

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 22 DESEMBER 2023  
**PANITIA PENGUJI**

**Ketua Penguji**

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003



**Penguji Anggota**


1. Irine Christiany, S.ST., M.Kes.  
NIP. 19640921 198803 2 002



2. Lembunai Tat Alberta, SKM.M.Kes.  
NIP.19621005 198603 2 003



Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

  
Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PECEGAHAN DIARE PADA BALITA DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

TELAH DISETUJUI 24 OKTOBER 2023

Oleh :

Pembimbing Utama



Lembunai Tat Alberta, SKM.M.Kes.  
NIP.19621005 198603 2 003

Pembimbing Pendamping



Irine Christiany, S.ST.,M.Kes.  
NIP. 19640921 198803 2 002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kep. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**



**Oleh:**

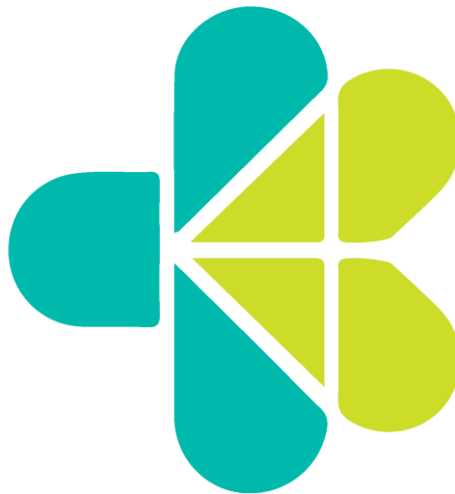
**ADINDA YOGI DEVIANA**

**NIM: P27820121001**

**PRODI DIII KEPERAWATAN SUTOMO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA**  
**2023**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



**Oleh:**

**ADINDA YOGI DEVIANA**

**NIM: P27820121001**

**PRODI DIII KEPERAWATAN SUTOMO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA**  
**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo” ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Surabaya, 28 Agustus 2023

Yang Menyatakan

Adinda Yogi Deviana

NIM. P27820121001

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PECEGAHAN DIARE PADA BALITA**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

TELAH DISETUJUI 24 OKTOBER 2023

Oleh :

Pembimbing Utama

Lembunai Tat Alberta, SKM,M.Kes.  
NIP.19621005 198603 2003

Pembimbing Pendamping

Irine Christiany, S.ST.,M.Kes.  
NIP. 19640921 198803 2002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO**

TELAH DIUJI  
PADA TANGGAL 22 DESEMBER 2023

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua Penguji**

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003

\_\_\_\_\_

**Penguji Anggota**

1. Irine Christiany, S.ST..M.Kes.  
NIP. 19640921 198803 2 002

\_\_\_\_\_

2. Lembunai Tat Alberta, SKM.M.Kes.  
NIP.19621005 198603 2 003

\_\_\_\_\_

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp. M.Kes.  
NIP. 19701118 199803 2 003

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo” sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Sutomo Surabaya.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan seperti yang telah diharapkan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam proses penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah banyak menemui kesulitan dan hambatan. Akan tetapi penulis mendapatkan bimbingan dari pembimbing utama, pembimbing pendamping, penguji, serta berbagai pihak lain sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM.,M.Sc. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns.,Kep,Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.



3. Dr. Jujuk Proboningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sutomo Surabaya Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya sekaligus sebagai penguji utama dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Lembunai Tat Alberta, SKM.,M.Kes.selaku pembimbing utama yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu telah membantu memberikan saran, masukan dan motivasi selama penyusunan Proposal Karya Tulis lmiah.
5. Irine Christiany, S.ST.,M.Kes. selaku pembimbing pendamping yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu dan telah membantu memberikan saran, masukan dan motivasi selama penyusunan Proposal Karya Tulis lmiah.
6. Seluruh dosen Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutomo Surabaya yang telah membantu proses belajar penulis selama Pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta Ayah Paidi dan Ibu Siti Priyatin tanpa lelah memberikan dukungan, doa, dorongan dan finansial sehingga penulis sanggup menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua saudara tercinta Mas Arif Hidayatullah dan Mochammad Abdul Azis yang selalu memberi doa dan semangat selama proses pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
9. Sahabat terkasih penulis terkhusus Ana Kusnul Khotimah, Shirly Trisinda Putri, dan teman-teman kos yang selalu kebersamai, membantu dan memberi dukungan positif selama masa perkuliahan khususnya selama Proses pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada seseorang yang belum bisa dituliskan namanya dengan jelas disini, namun sudah tertulis jelas di lauhul mahfudz untuk penulis. Terima kasih sudah menjadi

11. sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu upaya dalam memantaskan diri. Karena penulis mempercayai bahwa sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita.
12. Kepada semua responden dan pihak-pihak yang telah bersedia meluangkan waktu dengan ikhlas untuk membantu terkait data yang diperlukan dalam proses pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan bagi kita semua dan berguna bagi penulis agar dapat melihat sejauh mana kemampuan penulis selama mengikuti perkuliahan program studi DIII Keperawatan Sutomo. Selanjutnya, dengan setulus hati penulis memanjatkan doa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar membalas kebaikan dan jasa Bapak/Ibu serta teman-teman.

Surabaya, 01 November 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penulisan .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi Peneliti .....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Teori Pengetahuan .....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan .....	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	11
2.1.5 Jenis Pertanyaan Pengukuran Pengetahuan .....	13
2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	14
2.2. Konsep Teori Diare .....	14
2.2.1 Definisi Diare .....	14
2.2.2 Klasifikasi.....	15
2.2.3 Etiologi.....	16
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	17
2.2.5 Patofisiologi.....	17
2.2.6 Komplikasi .....	19
2.2.7 Epidemiologi Penyakit Diare .....	19
2.2.8 Penularan Diare .....	21
2.2.9 Penanganan Diare .....	22
2.2.10 Pemeriksaan Penunjang .....	22
2.2.11 Upaya Pencegahan Diare .....	22
2.2.12 Dampak Diare Pada Balita .....	24
2.3. Konsep Balita .....	26
2.3.1 Definisi Balita .....	26
2.3.2 Tumbuh Kembang Balita .....	27
2.4. Kerangka Konseptual .....	28
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Rancangan Penelitian .....	29
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....	29

3.2.1 Populasi Penelitian .....	29
3.2.2 Sampel Penelitian .....	30
3.2.3 Besaran Sampel .....	30
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	31
3.3. Variabel Penelitian .....	31
3.4. Definisi Operasional .....	32
3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
3.7. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	35
3.7.1 Teknik Pengumpulan data .....	35
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	35
3.8. Analisis Data .....	37
3.9. Teknik Pengolahan Data .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional variable pengetahuan tentang upaya pengendalian hipertensi dan sikap terhadap upaya pengendalian hipertensi.....	32
-----------	---	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kerangka konseptual penelitian tentang pengetahuan dan sikap penderita hipertensi tentang upaya pengendalian hipertensi.....	28
------------	--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan menjadi responden.....	42
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden.....	43
Lampiran 3	Kuesioner.....	44
Lampiran 4	Kunci jawaban kuesioner.....	48
Lampiran 5	Uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan.....	49

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Lambang

≠	: Tidak sama dengan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari

### Singkatan

AKBA	: Angka Kematian Balita
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BPPN	: Badan Penyehatan Perbankan Nasional
KK	: Kartu Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### Istilah

Infeksi	: Serangan dan perbanyakan diri yang dilakukan oleh patogen pada tubuh makhluk hidup
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Konsistensi	: Tetap (tidak berubah-ubah), selaras, dan sesuai
Kontaminasi	: Kondisi terjadinya pencampuran/ pencemaran terhadap sesuatu oleh unsur lain yang memberikan efek tertentu, biasanya berdampak buruk
Morbiditas	: Segala kondisi yang tidak sehat
Mortalitas	: Ukuran kematian yang berpengaruh pada jumlah kepadatan penduduk di suatu wilayah



## **BAB 1**

### **PENDAHULUHAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang bisa berdampak kematian di Indonesia dan sering terjadi pada kelompok anak balita usia (12 – 59 bulan / 1 - 5 tahun). Pengetahuan ibu juga sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan juga perhatian ibu saat menjaga kebersihan lingkungan yang ada disekitar balita. Kebersihan bahan makanan ataupun makanan yang akan diberikan kepada balita juga berpengaruh terhadap terjadinya diare pada balita. Jika diare pada balita kurang diperhatikan dan tidak ditangani dengan baik ataupun secara benar akan mengakibatkan peningkatan pada kasus kematian balita akibat diare (Kemenkes RI, 2022).

Kejadian diare di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor dua pada anak usia dibawah 5 tahun. Karena usus anak sangat peka dan sensitif, diare lebih sering terjadi pada anak usia balita. Sangat penting untuk melindungi anak dari diare karena jika tidak dijaga dengan baik, mereka dapat terinfeksi bakteri, virus, atau kuman yang menyebabkan penyakit diare (Bappenas, 2020). Presentasi diare lebih tinggi pada anak yang tinggal dirumah dengan fasilitas kakus yang digunakan untuk bersama. Hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan ibu, karena semakin tinggi pendidikan ibu rumah tangga, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu dan prevalensi diare akan semakin rendah.

Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan

suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan Angka Kematian Balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2020). Menurut WHO (2019), sekitar 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya mengakibatkan kematian dan 760.000 anak di bawah usia 5 tahun. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, prevalensi diare pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia mencapai 40% mengalami penurunan menjadi 28,9% pada tahun 2020, sedangkan kejadiannya sebesar 23,8% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022).

Ada perubahan target cakupan pelayanan diare yang semula adalah hanya semua umur menjadi balita semenjak tahun 2017. Meskipun demikian, capaian penderita diare semua umur masih tetap dilaporkan dalam profil kesehatan. Tahun 2021, kualitas tatalaksana diare ini diperoleh dari data balita diare yang berkunjung di faskes saja sehingga capaian pemberian oralit pada penderita diare balita bisa mencapai 98,04% dan capaian pemberian zinc pada penderita diare balita mencapai 97,19% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Sedangkan pada tahun 2022 jumlah penderita diare di Sidoarjo mengalami peningkatan. Jumlah penderita diare balita yang di tangani di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2021 sebesar 22.506 kasus dari 38.724 perkiraan kasus diare balita atau sebesar 58,12%. Sedangkan jumlah penderita diare balita yang di tangani di sarana kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022 sebesar 24.142 kasus dari 30.355 perkiraan kasus diare balita atau sebesar 79,53%. Cakupan pemberian oralit pada kasus diare balita sebesar 103,49% dan mendapat zinc sebesar 103,61% di tahun 2021, sedangkan cakupan pemberian oralit pada kasus diare balita sebesar 100% dan pemberian zinc pada kasus diare balita sebesar 100% (Profil Kesehatan Sidoarjo, 2022)

Kasus diare yang dilayani di Wilayah Kerja Puskesmas Taman tahun 2022 sebanyak 2.710 kasus. Dari keseluruhan kasus, sebanyak 33,62% kasus dialami oleh balita usia dibawah 5 tahun. Kasus diare tertinggi berada pada Kelurahan Kalijaten dan Wonocolo(Puskesmas Taman, 2022).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangatlah mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita, karena besar kemungkinan tindakan pencegahan diare di rumah oleh seorang ibu ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakan terhadap pencegahan diare pada balitanya. Maka pengetahuan seorang ibu sangatlah penting dalam pencegahan diare pada balita (Meilani, 2020). Ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap diare akan memandang diare sebagai penyakit wajar yang dialami oleh setiap anak usia balita. Pada hasil penelitian (Yuliana, dalam Indri,2021), bahwa perilaku yang dimiliki oleh seorang ibu sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan diare. Ibu yang memiliki perilaku yang baik terhadap diare tentunya akan memperoleh kiat-kiat untuk mencegah terjadinya diare termasuk penanganan diare apabila jika terjadi pada balita.

Oleh karena itu, ibu juga menjadi peran utama terhadap kejadian diare pada balita. Apabila balita menderita diare maka langkah-langkah dan tindakan yang ibu lakukan akan menentukan kualitas pengetahuannya terhadap pencegahan diare pada balita. Pengetahuan dan perilaku ibu dalam pencegahan diare sangat penting baik mengenai pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih dan air minum, mencuci botol susu atau peralatan rumah tangga yang dipakai untuk masak dengan air bersih, perilaku cuci tangan pakai sabun terutama sebelum dan sesudah makan terutama setelah BAB, perlakuan buang air besar dengan benar, mencuci terlebih dahulu bahan-bahan yang akan dimasak, dan pemenuhan nutrisi yang berfungsi untuk meningkatkan daya tahan

tubuh agar terhindar dari diare. Maka dari itu penting nya pengetahuan dan perilaku ibu yang baik sebagai upaya pencegahan diare pada balita (Indri, 2021).

Berdasarkan uraian di atas dikarenakan masih tingginya angka kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo, maka dianggap perlu melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita berdasarkan sumber informasi di wilayah kerja puskesmas Taman Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita berdasarkan faktor pendidikan di wilayah kerja puskesmas Taman Sidoarjo.

4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita berdasarkan faktor pekerjaan di wilayah kerja puskesmas Taman Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai informasi kepada tempat penelitian tentang pentingnya memperhatikan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Informasi yang diperoleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu keperawatan yang telah diperoleh dalam penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi**

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Menurut pandangan antroposentrisme, ilmu pengetahuan sebagai "penunjuk cara dan arah kegiatan manusia" sudah dipromosikan sejak Thales (625-547 SM) dari Miletus. Ilmu pengetahuan semakin berkembang pesat pada era informasi dewasa ini, baik dalam jumlah maupun jenis, dalam kapasitas maupun kualitas. Makin tersebarnya dunia teknologi dan makin mudahnya akses informasi membuat ilmu pengetahuan semakin merata di antara manusia. Perkembangan teknologi informasi telah memberikan stimulus terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di dunia kesehatan ataupun kedokteran. Ada dua faktor menurut penulis bahwa manusia terbatas atas ilmu pengetahuan yang dimiliki di antaranya:

1. Ilmu pengetahuan itu selalu berkembang baik keluasan maupun kedalamannya
2. Manusia itu terbatas dalam penguasaan atas realitas sebagai basis dasar ilmunipengetahuan.

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga bisa dikatakan sebagai kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Sinaga, 2021).

### **2.1.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, dalam Alini, et al, 2021), pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

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

## 2. Memahami (Comprehension)

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

## 3. Aplikasi (Application)

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

## 4. Analisis (Analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

## 5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.



## 6. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen, bahwa untuk memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

1. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan
2. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

3. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif induktif verifikatif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (Arif Sumantri, 2017).

#### **2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, dalam Sinaga, 2021) ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik. Jumlah

pengetahuan yang diperoleh seseorang akan dipengaruhi oleh usianya, tetapi perkembangan tidak akan secepat saat berusia belasan tahun atau pada tingkat umur tertentu.

### 3. Intelegensi

Ini adalah kemampuan berpikir yang bermanfaat untuk beradaptasi dengan keadaan baru. Salah satu komponen yang mempengaruhi hasil belajar adalah intelegensi. intelegensi setiap orang berbeda, yang berdampak pada tingkat pengetahuan yang dimiliki.

### 4. Lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ketika seseorang berada di lingkungan yang baik dan tidak baik, pengetahuan mereka akan berubah.

### 5. Sosial Budaya

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang adalah sosial budayanya. Karena kebudayaan setiap orang berbeda, pengetahuan yang dimiliki setiap orang dapat berbeda.

### 6. Informasi

Karena sering mencerna informasi yang bermanfaat dari berbagai media massa, pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang.

## 7. Pengalaman

Pengalaman merupakan peran penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Berbagai pengalaman masa lalu dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi setiap orang saat ini.

## 8. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi gaya hidup mereka dan kebiasaan. Pekerjaan juga mempengaruhi cara mereka berpikir dan menyelesaikan suatu permasalahan.

### **2.1.5 Jenis Pertanyaan Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2015), pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang akan dipelajari atau orang yang diwawancarai untuk mengukur ke dalam pengetahuan yang akan diukur dan menyesuaikan dengan tingkatannya. Biasanya ada 2 jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan yaitu:

#### 1. Pertanyaan subjektif

Ketika pertanyaan subjektif digunakan bersama dengan jenis pertanyaan esai, maka faktor subjektif dari evaluator juga terlibat, sehingga seiring berjalannya waktu, hasil penilaian setiap evaluator akan berbeda.

#### 2. Pertanyaan objektif

Penilai dapat secara deterministik mengevaluasi jenis pertanyaan objektif, seperti pertanyaan pilihan ganda, jawaban yang benar dan

pertanyaan yang cocok. Penilaian-penilaian didasarkan dengan kriteria yang telah ditentukan sendiri ataupun menggunakan kriteri-kriteria yang sudah ada. Presentase nilai dapat diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Presentase nilai pengetahuan

F : Skor yang didapat

n : Skor tertinggi maksimum

### **2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Nursalam, 2016), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitas yaitu :

1. Pengetahuan baik, jika nilai 76-100%.
2. Pengetahuan cukup, jika nilai 56-75%.
3. Pengetahuan kurang, jika nilai <56%.

## **2.2 Konsep Teori Diare**

### **2.2.1 Definisi Diare**

Diare adalah kondisi dimana seseorang melakukan buang air besar dengan kondisi feses yang cenderung encer bahkan cair dengan frekuensi setidaknya lebih dari tiga kali dalam sehari. Untuk menghindari risiko terjadinya

diare perlu dilakukan pemutusan rantai untuk mencegah peningkatan penyakit tersebut (Pransiska et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali/hari disertai keadaan tinja cair dalam periode 24 jam. Dehidrasi akibat diare dapat menjadi suatu yang sangat berbahaya karena menyebabkan banyak kehilangan cairan (air dan garam) dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan kematian. Diare adalah penyebab kedua kematian anak dibawah lima tahun di seluruh dunia dan mayoritas terjadi di negara berkembang. Perawatan pada balita dengan penyakit diare masih sangat rendah di Indonesia, hal tersebut salah satunya disebabkan oleh perilaku ibu. Oleh karena itu, pentingnya petugas kesehatan yang memberikan perawatan balita diare agar memberikan edukasi kepada keluarga terutama orang tua yang mengasuh anak dirumah agar melakukan tatalaksana diare dirumah dengan tepat (Indri, 2021).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara Indonesia. Diare adalah penyakit yang ditandai perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek hingga cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari. Penyebab utama kematian akibat diare biasanya dehidrasi karena tidak tepatnya penanganan pada saat di rumah maupun di sarana kesehatan (Meilani, 2020).

### **2.2.2 Klasifikasi**

Diare dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut :  
(Suwardewi, 2019)

### 1. Diare akut

Diare akut terdiri dari tinja cair yang tidak berdarah selama tujuh hingga empat belas hari. Diare akut dapat muncul kapan saja dan berlangsung selama 14 hari tanpa darah atau lendir pada sekret atau cairan yang dapat terkumpul. Dehidrasi dapat terjadi karena diare akut, dan malnutrisi dapat terjadi karena kekurangan makan.

### 2. Diare persisten atau kronis

Diare persisten atau kronis terdiri dari tinja encer yang dapat disertai darah selama minimal empat belas hari. Diare konstan atau diare kronis yang berlangsung terus menerus dengan jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan dehidrasi. Diare kronis kehilangan nutrisi yang besar dan masalah lainnya biasanya mengikuti diare selama lebih dari 14 hari atau dua minggu.

### 3. Diare disentri

Diare disentri terjadi sedikit dan sering, disertai nyeri perut saat BAB, dapat menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan, dan kerusakan bakteri pada lapisan usus.

## 2.2.3 Etiologi

(Museum, 2019) mengatakan bahwa etiologi diare meliputi:

1. Penyebab paling umum dari diare pada balita adalah infeksi internal yang disebabkan oleh penyakit pada saluran pencernaan. Kondisi ini

disebabkan oleh infeksi parenteral yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, protozoa, jamur dan parasit.

2. Selain itu, diare pada balita juga bisa disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu yang kurang. Karena faktor pengetahuan inilah yang menentukan status kondisi balita saat terjadi diare dirumah.
3. Hiperperistaltik usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (misalnya : keracunan makanan, makanan yang pedas, sudah basi, makanan yang asalnya tidak ditutup sehingga dihinggapi lalat ataupun serangga kecil lain), gangguan syaraf, hawa dingin, alergi, dsb.
4. Malabsorpsi protein dan lemak yang dapat menyebabkan diare osmotik (*Osmotic Diarrhea*).
5. Defisiensi imun terutama SigA (*Secretory Immunoglobulin A* : jenis antibodi) yang mengakibatkan terjadinya bakteri atau jamur tumbuh berlipat ganda (*Overgrowth*).
6. Kebersihan diri yang buruk, seperti tidak mengajarkan balita untuk mencuci tangan sebelum makan, dan tidak membiasakan diri mencuci tangan sebelum menyuapi balita dapat menyebabkan diare pada balita.

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Anak-anak dengan diare biasanya menunjukkan gejala gelisah, rewel, demam, dan kehilangan nafsu makan. Sifat fesesnya cair dan berwarna kehijauan karena bercampur dengan empedu yang merupakan tanda sering membuang air besar. Seringnya membuang air besar dan mengandung banyak asam laktat, anus dan area sekitarnya tampak bekas luka. Penurunan pada turgor



kulit, mata cekung, dan selaput lendir kering adalah indikasi dari tanda gejalanya pada anak-anak, yang menyebabkan penurunan berat badan karena tubuh tidak mendapatkan cukup makanan atau nutrisi (Museum, 2019).

### **2.2.5 Patofisiologi**

Diare dapat disebabkan oleh beberapa virus seperti rotavirus, adenovirus enteris, dan virus Norwalk, bakteri atau toksin seperti *Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, dan *Yersinia*, atau parasit seperti *Biardia Lambia*, *Cryptosporidium*. Beberapa dari mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi sel yang dapat menghasilkan enteroendokrin atau sitotoksin di saluran pencernaan dan bisa merusak sel, atau menyebabkan diare akut yang melekat pada dinding usus. Diare dapat menyebar dari orang ke orang melalui mulut atau kotoran. Namun kebanyakan kasus pada diare, disebabkan oleh patogen menyebar melalui makanan dan minuman yang tercemar.

Sistem utama yang menyebabkan diare adalah gangguan osmotik. Hal tersebut berarti bahwa makanan yang tidak dapat diserap atau dicerna bisa meningkatkan tekanan osmotik dalam usus yang mengakibatkan air dan elektrolit masuk ke dalam rongga usus, sehingga isi usus dapat berlebihan yang bisa menyebabkan terjadinya diare. Selain itu, dinding usus juga mengalami gangguan ekskresi yang disebabkan oleh toksin, dimana hal tersebut terjadi karena peningkatan ekskresi air dan elektrolit sehingga bisa terjadi diare.

Diare juga dapat disebabkan oleh gangguan motilitas usus, yaitu gangguan pada otot sistem pencernaan yang mengubah kecepatan, kekuatan, atau koordinasi organ pencernaan. Normalnya, makanan cair dan sekresi

termasuk enzim pencernaan didorong gelombang kontraksi otot di usus halus. Bila kontraksi ini mengalami masalah, isi di dalamnya akan terjebak dan menyebabkan gejala, seperti kembung, mual, muntah hingga diare.

Diare juga dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya, seperti kehilangan air dan elektrolit dalam tubuh yang dikenal sebagai dehidrasi. Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam yaitu asidosis metabolik. Hal tersebut terjadi karena peningkatan kadar asam dalam tubuh pada kondisi ini terjadi akibat kehilangan bikarbonat secara berlebihan dalam waktu yang lama, dan biasanya disebabkan oleh gangguan saluran pencernaan. Pada kondisi dehidrasi ini juga dapat menyebabkan gangguan nutrisi, hipoglikemia, dan masalah peredaran darah. Biasanya, makanan atau feses bergerak melalui usus melalui peristaltik dan segmentasi usus.

Namun mikroorganisme seperti *Salmonella*, *Escherichia Coli*, *Vibrio* Disentri, dan Enterovirus dapat meningkatkan peristaltik usus jika mereka masuk dan berkembang biak di dalamnya. Selanjutnya, usus kehilangan cairan dan elektrolitnya yang dapat menyebabkan dehidrasi. Ketika jumlah cairan yang keluar dari tubuh lebih besar daripada jumlah cairan yang masuk dan elektrolit yang masuk, kondisi ini disebut dehidrasi (Mardalena, 2018).

### **2.2.6 Komplikasi**

Anak-anak yang mengalami diare dapat mengalami komplikasi berikut: (Museum, 2019)

1. Dehidrasi (ringan, sedang, atau berat)
2. Hipoglikemia, yang ditandai dengan kelemahan dan bradikardia

3. Kejang pada anak-anak yang dehidrasi dan hipertonik.

### **2.2.7 Epidemiologi Penyakit Diare**

Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (person), tempat (place), dan waktu (time). Informasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan adanya perbedaan keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit (Indri, 2021).

#### **1. Menurut Orang (person)**

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. Hasil survei Program Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia menyebutkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0 – 1,5 kali pertahun. Perbedaan sifat keadaan karakteristik personal/individu secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat/keadaan keterpaparan faktor resiko penyakit diare maupun derajat resiko penyakit diare serta reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan, sangat berbeda dan dipengaruhi oleh berbagai sifat karakteristik tertentu. Sifat karakteristik itu antara lain: umur, jenis kelamin, kelas sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, struktur keluarga, dan paritas.

## 2. Menurut Tempat ( Place )

Penyakit diare tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang atau terbelakang saja, akan tetapi juga dijumpai di negara industri bahkan di negara yang sudah maju sekalipun, hanya saja di negara maju keadaan penyakit diare infeksiusnya jauh lebih kecil.

## 3. Menurut Waktu (Time)

Masih seringnya terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang sangat penting. Di Indonesia, KLB diare masih terus terjadi hampir di setiap musim sepanjang tahun (Indri, 2021).

### 2.2.8 Penularan Diare

Menurut (Lora, 2022), penularan diare dapat terjadi melalui :

1. Melalui mulut dan anus dengan perantara lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
2. Melalui makanan dan atau dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.
3. Melalui tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah.
4. Melalui ASI eksklusif yang tidak diberikan secara penuh selama 0-6 bulan dan dilanjutkan dengan ASI lanjutan pada usia 2 tahun atau

lebih. Balita yang tidak pernah diberi ASI sejak baru lahir hingga usia 2 tahun atau lebih beresiko untuk menderita diare lebih besar dari pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif serta ASI lanjutan secara penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih kecil.

5. Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
6. Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

### **2.2.9 Penanganan Diare**

Menurut LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), setiap orang yang menderita diare harus mendapatkan oralit. Target penggunaan oralit adalah seratus persen dari semua kasus diare yang dirawat di puskesmas dan oleh kader. Zink, mikronutrien, membantu mengurangi durasi dan intensitas diare, frekuensi buang air besar, volume tinja, dan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2018).

### **2.2.10 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Museum, 2019), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada orang yang menderita diare antara lain:

1. Tes feses, yang mencakup pemeriksaan colok dubur, pemeriksaan mikroskopis dan makroskopis, pH tinja dan kadar gula, serta banyak lagi.
2. Analisis gas darah jika ada indikasi ketidakseimbangan asam basa.
3. Pengukuran kesehatan ginjal dengan mengukur kadar ureum dan kreatinin.

4. Analisis elektrolit, dengan fokus pada konsentrasi Na, Kalsium, dan fosfor.

### **2.2.11 Upaya Pencegahan Diare**

Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya diare pada balita adalah melakukan perilaku sehat yaitu :

#### **1. Pemberian ASI**

ASI mempunyai khasiat pencegahan secara imunologik dan turut memberikan perlindungan terhadap diare pada balita yang mendapatkan makanan yang tercemar. Balita yang diberi ASI mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare. Pemberian ASI selama diare dapat mengurangi akibat negatif terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi balita serta mengurangi keparahan diare. ASI memiliki kandungan sebagai berikut :

- a. Karbohidrat : ASI memiliki kandungan berupa laktosa yang dapat membantu mengurangi kadar bakteri jahat dan memperbanyak bakteri baik di dalam perut. Nutrisi ini juga membantu penyerapan magnesium, fosfor, dan kalsium.
- b. Protein : Protein yang terkandung dalam ASI umumnya terdiri dari 60% whey yang dapat membantu pembentukan otot, mengurangi peradangan, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan 40% yang terkandung dalam ASI yaitu kasein yang berfungsi untuk menjaga kesehatan otot. Kedua kadar tersebut perlu diseimbangkan agar dapat lebih mudah diserap tubuh dan memiliki efek perlindungan terhadap infeksi. Sedangkan protein dalam susu formula lebih banyak mengandung kasein, sehingga lebih susah dicerna. Secara spesifik, protein di dalam ASI terdiri dari:

- 1) IgA, IgG, dan IgM sekretorik, yaitu jenis antibodi yang berperan melindungi tubuh dari bakteri dan virus, serta mencegah alergi.
  - 2) Lysozim, yaitu enzim yang melindungi tubuh dari bakteri buruk Salmonella dan E.Coli. bakteri tersebut merupakan bakteri penyebab terjadinya diare.
  - 3) Laktoferin, berperan menghambat perkembangan bakteri yang bergantung pada zat besi di saluran pencernaan.
  - 4) Faktor bifidus, berperan mendukung perkembangan laktobasilus yang melindungi tubuh dari bakteri berbahaya.
- c. Lemak : Lemak yang terkandung dalam ASI sangat penting untuk mendukung proses penyerapan vitamin tertentu, serta menjadi sumber utama kalori. Lemak juga yang berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem saraf, serta retina balita.
- d. Vitamin : ASI juga mengandung vitamin di antaranya A, B1 (thiamin), B2 (riboflavin), B3 (niacin), B5, B6, B12 C, D, E, K, dan folat yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi.
- e. Mineral : ASI mengandung berbagai mineral, seperti zat besi, zinc, kalsium, natrium, magnesium, selenium, dan klorida. Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang balita, membantu penyerapan nutrisi, dan memperkuat tulang, otot, serta sarafnya.

Pada saat bayi baru lahir dengan usia 0-6 bulan, alangkah lebih baiknya menerima ASI eksklusif sebagai makanan pertama mereka, yang diberikan sejak lahir sampai enam bulan tanpa ditambahkan makanan tambahan selain obat dan

vitamin, karena ASI yang pertama kali keluar atau yang biasa disebut kolostrom sangat penting bagi bayi yang baru lahir. Kolostrom mengandung sel darah putih yang memiliki fungsi untuk mendeteksi dan melawan mikroorganisme atau patogen asing yang dapat menyebabkan penyakit seperti virus, jamur, bakteri, dan parasit.

Kemudian dapat dilanjutkan dengan ASI lanjutan secara optimal hingga usia 2 tahun atau lebih. Sehingga pada saat menginjak usia balita, sistem imunitas pada balita menjadi tidak mudah terganggu dan terserang virus ataupun bakteri penyebab diare maupun penyakit lainnya. Karena kaya nutrisi, ASI disebut-sebut dapat mengurangi risiko diare, ISPA, pneumonia, asma, obesitas, dan diabetes.

## 2. Penggunaan air bersih

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula untuk mencuci tangan. Demikian juga peralatan sumber air untuk balita, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare.

Penularan infeksius yang disebabkan oleh kuman penyebab diare dapat ditularkan melalui *Face Oral*. Diare dapat terjadi apabila kuman tersebut masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar tinja, misalnya pada jari tangan yang memiliki kuku yang panjang dan jarang dibersihkan, wadah makanan atau gelas minum yang dicuci menggunakan air



tercemar. Masyarakat terutama ibu rumah tangga yang memiliki anak usia balita dapat mengurangi serangan diare dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan air di rumah. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga air tetap bersih :

- a. Ambil air dari sumber air bersih
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup
- c. Rutin membersihkan tempat penampungan air
- d. Menggunakan gayung khusus untuk mengambil air
- e. Menjaga sumber air agar terhindar dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak

### 3. Mencuci tangan dengan sabun

Terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan. Hal tersebut merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Cuci tangan dengan sabun juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan kepada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan.

Mencuci tangan merupakan salah satu cara menjaga kebersihan perorangan yang penting dalam pencegahan penularan kuman diare. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah buang tinja anak mempunyai dampak dalam kejadian diare.

#### 4. Penggunaan jamban

Penggunaan jamban juga merupakan hal yang perlu diperhatikan pada upaya pencegahan diare. Keluarga harus mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan, selalu dibersihkan secara teratur, jarak antara sumber air bersih, sumur resapan air hujan, dan taman sanita septic tank masing-masing berjarak 1,5 meter.

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain : (Ariyanto & Fatmawati, 2021).

- a. Jamban harus berfungsi dengan baik dan dapat dipakai oleh seluruh keluarga
- b. Bersihkan jamban secara teratur
- c. Gunakan alas kaki apabila akan buang air besar

#### 5. Pengelolaan sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya kuman baik dari binatang seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, dan lain-lain. Selain itu sampah juga dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Lingkungan yang tercemar oleh sampah juga dapat menghambat aktifitas balita yang hendak mengasah kemampuan motoriknya diluar rumah seperti di tanah maupun rumput. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah terjadinya penularan penyakit diare.

Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ketempat penampungan sementara. Apabila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ketempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

6. Membersihkan bahan makanan sebelum dimasak

Mencuci bahan makanan menggunakan air bersih terlebih dahulu ketika hendak dimasak. Terutama kepada ibu rumah tangga yang memiliki anak usia balita harus menjaga bahan makanan yang akan diolah agar terhindar dari kuman, pestisida, ataupun serangga agar makanan yang dimakan oleh anak terjamin kebersihan dan keamanannya.

7. Nutrisi yang penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah terjadinya diare pada balita

a. Zat Besi

Penelitian klinis menunjukkan bahwa zat besi merupakan mineral yang sangat penting untuk mengoptimalkan sistem imun tubuh anak di usia balita. Khususnya dalam hal pembentukan sel limfosit alias sel darah putih yang berfungsi untuk membentuk respon spesifik terhadap infeksi.

Zat besi juga memegang peranan penting dalam pembentukan hemoglobin, sejenis protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen di tubuh. Dengan zat besi yang tercukupi, kadar hemoglobin dalam tubuh balita tetap dalam jumlah optimalnya untuk memperlancar suplai oksigen ke sel, jaringan, dan organ yang rusak sehingga memperkuat sistem kekebalan tubuh balita. Menurut tabel angka kecukupan gizi yang

diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kebutuhan zat besi harian pada anak usia balita yaitu:

- 1) Usia 1-3 tahun : 7 mg
- 2) Usia 4-6 tahun: 10 mg

Beberapa bahan makanan yang mengandung zat besi dan bisa diberikan kepada balita yang sudah diberi MPASI (usia >6 bulan) yaitu meliputi :

- 1) Daging sapi.
- 2) Daging kambing.
- 3) Hati ayam.
- 4) Telur.
- 5) Bayam.
- 6) Brokoli.
- 7) Tahu.
- 8) Tempe.
- 9) Tauge.
- 10) Kol.

#### b. Vitamin C

Manfaat vitamin C sebagai salah satu nutrisi terbaik untuk menjaga daya tahan tubuh. Vitamin C mampu meningkatkan kemampuan tubuh balita untuk memulihkan luka juga melawan infeksi seperti batuk dan pilek.

Selain itu, vitamin C juga bantu meningkatkan absorpsi zat besi dari sereal dan sayuran hingga 2 kali lipat sehingga lebih banyak zat besi yang dapat diserap oleh saluran cerna pada balita. Dengan kombinasi unik dari asupan zat besi dan vitamin C, kekuatan daya tahan tubuh balita akan jadi

lebih optimal. Berikut ini kebutuhan vitamin C harian pada anak usia balita menurut kementerian kesehatan :

- 1) Usia 1-3 tahun : 40 mg
- 2) Usia 4-6 tahun : 45 mg

Berikut ini sumber-sumber makanan yang mengandung vitamin C yaitu :

- 1) Berbagai macam jeruk.
- 2) Blewah.
- 3) Tomat.
- 4) Brokoli.
- 5) Kol.
- 6) Kiwi.
- 7) Stroberi.

#### c. Zinc

Zinc atau seng merupakan mineral penting yang tidak bisa diciptakan oleh tubuh manusia secara alami. Terkait dengan sistem imun, zinc berperan penting dalam proses maturasi dan fungsi sel imun T dan B. Sel imun T berfungsi untuk melawan infeksi yang menyerang tubuh anak, sedangkan sel B berfungsi untuk menghasilkan antibodi yang dibutuhkan untuk melawan sumber infeksi. Berikut ini kebutuhan zinc perhari pada anak usia balita yaitu :

- 1) Usia 1-3 tahun : 3 mg
- 2) Usia 4-6 tahun : 4-6 mg

Zinc dapat ditemukan pada kandungan makanan sebagai berikut :

- 1) Daging.
- 2) Kerang.
- 3) Keju.
- 4) Sarden.
- 5) Brokoli.
- 6) Nasi putih.
- 7) Tomat ceri.

d. Vitamin D

Ketika balita kekurangan vitamin D, tubuhnya akan lebih rentan terhadap serangan penyakit karena vitamin larut lemak ini berperan penting dalam pengaturan sistem imun dan anti peradangan. Kebutuhan vitamin D perhari pada anak usia balita menurut kementerian kesehatan yaitu :

- 1) Usia 1-3 tahun: 15 mikrogram
- 2) Usia 4-6 tahun: 15 mikrogram

Vitamin D dapat diperoleh dari bahan makanan berikut ini :

- 1) Salmon.
- 2) Tuna.
- 3) Keju.
- 4) Minyak ikan.
- 5) Jamur shitake.
- 6) Sereal.
- 7) Suplementasi vitamin D untuk anak 1 tahun ke atas sebanyak 600 IU per hari.

e. Vitamin A

Selain untuk kesehatan mata, vitamin A juga mendukung sistem daya tahan tubuh balita. Vitamin A berperan penting dalam proses pembentukan dan pematangan organ-organ penghasil sel-sel imun. Bahkan ketika sel-sel imun diproduksi, vitamin A bukan hanya berperan penting untuk pembentukan dan pematangan sel-sel tersebut, namun penting agar sel-sel tersebut dapat berfungsi dengan baik.

Selain itu, vitamin A juga memiliki peran serupa yang sama pentingnya bagi sel darah putih yang disebut neutrofil dan makrofag, dimana keduanya juga merupakan bagian dari sistem imun pula. Anak usia balita 1 hingga 5 tahun akan mendapatkan suplementasi vitamin A sebanyak 200.000 IU setiap 4-6 bulan. Berikut ini merupakan bahan makanan yang mengandung vitamin A yaitu :

- 1) Wortel.
- 2) Bayam.
- 3) Brokoli.
- 4) Tomat.
- 5) Ubi.
- 6) Labu.
- 7) Mangga.
- 8) Hati sapi.
- 9) Minyak ikan.
- 10) Susu.
- 11) Telur.

### 2.2.12 Dampak Diare Pada Balita

Menurut (Nurcahaya, 2019) dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit diare yaitu sebagai berikut :

#### 1. Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan, kejadian ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada anak yang menderita diare. Menurut Departemen Kesehatan dalam Nurcahaya (2019) derajat diare antara lain sebagai berikut :

##### a. Diare tanpa dehidrasi

Kehilangan cairan  $<5\%$  berat badan penderita diare. Tanda-tanda diare tanpa dehidrasi ini antara lain : anak tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung dan turgor kulit kembali segera.

##### b. Diare dehidrasi ringan/ sedang

Kehilangan cairan 5- 10% berat badan penderita diare. Tanda-tanda dehidrasi ini antara lain : anak gelisah atau rewel, mata cekung, ingin minum terus atau rasa haus meningkat dan turgor kembali lambat.

##### c. Diare dehidrasi berat

Kehilangan cairan mencapai  $>10\%$  berat badan penderita diare. Tanda-tanda yang ditimbulkan antara lain : anak terlihat lesu, lunglai dan tidak sadar, mata cekung, malas minum dan turgor kembali sangat lambat kurang lebih 2 detik.



## 2. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik sidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

## 3. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan Kalori Protein. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan metabolisme glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

## 4. Gangguan gizi

Pada saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan oleh :

- a. Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah berat, sehingga orang tua hanya sering memberikan air saja.
- b. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.

- c. Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

## 5. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan syok hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan pendarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera di atasi penderita akan segera meninggal.

## 2.3 Konsep Balita

### 2.3.1 Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia 12-59 bulan atau usia 1-5 tahun. Anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun dan anak-anak prasekolah dari usia tiga hingga lima tahun yang memiliki ciri-ciri sama. Masa balita adalah bagian penting dari proses tumbuh kembang manusia karena tumbuh kembang yang cepat. Perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi selama masa balita mempengaruhi keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Berikut ini beberapa klasifikasi bayi baru lahir hingga anak-anak berdasarkan usia : (Susanti, 2018)

#### a. Bayi baru lahir (*Newborn*)

Pada *newborn* atau bayi baru lahir ini ditujukan pada rentang usia 0-3 bulan atau biasanya hanya disebut “Bayi baru lahir”.

#### b. Bayi (*Infant*)

Pada *infant* atau yang biasanya disebut bayi ini ditujukan pada rentang usia 3-12 bulan.

c. Balita (*Toddler*)

Pada *toddler* atau yang biasanya sering disebut sebagai balita ini ditujukan pada rentang usia 12-59 bulan atau 1-5 jika dalam tahun.

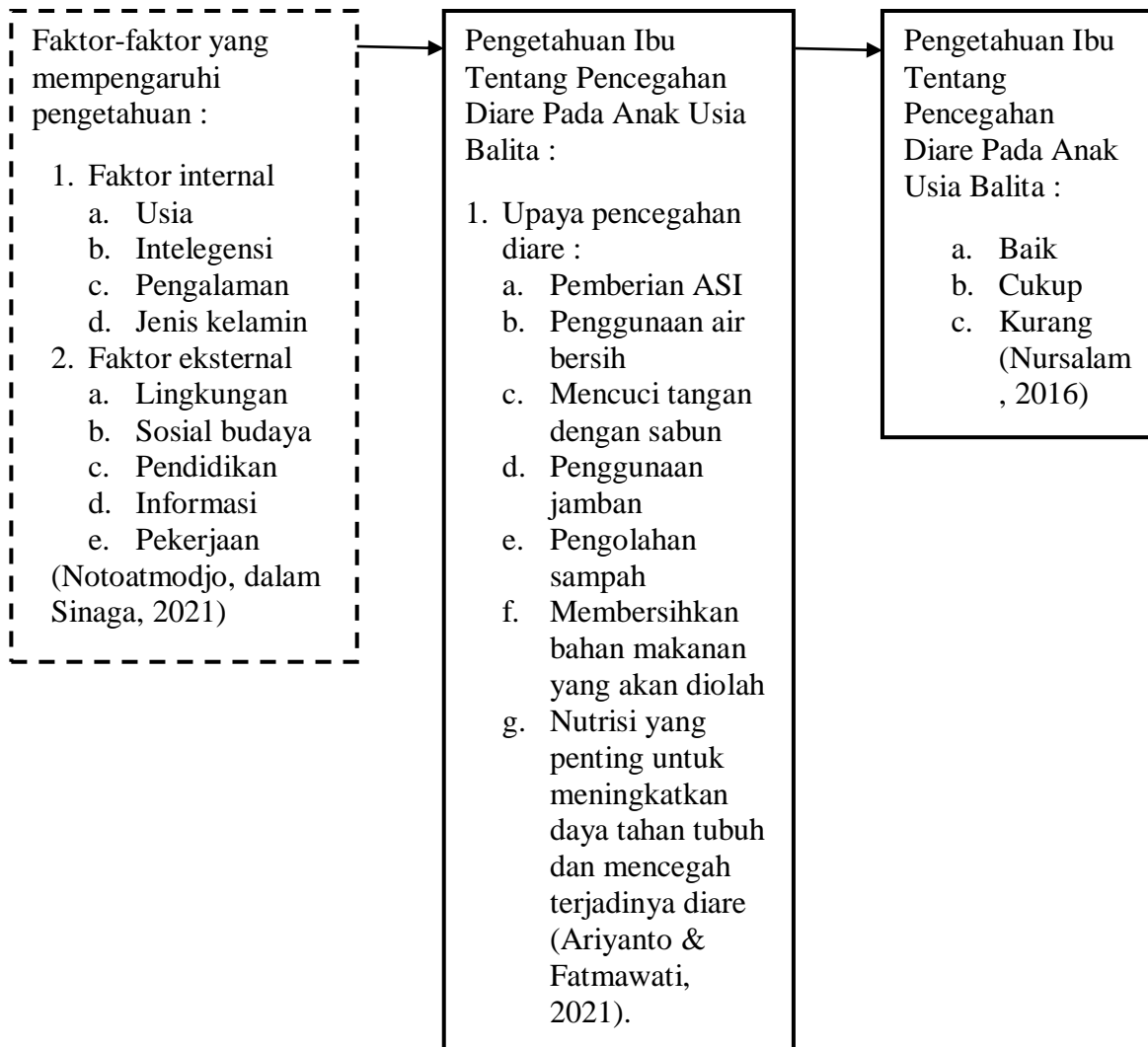
d. Anak-anak (*Kids*)

Pada *kids* atau yang biasanya disebut dengan anak-anak ini ditujukan pada rentang usia 5-13 tahun.

### **2.3.2 Tumbuh Kembang Balita**

Perubahan dalam ukuran, jumlah, atau dimensi sel, organ, individu atau bisa disebut sebagai pertumbuhan. Perubahan ini dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi atau juga disebut sebagai perkembangan, sedangkan pertumbuhan mempengaruhi aspek fisik, sedangkan perkembangan terkait dengan pematangan fungsi organ atau individu (Rahmawati, 2021)

## 2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

1.  : Yang diteliti
2.  : Yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo(Notoatmodjo, dalam Sinaga, 2021),(Ariyanto & Fatmawati, 2021), (Nursalam, 2018)

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif, deskriptif adalah metode untuk memperoleh data yang mendalam, data yang mengandung makna dan dapat mempengaruhi isi penelitian secara signifikan. Artinya, metode ini secara langsung merepresentasikan sifat hubungan antara peneliti dan partisipan atau objek dan subjek penelitian. Metode ini juga bertujuan untuk menganalisis objek penelitian untuk mendapatkan informasi yang mendalam (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini bersifat deskriptif yang menganalisa fenomena diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

#### **3.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi juga merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Berdasarkan data ibu yang membawa balitanya berkunjung ke puskesmas taman pada bulan Januari-September tahun 2023 sebanyak 738 orang atau rata rata perbulannya adalah 82 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berusia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo yaitu 82 orang.

### 3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengambilan sampel yang ditetapkan dalam berbagai sampel (Nursalam, 2020).

Sampel dan penelitian ini diambil berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti, sedangkan kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak dapat digunakan dalam penelitian, dengan kriteria :

1. Ibu yang memiliki anak usia balita (usia 12-24 bulan atau 1-5 tahun)
2. Ibu yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo
3. Bersedia menjadi responden

### 3.2.3 Besaran Sampel

Rumus Besaran Sample Menurut Slovin (Nursalam, 2017) yaitu:

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

Keterangan :

n= Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan. Dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 5% atau 0,05.

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

$$n = \frac{82}{1 + 82(0,05)^2}$$

$$n = \frac{82}{1 + 82(0,05)}$$

$$n = \frac{82}{1 + 0,205}$$

$$n = \frac{82}{1,205}$$

$$n = 68$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 68 responden dari ibu yang memiliki anak usia balita (1-5 tahun) diwilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

### 3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini menggunakan teknik non random sampling atau *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Penelitian ini menggunakan metode tersebut karena pada penelitian ini, peneliti telah menetapkan sampel berdasarkan kasus yang telah diambil yaitu pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita sehingga peneliti mengampil responden ibu yang memiliki balita diwilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo untuk dijadikan sampel penelitian (Notoadmpjo, 2014).

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan niali beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel merupakan konsep yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung (Nursalam,

2020). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita

### 3.4 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, 2020).

Tabel 3.1 Definisi operasional variabel Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

N o	Variable	Definisi Operasional	Parameter (Indikator)	Alat ukur	Skala Data	Skor/ Kriteria
1.	Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita	Segalasesua tu yangdiketahuibu tentangpencegahandiare	1. Definisi diare 2. Penyebab diare 3. Jenis diare 4. Tanda dan gejala diare 5. Penanganan diare 6. Upaya pencegahan diare a. Pemberian ASI b. Penggunaan air bersih c. Mencuci tangan dengan sabun d. Penggunaan jamban	Lembar Kuisioner dengan pilihan jawaban benar atau salah	Ordinal	Skor deskriptif : 1) Baik 76–100% 2) Cukup 56–75% 3) Kurang 0–55% Jika jawaban Benar = 1 Jika jawaban Salah = 0



			e. Pengelola han sampah f. Membersih kan bahan makanan sebelum dimasak g. Nutrisi yang penting untuk meningkat kan daya tahan tubuh dan mencegah terjadinya diare 7. Dampak diare			
2.	Pendidikan	Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luarsekolah (baik formal maupun nonformal) yang berlangsung seumur hidup.	Jenjang terakhir pendidikan ibu	Lembar kuisisioner	Nominal	Tingkat pendidikan ibu : a.SD b.SMP c.SMA d.Perguruan Tinggi/ Akademik

3.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing.	Pekerjaan ibu	Lembar kuisioner	Nominal	Pekerjaan ibu : a.Pegawai Negeri/TNI/POLRI b.PegawaiSwasta/ Wiraswasta c.IRT/Tidakbekerja
4.	Sumber Informasi	Sumber informasi adalah suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung maupun tidak langsung	Sumber informasi ibu	Lembar kuisioner	Nominal	Sumber informasi ibu : a.Tenaga Kesehatan b.Teman c.Internet

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan Maret 2024

sesuai dengan Kalender Akademik Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutomo Surabaya.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Tahap awal yang harus dilakukan pada prosedur pengumpulan data yaitu yang pertama menentukan responden dalam penelitian yang akan diteliti yaitu ibu yang memiliki balita. Lalu menyusun soal kuesioner yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Selanjutnya mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian dari kampus, yang selanjutnya dilanjutkan ke Bangkesbangpol (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Sidoarjo. Kemudian mengurus surat perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo serta mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian ke wilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo. Sesudah mendapatkan izin dari Puskesmas Taman Sidoarjo, Tahap selanjutnya adalah menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan surat persetujuan atau *inform concent* kepada subjek penelitian, kemudian dilakukan penelitian pada subjek. peneliti melakukan penelitian dengan menyebar kuesioner kepada responden dengan sampel kasus.

### **3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat bantu untuk pengumpulan data yaitu dengan wawancara luring yang dibuat sesuai masalah atau topik yang diambil dan observasi diagnosa pasien dari rekam medis. Menurut (Sugiyono, 2019), wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan

secara lisan kepada responden. Selain wawancara, ada juga pertanyaan tertulis yang berupa kuis dengan pilihan benar atau salah yang nantinya dapat dicetak untuk kemudian disebar pada responden.

### 3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita (Nursalam, dalam Nurcahya, 2019).

Hal yang akan diukur adalah pengetahuan. Dengan menggunakan kategori:

1. Baik : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 15-19 soal dengan skor 76-100%.
2. Cukup : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 8-14 soal dengan skor 56-75%.
3. Kurang : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 0-7 soal dengan skor 0-55%

Untuk menggunakan interval skor kelas menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P : Presentase nilai pengetahuan

F : Skor yang didapat

n : Skor tertinggi maksimum

Dengan menggunakan skala guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Yakni benar dan salah dengan interpretasi penilaian, nilai 1 pada skor benar dan 0 pada skor salah (Aziz, dalam Nurcahya, 2019).

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar kuesioner tentang karakteristik sample, meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang telah di dapat tentang pencegahan diare.
2. Lembar kuesioner pengetahuan.

### **3.8 Analisis Data**

Analisis data adalah pengumpulan data kemudian menyederhanakan data atau mengelompokkan. Kemudian data ditulis dalam bentuk deskriptif. Selanjutnya data tersebut dianalisa dan diperoleh informasi yang dapat disimpulkan mengenai gambaran pengetahuan subjek. Data yang telah disimpulkan dapat disajikan dalam bentuk tabel atau distribusi frekuensi, dan tabulasi.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dengan menggunakan metode deskriptif untuk menjelaskan dan mendeskripsikan

karakteristik variabel. Dalam hal ini, peneliti melakukan analisis univariat berdasarkan distribusi pengetahuan ibu mengenai pencegahan diare pada balita, dimana data yang telah diolah tersebut kemudian dianalisis menggunakan Microsoft Excel.

### **3.9 Teknik Pengolahan Data**

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner selanjutnya akan di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan proses yang dilakukan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul tersebut sehingga segera dapat dipersiapkan untuk tahap analisis berikutnya. Editing pada umumnya dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuisoner terutama kuisoner terstruktur melalui tahap ini diharapkan peneliti dapat meningkatkan kualitas data yang hendak diolah dan analisis(Arikunto, 2013).

2. *Coding dan Scoring*

Coding adalah upaya untuk menyederhanakan data dengan metode pengelompokan jawaban menurut jenis pertanyaan dengan menandai setiap jawaban dengan kode tertentu.

3. *Entry*

Melakukan pengisian kolom-kolom atau kotak lembar code yang telah dibuat (coding sheet).

#### 4. *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat mempermudah pembacaan dan analisis.

#### 5. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2019), mengatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

#### 6. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

#### 7. *Anonymity*

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity). Jadi, tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

#### 8. *Confidentially*

Informasi yang telah diperoleh dalam penelitian di jamin kerahasiaannya. Data disajikan kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini.

### 9. *Beneficience*

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan peneliti.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alini, T., Nurul, S., & Kutacane, H. (2021). *Hubungan Sikap, Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA*. 6(3). Tersedia di : [makarioz.science.makarioz.org](http://makarioz.science.makarioz.org) [Diakses 30 Agustus 2023]
- Ariyanto, A., & Fatmawati, T. Y. (2021). *Edukasi Pencegahan Diare Pada Anak di Kelompok Dasawisma Kelurahan Kenali Asam Bawah*. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 13–18. Tersedia di : <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13611> [Dakses pada 10 Oktober 2023]
- Bappenas. (2020). *Peta Jalan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia*. Kementerian PPN/Bappenas, 35. Tersedia di : <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2020/10/Buku-Pedoman-Rencana-Aksi-SDGs.pdf> [Diakses pada 8 September 2023]
- Indri. (2021). *Diare, Pencegahan Balita, Pada Kelurahan, D I*. 2(3), 59. Tersedia di : <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/3173>. [Diakses pada 3 September 2023]
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Tersedia di : Laporan Nasional Riskesdas 2018 - Repositori Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan ([kemkes.go.id](http://kemkes.go.id)). [Diakses pada 30 Agustus 2023]
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemendes.Go.Id. Tersedia di <https://www.kemendes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022>. [Diakses pada 8 September 2023]
- Lora, N. (2022). *Penanganan Diare Pada Balita Di Masyarakat*. Tersedia di : <https://repository.itskesicme.ac.id/2022.default.html>. [Diakses pada 15 September 2023]
- Mardalena. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*, -Book. Tersedia di : <https://opac.perpusnas.go.id>. [Diakses Pada 20 September 2023]
- Meilani, F. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Salah Satu Rw Di Kota Bandung*-Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Program Pendidikan Diploma 3. Tersedia di : <https://ejournal.upi.education> [Diakses pada 20 September 2023]
- Notoadmodjo. (2018). *Metode Penelitian*. Tersedia di : <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/1220/9/BAB%20III.pdf>. [Diakses pada 20 November 2023].

- Nurcahaya. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan*. Tersedia di : <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id>. [Diakses pada : 15 November 2023]
- Pransiska, S., Bachtiar, A., Susilo, R., Rohadi, D., & Zamzam, M. Y. (2023). *Kabupaten Cirebon Description Of Mother Knowledge About Diarrhea Swamedication In Children In Karangasem Village , Cirebon Regency*. 4(1), 53–58. Tersedia di : <https://ojs.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id>. [Diakses pada 28 September 2023]
- Profil Kesehatan Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2021*. In *Jurnal Dinas Kesehatan Jawa Timur* (Vol. 3, Issue 1). Tersedia di : <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>. [Diakses pada 10 September 2023]
- Profil Kesehatan Sidoarjo, 2022. (2022). In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue Mi). Tersedia di : <http://dinkes.sidoarjokab.go.id>. [Diakses pada 22 Agustus 2023]
- Puskesmas Taman, A. (2022). *Gambaran Derajat Kesehatan Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Selama Tahun 2022*, 1–23. Tersedia di : <https://puskesmas.taman.sidoarjokab.go.id> [Diakses pada 22 Agustus 2023]
- Rahmawati. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Metro Selatan*. Tersedia di : <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id> [Diakses pada 15 September 2023]
- Sinaga. (2021). *Telaah Pustaka Teori Pengetahuan*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24. Tersedia di : <https://edukatif.org> [Diakses pada 15 September 2023]
- Suparyanto Dan Rosad (2020, 5(3), *Program Promosi Kesehatan Untuk Mewujudkan Indikator PHBS*. Tersedia di : <https://jurnal.unpad.ac.id> [Diakses pada 15 November 2023]
- Susanti, Y. (2018). *Journal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Relationship Of Family Support With Nutritional Status Of Abstract*. 10(1). Tersedia di : <https://journal.stikeskendal.ac.id> [Diakses pada 23 September 2023]
- Suwardewi. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Derajat Dehidrasi Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Rsud Wangaya Denpasar Tahun 2019*. 8–20. Tersedia di : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id> [Diakses pada 23 September 2023].



**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutomo, akan melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo”

Nama : Adinda Yogi Deviana

NIM : P27820121001

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita diwilayah kerja Puskesmas Taman Sidoarjo. Bersama ini saya mohon kesediaan bapak dan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Semua informasi yang bapak dan ibu berikan, akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain.

Atas ketersediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 24 Oktober 2023

Hormat saya,

Adinda Yogi Deviana

P27820121001

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian tentang “Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Taman Sidoarjo”. Bersama ini saya menyatakan (BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA \*) untuk menjadi responden penelitian oleh mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutomo Surabaya secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 24 Oktober 2023

Responden

( )

Keterangan : \*) Coret yang tidak perlu

### Lampiran 3

## KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO

---

### 1. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- 1) Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan dalam kuesioner ini.
  - 2) Pilihlah jawaban yang sesuai menurut Anda dengan cara memberi tanda centang atau check list (√) pada kotak pilihan yang tersedia.
  - 3) Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
- 

(Diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian kuesioner :

No. Responden :

### 2. Data Responden

- 1) Nama :
- 2) Usia :
- 3) Pendidikan : ☐ SD  
☐ SMP  
☐ SMA  
☐ Perguruan Tinggi  
☐ Lain-lain.....(Sebutkan)
- 4) Pekerjaan : ☐ Karyawan swasta  
☐ Pegawai Negeri Sipil  
☐ Wiraswasta  
☐ Ibu Rumah Tangga  
☐ TNI/POLRI  
☐ Lain-lain.....(Sebutkan)
- 5) Darimana Anda mendapatkan sumber informasi tentang hipertensi?  
☐ Tenaga Kesehatan  
☐ Penyuluhan Mahasiswa  
☐ Media Sosial

- ☐ Lingkungan sekitar (Keluarga, tetangga, atau teman)
- ☐ Lain-lain .....(Sebutkan)

### A. KUESIONER PENGETAHUAN

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, atau lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari		
2	Diare dapat disebabkan oleh makanan yang bentuk penyajiannya tertutup.		
3	Tanda dan gejala balita yang mengalami diare adalah cengeng, gelisah, dan nafsu makan menurun.		
4	Penyakit diare banyak ditemukan pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.		
5	ASI mengandung banyak nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya diare.		
6	Pemberian ASI lanjutan pada balita dari usia 6 bulan hingga usia 2 tahun atau lebih tidak dapat mencegah terjadinya diare.		
7	ASI dapat mencegah diare karena mengandung antibodi yang memberikan perlindungan terhadap penyakit diare.		
8	Air sungai dapat digunakan untuk membersihkan alat-alat rumah tangga terutama alat makan balita.		
9	Rutin membersihkan tempat penampungan air dan menggunakan gayung khusus untuk mengambil air dapat mencegah kuman atau bakteri penyebab diare berkembangbiak.		
10	Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, makan, dan menyuapi balita.		
11	Mencuci tangan dengan sabun terutama setelah buang air besar, sesudah buang tinja anak dapat mengurangi resiko terjadinya		



	diare pada balita.		
12	Jamban yang memenuhi syarat kesehatan yaitu jarak antara sumber air bersih dan septic tank berjarak 1,5 meter.		
13	Membersihkan jamban secara teratur dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit diare.		
14	Sampah yang mencemari lingkungan terutama mencemari tanah dapat berfungsi untuk mengasah motorik pada balita ketika diluar rumah.		
15	Mencuci bahan makanan sebelum dimasak merupakan salah satu bentuk pencegahan resiko terjadinya diare pada balita.		
16	Buah-buahan yang hendak diberikan kepada balita sebaiknya tidak perlu di cuci karena dapat mengurangi kandungan dalam buah.		
17	Kebutuhan nutrisi pada balita seperti zat besi, vitamin C, zinc, vitamin D, dan vitamin A sangat perlu diperhatikan untuk meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh balita agar tidak terjadi infeksi bakteri atau virus penyebab diare pada balita.		
18	Balita yang menderita diare jika tidak segera ditangani dengan baik akan mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi.		
19.	Gangguan gizi akan terjadi pada balita yang menderita diare apabila terjadi perubahan pola makan.		
20.	Dampak terburuk dari diare adalah dehidrasi akut yang dapat mengakibatkan kematian.		

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang menurut anda benar dengan menggunakan skala guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Yakni benar dan salah.

Dengan interpretasi penilaian, nilai 1 pada skor benar dan 0 pada skor salah. Hal yang akan diukur adalah pengetahuan. Dengan menggunakan kategori:

1. Baik : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 15-19 soal dengan skor 76-100%.
2. Cukup : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 8-14 soal dengan skor 56-75%.
3. Kurang : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 0-7 soal dengan skor 0-55%.

**Lampiran 4****KUNCI JAWABAN KUESIONER**

1. B
2. S
3. B
4. B
5. B
6. S
7. B
8. S
9. B
10. B
11. B
12. B
13. B
14. S
15. B
16. S
17. B
18. B
19. B
20. B

## Lampiran 5

### UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN

#### Correlations

P1			P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	-.050	.681**	.356	.288	.239
	Sig. (2-tailed)		.795	.000	.053	.122	.203
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.050	1	-.073	-.062	-.073	.415*
	Sig. (2-tailed)	.795		.702	.745	.702	.023
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.681**	-.073	1	.196	.135	.088
	Sig. (2-tailed)	.000	.702		.299	.478	.645
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.356	-.062	.196	1	.850**	.149
	Sig. (2-tailed)	.053	.745	.299		.000	.432
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.288	-.073	.135	.850**	1	.351
	Sig. (2-tailed)	.122	.702	.478	.000		.057
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.239	.415*	.088	.149	.351	1
	Sig. (2-tailed)	.203	.023	.645	.432	.057	
	N	30	30	30	30	30	30

#### Correlations

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P1	Pearson Correlation	.802**	.169	.695**	.288	.598**	-.071
	Sig. (2-tailed)	.000	.373	.000	.122	.000	.708
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.062	.337	-.034	.473**	.415*	.695**
	Sig. (2-tailed)	.745	.069	.856	.008	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.523**	.247	.473**	.423*	.614**	-.105
	Sig. (2-tailed)	.003	.188	.008	.020	.000	.581

	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.259	.604 **	.557 **	.196	.149	-.089
	Sig. (2-tailed)	.167	.000	.001	.299	.432	.640
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.523 **	.479 **	.473 **	.423 *	.351	.288
	Sig. (2-tailed)	.003	.007	.008	.020	.057	.122
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.447 *	.176	.415 *	.614 **	.520 **	.598 **
	Sig. (2-tailed)	.013	.352	.023	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P13	P14	P15	P16	P17	P18
P1	Pearson Correlation	-.147	.464 **	.200	.239	.141	.141
	Sig. (2-tailed)	.437	.010	.288	.203	.457	.457
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.337	-.050	-.093	.415 *	.308	.308
	Sig. (2-tailed)	.069	.795	.626	.023	.098	.098
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.015	.681 **	.294	.088	-.015	.207
	Sig. (2-tailed)	.935	.000	.115	.645	.938	.272
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.342	.356	.389 *	.447 *	.302	.302
	Sig. (2-tailed)	.065	.053	.034	.013	.105	.105
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.247	.288	.294	.351	.429 *	.207
	Sig. (2-tailed)	.188	.122	.115	.057	.018	.272
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	-.035	.239	.000	.280	.337	.135
	Sig. (2-tailed)	.853	.203	1.000	.134	.069	.477
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P19	P20	TOTAL
P1	Pearson Correlation	.239	.356	.528**
	Sig. (2-tailed)	.203	.053	.003
	N	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.415*	-.062	.391*
	Sig. (2-tailed)	.023	.745	.033
	N	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.351	.196	.497**
	Sig. (2-tailed)	.057	.299	.005
	N	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.149	.259	.587**
	Sig. (2-tailed)	.432	.167	.001
	N	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.088	.196	.623**
	Sig. (2-tailed)	.645	.299	.000
	N	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.280	.149	.526**
	Sig. (2-tailed)	.134	.432	.003
	N	30	30	30

### Correlations

P1		P2	P3	P4	P5	P6
P7	Pearson Correlation	.802**	-.062	.523**	.259	.523**
	Sig. (2-tailed)	.000	.745	.003	.167	.003
	N	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.169	.337	.247	.604**	.479**
	Sig. (2-tailed)	.373	.069	.188	.000	.007
	N	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.695**	-.034	.473**	.557**	.473**
	Sig. (2-tailed)	.000	.856	.008	.001	.008
	N	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.288	.473**	.423*	.196	.423*
	Sig. (2-tailed)	.122	.008	.020	.299	.020
	N	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.598**	.415*	.614**	.149	.351
						.520**

	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.000	.432	.057	.003
	N	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-.071	.695**	-.105	-.089	.288	.598**
	Sig. (2-tailed)	.708	.000	.581	.640	.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	-.147	.337	.015	.342	.247	-.035
	Sig. (2-tailed)	.437	.069	.935	.065	.188	.853
	N	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.464**	-.050	.681**	.356	.288	.239
	Sig. (2-tailed)	.010	.795	.000	.053	.122	.203
	N	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.200	-.093	.294	.389*	.294	.000
	Sig. (2-tailed)	.288	.626	.115	.034	.115	1.000
	N	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.239	.415*	.088	.447*	.351	.280
	Sig. (2-tailed)	.203	.023	.645	.013	.057	.134
	N	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.141	.308	-.015	.302	.429*	.337
	Sig. (2-tailed)	.457	.098	.938	.105	.018	.069
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P7	Pearson Correlation	1	.079	.557**	.523**	.745**	.356
	Sig. (2-tailed)		.679	.001	.003	.000	.053
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.079	1	.337	.479**	.388*	.169
	Sig. (2-tailed)	.679		.069	.007	.034	.373
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.557**	.337	1	.473**	.415*	-.050
	Sig. (2-tailed)	.001	.069		.008	.023	.795
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.523**	.479**	.473**	1	.877**	.681**
	Sig. (2-tailed)	.003	.007	.008		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.745**	.388*	.415*	.877**	1	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.023	.000		.000

	N	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.356	.169	-.050	.681**	.598**	1
	Sig. (2-tailed)	.053	.373	.795	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	-.184	.814**	-.102	.247	.176	.169
	Sig. (2-tailed)	.331	.000	.590	.188	.352	.373
	N	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.356	.484**	.695**	.681**	.598**	-.071
	Sig. (2-tailed)	.053	.007	.000	.000	.000	.708
	N	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.111	.315	.371*	.294	.224	-.134
	Sig. (2-tailed)	.559	.090	.043	.115	.235	.481
	N	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.149	.599**	.415*	.351	.280	.239
	Sig. (2-tailed)	.432	.000	.023	.057	.134	.203
	N	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.302	.202	.308	.429*	.337	.443*
	Sig. (2-tailed)	.105	.284	.098	.018	.069	.014
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P13	P14	P15	P16	P17	P18
P7	Pearson Correlation	-.184	.356	.111	.149	.302	.050
	Sig. (2-tailed)	.331	.053	.559	.432	.105	.792
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.814**	.484**	.315	.599**	.202	.202
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.090	.000	.284	.284
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-.102	.695**	.371*	.415*	.308	.308
	Sig. (2-tailed)	.590	.000	.043	.023	.098	.098
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.247	.681**	.294	.351	.429*	.207
	Sig. (2-tailed)	.188	.000	.115	.057	.018	.272
	N	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.176	.598**	.224	.280	.337	.135
	Sig. (2-tailed)	.352	.000	.235	.134	.069	.477
	N	30	30	30	30	30	30



P12	Pearson Correlation	.169	-.071	-.134	.239	.443*	.141
	Sig. (2-tailed)	.373	.708	.481	.203	.014	.457
	N	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	1	.169	.118	.599**	.202	.202
	Sig. (2-tailed)		.373	.534	.000	.284	.284
	N	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.169	1	.535**	.239	.141	.141
	Sig. (2-tailed)	.373		.002	.203	.457	.457
	N	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.118	.535**	1	.000	.264	.452*
	Sig. (2-tailed)	.534	.002		1.000	.159	.012
	N	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.599**	.239	.000	1	.539**	.337
	Sig. (2-tailed)	.000	.203	1.000		.002	.069
	N	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.202	.141	.264	.539**	1	.318
	Sig. (2-tailed)	.284	.457	.159	.002		.087
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P19	P20	TOTAL
P7	Pearson Correlation	.149	.259	.558**
	Sig. (2-tailed)	.432	.167	.001
	N	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.388*	.079	.673**
	Sig. (2-tailed)	.034	.679	.000
	N	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.415*	.557**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.023	.001	.000
	N	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.614**	.196	.800**
	Sig. (2-tailed)	.000	.299	.000
	N	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.520**	.149	.756**
	Sig. (2-tailed)	.003	.432	.000
	N	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.239	-.089	.425*

	Sig. (2-tailed)	.203	.640	.019
	N	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.388*	.079	.450*
	Sig. (2-tailed)	.034	.679	.013
	N	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.598**	.356	.665**
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.000
	N	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.447*	.111	.472**
	Sig. (2-tailed)	.013	.559	.008
	N	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.520**	.447*	.664**
	Sig. (2-tailed)	.003	.013	.000
	N	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.337	.302	.589**
	Sig. (2-tailed)	.069	.105	.001
	N	30	30	30

### Correlations

P1			P2	P3	P4	P5	P6
P18	Pearson Correlation	.141	.308	.207	.302	.207	.135
	Sig. (2-tailed)	.457	.098	.272	.105	.272	.477
	N	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.239	.415*	.351	.149	.088	.280
	Sig. (2-tailed)	.203	.023	.057	.432	.645	.134
	N	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.356	-.062	.196	.259	.196	.149
	Sig. (2-tailed)	.053	.745	.299	.167	.299	.432
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.528**	.391*	.497**	.587**	.623**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.003	.033	.005	.001	.000	.003
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P7	P8	P9	P10	P11	P12
P18	Pearson Correlation	.050	.202	.308	.207	.135	.141
	Sig. (2-tailed)	.792	.284	.098	.272	.477	.457

	N	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.149	.388*	.415*	.614**	.520**	.239
	Sig. (2-tailed)	.432	.034	.023	.000	.003	.203
	N	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.259	.079	.557**	.196	.149	-.089
	Sig. (2-tailed)	.167	.679	.001	.299	.432	.640
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.558**	.673**	.678**	.800**	.756**	.425*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.019
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P13	P14	P15	P16	P17	P18
P18	Pearson Correlation	.202	.141	.452*	.337	.318	1
	Sig. (2-tailed)	.284	.457	.012	.069	.087	
	N	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.388*	.598**	.447*	.520**	.337	.539**
	Sig. (2-tailed)	.034	.000	.013	.003	.069	.002
	N	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.079	.356	.111	.447*	.302	.553**
	Sig. (2-tailed)	.679	.053	.559	.013	.105	.002
	N	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.450*	.665**	.472**	.664**	.589**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.008	.000	.001	.003
	N	30	30	30	30	30	30

### Correlations

		P19	P20	TOTAL
P18	Pearson Correlation	.539**	.553**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.003
	N	30	30	30
P19	Pearson Correlation	1	.447*	.710**
	Sig. (2-tailed)		.013	.000
	N	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.447*	1	.472**
	Sig. (2-tailed)	.013		.008
	N	30	30	30

TOTAL	Pearson Correlation	.710 **	.472 **	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	
	N	30	30	30

\*\* .Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* .Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

P	R HITUNG	R TABEL	KETERANGAN
P1	0.528	0.361	VALID
P2	0.391	0.361	VALID
P3	0.497	0.361	VALID
P4	0.587	0.361	VALID
P5	0.623	0.361	VALID
P6	0.526	0.361	VALID
P7	0.558	0.361	VALID
P8	0.673	0.361	VALID
P9	0.678	0.361	VALID
P10	0.800	0.361	VALID
P11	0.756	0.361	VALID
P12	0.425	0.361	VALID
P13	0.450	0.361	VALID
P14	0.665	0.361	VALID
P15	0.472	0.361	VALID
P16	0.664	0.361	VALID
P17	0.589	0.361	VALID
P18	0.531	0.361	VALID
P19	0.710	0.361	VALID
P20	0.472	0.361	VALID

Syarat uji validitas jika  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$  maka data dinyatakan valid. Sedangkan jika  $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$  maka data dinyatakan tidak valid. Dalam penelitian ini terdapat 30 responden.  $R_{\text{tabel}}$  dengan  $df$  (30) sebesar 0.361. Berdasarkan hasil uji diketahui seluruh item pertanyaan memiliki nilai  $r_{\text{hitung}} > 0.361$ . dengan demikian butir pertanyaan dinyatakan valid.

## 2. Reliability Pengetahuan

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	20

Syarat uji reliabilitas jika  $r_{\text{hitung}} > 0.60$  maka data dinyatakan reliabel. Sedangkan jika  $r_{\text{hitung}} < 0.60$  maka data dinyatakan tidak reliabel. Berdasarkan hasil uji diketahui seluruh item pertanyaan memiliki nilai  $r_{\text{hitung}} > 0.60$  atau sebesar (0.890 > 0.60). dengan demikian butir pertanyaan dinyatakan reliabel dengan kategori reliabilitas tinggi. Berikut merupakan nilai reliabilitas masing masing pertanyaan:

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.2333	14.599	.479	.886
P2	16.2000	15.062	.350	.889
P3	16.3000	14.355	.426	.887
P4	16.2667	14.271	.532	.884
P5	16.3000	14.010	.565	.883
P6	16.3333	14.161	.451	.886
P7	16.2667	14.340	.501	.885
P8	16.4000	13.490	.607	.881
P9	16.2000	14.648	.651	.884

P10	16.3000	13.528	.765	.877
P11	16.3333	13.471	.711	.878
P12	16.2333	14.806	.370	.888
P13	16.4000	14.248	.357	.891
P14	16.2333	14.323	.627	.882
P15	16.3667	14.240	.386	.889
P16	16.3333	13.747	.605	.881
P17	16.4333	13.702	.507	.885
P18	16.4333	13.909	.441	.888
P19	16.3333	13.609	.658	.880
P20	16.2667	14.547	.409	.887