR	G			

	BERSIH (K.C)				
5	Saya mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup				
6	Saya mengambil air dari sumber air yang bersih (tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa)				
7	Saya menggunakan gayung untuk mengambil air yang sama untuk memasak dan menceboki anak				
8	Saya memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran				
9	Saya membuat jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septictank, tempat pembuangan sampah dan air limbah lebih dari 10 meter				
10	Saya memberikan air minum kepada anak Saya tidak menggunakan air yang direbus				
11	Saya mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup				
	CUCI TANGAN (K.D)				

12	Saya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesudah buang air besar				
13	Saya tidak mencuci tangan air dan sabun sesudah membuang tinja anak				
14	Saya mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum menyuapi makanan pada anak				
15	Saya mencuci tangan dengan air dan sabun sesudah makan				
	MEMBUANG TINJA ANAK DENGAN BENAR (K.E)				
16	Anak saya buang air besar di jamban				
17	Anak saya buang air besar di sembarang tempat				
	IMUNISASI (K.F)				
18	Saya sudah memberikan imunisasi lengkap kepada anak saya				
19	Saya tidak memberikan imunisasi apapun terhadap anak saya				
	JAMBAN (K.G)				
	Toilet dan pembuangan tinja yang ibu gunakan memenuhi syarat dibawah ini:				
20	Tidak mengotori permukaan di sekitarnya				

21	Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya				
22	Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya				
23	Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vector penyakit lainnya				
24	Menimbulkan bau				
25	Mudah dibersihkan				



DOKUMENTASI UJI VALIDITAS



DOKUMENTASI PENELITIAN





STIKES



STIKES