



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN AUDIOVISUAL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN
DIARE PADA BALITA DI POSYANDU DALAM LINGKUP
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA
KECAMATAN TAMALATE
MAKASSAR**

SKRIPSI

OLEH:

HASMIRA (CX16201111)

HILDA TINA (CX1614201112)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasmirah

NIM : CX1614201111

Nama : Hilda Tina

NIM : CX1614201112

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami berdua, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Makassar, 05 April 2018

Yang menyatakan,

(Hasmira & Hilda Tina)

LEMBAR PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN AUDIOVISUAL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE

DiajukanOleh:

HILDA TINA
(CX1614201112)

HASMIRA
(CX1614201111)

DisetujuiOleh:

Pembimbing



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns., MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN AUDIOVISUAL TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE
PADA BALITA DI PUSKESMAS JONGAYA
KECAMATAN TAMALATE MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Hasmirah (CX1614201111)

Hilda Tina (CX1614201112)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Sambo, Ns., M.Kep.)

NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)

NIDN: 0925117501

Penguji II

(dr. Ronny Effendy, M.Kes)

NIDN: 0919077501

Makassar, April 2018
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Sopianus Abdu, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasmirah
NIM : CX1614201111
Nama : Hilda Tina
NIM : CX1614201112

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 April 2018

Yang Menyatakan

(Hasmirah & Hilda Tina)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, Ns., M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas semua ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

6. dr. Ronny Effendy, M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis
7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Kepala Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
9. Kedua orang tua, sanak saudara dan teman-teman yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI POSYANDU DALAM LINGKUP WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE MAKASSAR (dibimbing oleh Mery sambo)

**HASMIRAH DAN HILDA TINA
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN
IV+48 halaman+22 keputakaan +14 tabel+11 lampiran**

Penyuluhan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk mengubah pola pikir individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal melalui proses belajar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita dengan menggunakan media audio visual. Desain penelitian yang digunakan adalah pre eksperimental design dengan pendekatan *one group pretest – post test design*. Pengambilan sampel menggunakan *Non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*, jumlah sampel 70 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ditemukan pengetahuan ibu sebelum dilakukan intervensi sebagian ibu masih berpengetahuan cukup dan kurang, sikap ibu sebelum dilakukan intervensi masih ada yang bersikap cukup. Setelah dilakukan intervensi pengetahuan dan sikap ibu menjadi baik. Hasil uji statistik *wilcoxon* di peroleh nilai $p = 0,001 (\leq 0,05)$ untuk pengetahuan, dan untuk sikap diperoleh nilai $p = 0,009 (\leq 0,05)$. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media audio visual dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah diare pada balita.

Kata kunci : media audio visual, pengetahuan, sikap
Kepustakaan : 13 buku, 9 jurnal (2013-2016)

ABSTRACT
THE EFFECT OF AUDIOVISUAL HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND MOTHER ATTITUDES ABOUT PREVENTION OF DIARRHEA IN POSYANDU IN THE WORK CENTRAL REGION PUSKESMAS JONGAYA TAMALATE MAKASSAR DISTRICT
(guided by Mery smbo)

HASMIRAH AND HILDA TINA
STUDY PROGRAM S1 NURSING
IV+48 pages+22bibliography+14 tables+11attachments

Health education is a business or activity to change the mindset of individuals, families or communities in improving the ability to achieve optimal health through the learning process. The purpose of this study was to determine the effect of health education on improving knowledge and attitude of mother to prevention of diarrhea in children under five by using audio visual media. The research design used was pre experimental design with one group pretest approach – post test design. Sampling using non probability sampling with accidental sampling technique, total sample 70 respondents. Data collection using questionnaires. The results of the research found that the mother's knowledge before the intervention of some mother before the intervention there is still knowledge able enough and less, the attitude of the mother before the intervention there is still a considerable attitude. After the intervention of knowledge and attitude of mother to be good. The result of statistical test of wilcoxon was obtained $p = 0,001 (\leq 0,05)$ for knowledge, and for for attitudes obtained $p = 0,009 (\leq 0,05)$. There is an effect of providing health education through audio visual media with knowledge and attitude of mother in preventing diarrhea in toddler.

Keywords : audio visual media, knowledge, attitude

Literature : 13 books, 9 journals (2013-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR/SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II LANDASAN TEORI	
A. Pendidikan Kesehatan.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	18
D. Tinjauan Umum Tentang Diare.....	27
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	39
B. Hipotesis Penelitian.....	40
C. Defenisi Operasional Variabel.....	41
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	43

B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel.....	44
D. Instrumen Penelitian	45
E. Pengumpulan Data.....	45
F. Pengolahan Data dan Penyajian Data	47
G. Analisa Data.....	48

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	49
1. Pengantar	49
2. Gambaran lokasi penelitian	49
3. Karakteristik responden	51
4. Analisa univariat.....	53
5. Analisis bivariat.....	57
B. Pembahasan	59

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA.....	65
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Diare
Table 2.2	Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE)
Table 2.3	hal-hal yang harus diperhatikan keluarga tentang penggunaan air bersih
Table 2.4	hal-hal yang harus diperhatikan keluarga tentang penggunaan jamban
Table 2.5	hal-hal yang harus diperhatikan keluarga tentang pembuangan tinja bayi
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan kelompok umur ibu di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pre pengetahuan tentang penyakit diare pada balita di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan post pengetahuan tentang pencegahan diare pada balita di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pre sikap pencegahan diare pada balita di Puskesmas JongayaMakassar, 2018
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan post sikap pencegahan diare pada balita di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018
Tabel 5.8	Analisis perubahan pengetahuan tentang penyakit diare sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan Media <i>Audio visual</i>

Tabel 5.9 Analisis perubahan sikap pencegahan diare sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan Media *Audio visual*

DAFTAR GAMBAR / SKEMA

Skema 3.1 Kerangka konsep penelitian

Skema 4.1 Skema *one group pra test-post test design*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 kuesioner pengetahuan tentang pencegahan diare
Lampiran 2 kuesioner sikap ibu tentang pencegahan diare
Lampiran 3

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Menurut data *WorldHealth Organization* (WHO) pada tahun 2013, setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia 3 tahun mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodenya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisiyang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia di bawah 5 tahun. Berdasarkan data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, secara global terdapat dua juta anak meninggal setiap tahunnya karena diare (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan WHO, kematian karena diare di Indonesia sudah menurun tajam. Begitu pula berdasarkan survei Rumah Tangga, kematian karena diare diperkirakan menurun. Walaupun angka kematian karena diare menurun, angka kesakitan karena diare tetap tinggi terutama di Negara berkembang. (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2013)

Pemetaan jumlah diare menurut kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tahun 2014 menunjukkan bahwa kabupaten / kota dengan angka kesakitan diare tertinggi (13.689 – 28.908) yaitu kabupaten Makassar, Gowa, Bulukumba, Pangkep, takalar, Pangkep, dan Luwu Utara, sedangkan terendah (2.679 – 6.398) yaitu kabupaten Selayar,

Sinjai, Maros, Barru, Luwu, Tanah Toraja, dan Kota Pare. (profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015)

Hasil study pendahuluan peneliti pada juni 2017 diperoleh data dari dinas kesehatan makassar kecamatan tamalate tahun 2014 terdapat 764 balita mengalami diare dari jumlah penduduk sebanyak 42.034 dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu 347 balita mengalami diare, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 350 kejadian diare dan masuk 10 penyakit terbanyak yang terjadi di puskesmas jongaya kecamatan tamalate.

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Salah satu upaya menurunkan kejadian diare adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Tindakan dalam pencegahan diare ini antara lain dengan perbaikan keadaan lingkungan, seperti penyediaan sumber air minum yang bersih, penggunaan jamban, pembuangan sampah pada tempatnya, sanitasi pada perumahan, dan penyediaan tempat air limbah yang layak. Perbaikan perilaku ibu terhadap balita seperti pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas, membuang tinja anak pada tempat yang tepat, memberikan imunisasi yang sesuai. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat di tingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat. Bila dikelompokkan ke dalam kelompok umur maka jumlah kasus yang tertinggi berada pada kelompok <5 tahun sebanyak 93.560 kasus. (profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015)

Tahun 2014 perkiraan diare sebanyak 180.570 kasus, adapun Diare yang ditangani sebanyak 240.381 (133.12%). Dengan kejadian di kota makassar dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 26.485 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.429.242. (profil Dinas Kesehatan kabupaten/ kota tahun 2014)

Salah satu faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare adalah kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare. Kurangnya kesadaran ini salah satunya berasal dari pengetahuan tentang diare yang masih rendah. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare maka perlu diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yaitu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan menjaga kesehatan dan tidak hanya melibatkan diri untuk memperbaiki pengetahuan sikap dan praktik kesehatan saja, tetapi juga memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan menjaga kesehatan mereka. (Norviatin 2013)

Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung pada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan sehingga perubahan kognitif afektif dan psikomotor dapat dipercepat. Audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. (Kapt 2013)

Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan dan perilaku seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan Melina (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diare pada balita. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit menular, yang salah satunya penyakit diare.

Sejauh ini sudah banyak peneliti yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan diare yang membawa begitu banyak informasi

dan manfaat, peneliti yang dilakukan oleh Adiguna (2013) diperoleh hasil analisis bahwa tingkat pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita mengalami perubahan yang signifikan dari sebelum diberi penyuluhan dan sesudah di beri penyuluhan, dimana pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan. Pemberian *leaflet* menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita sebelum dan sesudah diberi leaflet, dimana pengetahuan perilaku dan sikap ibu tidak menjadi lebih baik setelah diberi leaflet. Peneliti yang lain dilakuka oleh Ardayani (2017) berpendapat bahwa media yang yang menunjang dan strategi yang tepat dapat memperkaya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare seperti media *flipchart* dan metode diskusi. Disamping dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan ibu, hal ini juga dapat dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan sosialisasi pencegahan diare dilingkungan kelurahan dan sekitarnya.

Selain penelitian terkait tentang pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare peneliti juga menemukan penelitian terkait yang di lakukan oleh aprilia (2013) mengatakan bahwa informasi dan pengetahuan pencegahan diare tidak hanya didapatkan melalui pengalaman- pengalaman pribadi. Pendidikan memberikan akses informasi dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh manusia. Orang dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi yang lebih luas dan banyak. Orang dengan pendidikan rendah, cenderung memiliki pengetahuan dan informasi yang terbatas, sehingga orang dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat self-efficacy tinggi, berbeda dengan orang dengan pendidikan menengah atau rendah. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan *leaflet* dan demonstrasi. Demonstrasi dan leaflet sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pencegahan diare. Pada kesempatan ini peneliti akan melakukan penelitian yang berbeda

yaitu pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita, penelitian ini sudah pernah dilakukan oleh Anafitriyani, peneliti akan melakukan penelitian yang serupa dengan topik dan sasaran yang berbeda dengan menggunakan media video sebagai alat untuk menyampaikan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita di Puskesmas Jongaya mengingat diare adalah salah satu penyakit terbanyak di Puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Di Indonesia penyakit diare masih merupakan penyakit yang sering menyerang pada anak terutama anak di bawah usia 5 tahun. Walaupun angka mortalitas diare menurun namun angka morbiditas diare pada anak masih cukup tinggi. Seriusnya dampak akibat penyakit diare pada anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kehilangan cairan yang sering serta terganggunya proses absorpsi makanan dan zat nutrisi yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhan bahkan bisa mengakibatkan kematian pada anak.

Rentannya anak usia balita terutama anak usia di bawah 5 tahun terhadap berbagai macam penyakit infeksi terutama untuk penyakit pada saluran pencernaan seperti diare sering dihubungkan karena masih rendahnya daya tahan tubuh anak terhadap berbagai macam infeksi, status gizi buruk pada balita dan juga kurangnya kebersihan anak terutama tangan dan kuku.

Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor penyebab dan resiko timbulnya diare pada anak terutama usia balita. Dari beberapa penelitian yang dilakukan ditemukan faktor yang mempengaruhi tingginya kasus diare pada anak status sosial ekonomi, perilaku mencuci tangan, sebelum

memberikan makanan dan setelah buang air besar, ketersediaan air bersih dan lingkungan yang tidak sehat. Pertanyaan penelitian ini adalah apa saja yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu yang bisa menyebabkan kejadian diare pada anak usia balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita sebelum diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar
- b. Untuk menganalisis sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita sebelum diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar
- c. Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita setelah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar
- d. Untuk menganalisis sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita setelah diberi pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar
- e. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan atau masalah yang dapat diangkat dalam penyuluhan kesehatan bagi pasien, keluarga, masyarakat yang menderita diare agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penyakit diare.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi yang besar kepada pasien, keluarga, masyarakat, dan masyarakat terutama ibu-ibu, sehingga dapat lebih mengenal dan mengetahui mengenai penyakit diare khususnya dalam hal pengetahuan tentang penyebab diare dan pencegahannya

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas sebagai bahan edukasi dengan media audiovisual sebagai pencegahan Diare.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Definisi

- a. Penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu social yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan pada

individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan (Bahua, 20007).

- b. Pendidikan kesehatan adalah adaah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan pembelajaran. (Green, 1972)
- c. Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang pengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. (Wood dikutip Effendi 1997)
- d. Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk mengubah pola pikir individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal melalui proses belajar.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.

Tujuan penyuluhan kesehatan menurut (Effendy, 1998) adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses penyuluhan kesehatan terdiri dari tiga persoalan pokok yaitu masukan (input), proses (process), dan keluaran (output). Dalam penyuluhan kesehatan dengan berbagai latar belakangnya. Proses (process) adalah mekanisme dan interaksi terjadi perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Dalam proses penyuluhan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, teknik belajar, dan materi atau bahan pelajaran. Sedangkan keluaran (output) merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individu, kelompok dan masyarakat, menurut Notoatmodjo, 2003:

- a. Metode pendidikan individu
 - 1) Bimbingan dan penyuluhan
 - 2) Interview
- b. Metode pendidikan kelompok
 - 1) Kelompok besar
 - a) Ceramah

- b) Seminar
- 2) Kelompok kecil
 - a) Diskusi kelompok
 - b) Curah pendapat
 - c) Kelompok-kelompok kecil
 - d) Permainan simulasi
 - e) Memainkan peranan
- c. Metode pendidikan masyarakat
 - 1) Ceramah umum (*public speaking*)
 - 2) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik
 - 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
 - 4) Tulisan-tulisan di majalah atau Koran
 - 5) Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

5. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo. S (2003), sasaran dibagi dalam 3 kelompok:

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja dll.

b. Sasaran sekunder

Ditujukan pada toko masyarakat, toko agama toko adat dll. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan masyarakat disekitarnya.

c. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkatkan pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para toko masyarakat (sasaran sekunder) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

6. Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan –pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni : (Notoatmodjo, 2007)

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan–pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain *booklet* (buku), *leaflet* (lembaran lipat), *flip chart* (lembar balik), *rubrik* (tulisan pada surat kabar atau majalah), poster dan foto.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan–pesan atau informasi kesehatan dan sejenisnya

berbeda-beda antara lain televisi, radio, video, maupun slide.

c. Media papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PENGETAHUAN

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan

objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2017) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*open behavior*). Dari pengalamandan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo 2003).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling bagus. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara banar tentang obyek yang diketahui dan dimana didapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2013:11) adalah sebagai berikut:

a. Cara Kuno untuk Memperoleh Pengetahuan:

1) Cara Coba Salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka

dicoba kemungkinan lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip orang lain yang dikemukakan orang yang mempunyai kekuasaan atau otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalam pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

b. Cara Modern dalam memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang Dewasa yang lebih kita kenal dengan penelitian Ilmiah

4. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (keasadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
- c. Evaluation (menimbang – nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e. Adaption, penyesuaian sikap terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan di dasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Faktor internal

- 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menunjukkan kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi

kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebaikan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabet BH yang dikutip oleh Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Baik: hasil presentasi 76% - 100%

- b. Cukup: hasil presentasi 56% - 75%
- c. Kurang: hasil presentasi >56%

C. TINJAUAN UMUM TENTANG SIKAP

a) Sikap manusia

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan - pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruh terhadap perubahan.

Konsep sikap sebenarnya pertama kali diangkat kedalam bahasa latin sosial pertama kali oleh Thomas (1918), sosiolog yang banyak menelaah kehidupan dan perubahan sosial, yang menulis buku *polis peasant in Europe and America: Monograph of an immigrant Group* yang merupakan hasil riset yang dilakukan bersama Znaniecki. Dalam buku tersebut Thomas dan Znaniecki membahas informasi sosiologi dari kedua sudut individualistik dan subjektivistik. Menurut pandangan mereka kedua hal yang harus diperhitungkan pada saat membahas kehidupan perubahan sosial adalah sikap individu dan budaya objektif (*objective cultural*).

Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Eagly & Chaiken (1993) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang diekspresikan ke dalam proses – proses kognitif, afektif

dan perilaku. Proses kognitif dapat terjadi pada saat individu memperoleh informasi mengenai objek sikap. Proses kognitif ini dapat terjadi melalui pengalaman.

Menurut pandangan Bem dalam *self perception theory* orang bersikap positif atau negatif terhadap suatu objek sikap dibentuk melalui suatu pengamatan pada perilaku dia sendiri. Sebagai contoh, orang mengatakan bahwa sikapnya sangat positif terhadap suatu jenis makanan, setelah dia melihat dirinya memakan begitu banyak makanan tersebut.

Dengan demikian dalam konsep sikap terdapat beberapa hal penting yaitu:

- 1) Keterkaitan ide dengan emosi yang mengawali tindakan terhadap situasi sosial tertentu (Triandis, 1971)
- 2) Predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten dengan sesuai atau tidak sesuai terhadap objek yang ditentukan (Fishbein & Ajzen, 1975)
- 3) Kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan derajat suka atau tidak suka (Eagly & Chaiken, 1993).

Defenisi – defenisi tersebut di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai), dan emosi (menyebabkan respon – respon yang konsisten).

Menurut Katz (lih. Secord dan Backman, 1964) sikap mempunyai empat fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat .

Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana – tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman – pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen – elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten.

b) Teori Tentang Sikap

1) Teori Rosenberg

Dikenal dengan teori *affective cognitive consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif.

Menurut Rosenberg pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan – pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau belifes tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

2) Teori Festinger

Dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the cognitive disonance theory*) dalam sikap. Festinger meneropng tentang sikap dikaitkan dengan perilaku yang nyata, yang merupakan persoalan yang banyak mengundang perdebatan. Pengertian disonansi adalah tidak cocoknya antara dua atau tiga elemen – elemen kognitif.

c) Pengertian Sikap

- 1) Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. (Petty 1986 dalam Azwar S. 2000:6).
- 2) Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatdmojo, 1997:130)
- 3) Sikap adalah pandangan – pandangan atau perasaan yang disertai kecendeungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto, 1998:62)
- 4) Thomas & znaniecki (1920) untuk menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dai individu,

tetapi sikap lebih merupakan kesadaran yang sifatnya individual.

d) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu Aswar, 2000

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh – pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang.

e) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoadmojo1996).

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi

sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengejakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

f) Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan poobjek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghinndari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

g) Ciri – Ciri Sikap

Ciri – ciri sikap adalah:

- 1) Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya
- 2) Sikap dapat berubah – ubah karena itu sikap dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat dapat juga merupakan kumpulan dari hal – hal tersebut
- 5) Sikap mempunyai segi – segi motivasi dan segi – segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan – kecakapan atau pengetahuan – pengetahuan yang dimiliki orang.

h) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- 3) Pengaruh kebudayaan
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- 6) Faktor emosional

i) Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak di ungkapkan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat / pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara hipotesis kemudian di tanyakan pendapat responden melalui kuesioner. (Notoatmodjo, 2003)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu :

- 1) Keadaan objek yang di ukur
- 2) Situasi pengukuran
- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran.

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologii sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain:

1) Skalah Thurstone (Mthod Of Equal-Appearing Intervals)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat favovabel terhadap suatu objek sikap. Untuk menghitung nilai skalah dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sample pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih.

Teknik ini disusun oleh Thrustone didasarkan pada asumsi – asumsi: ukuran sikap seseorang itu dapat digambarkan dengan interval skala sama.

2) Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Untuk mengatasi hilangnya netral, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing – masing respondent diminta melakukan agreement atau disagreement untuk masing – masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu – ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

3) Unobstrusive measures

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

4) Multidimensional Measures

Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional.

5) pengukuran involuntari behavior (pengukuran terselubung

- 6) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan responden
- 7) Dalam banyak situasi, akurasi, pengukuran sikap dipengaruhi oleh keadaan responden
- 8) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi – reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
- 9) Observer menginterpretasikan sikap individu mulai dari fasial reactin, voice tones, body gesture, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung dan beberapa aspek fisiologis lainnya.

j) Faktor – Faktor Perubah Sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor,yaitu

- 1) Sumber dari pesan
- 2) Isi pesan
- 3) Penerima pesan

Analisis terhadap Faktor – faktor yang mempengaruhi proses evaluasi.

Oskomp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang di lakukan individu. Oleh karena itu, mempelajari sikap berarti perlu mempelajari faktor – faktor yang mempengaruhi proses evaluatif, yaitu :

- 1) Faktor – faktor Genetik dan fisiologik
- 2) Pengalaman personal
- 3) Pengaruh orang tua
- 4) Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu
- 5) Media massa

D. Tinjauan Umum Tentang Diare

1. Defenisi

Menurut Widyono (2008), diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO pada tahun 1984 mendefinisikan diare sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam).

Menurut Sudoyo dkk (2006), diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram ml per 24 jam.

Diare adalah frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir darah/lendir saja. (Ngastiyah, 2008)

2. Etiologi

Menurut Widoyono (2008), etiologi diare adalah:

a. Infeksi

- 1) Bakteri : Shigella sp, E. Coli pathogen, Salmonella sp, Vibrio cholera, dan lain-lain.
- 2) Virus : Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus, Norwalk like virus, Virus HIV
- 3) Parasit : Protozoa; Entamoeba histolytica, Giardia Lamblia

b. Keracunan makanan

c. Malabsorpsi : Karbohidrat, lemak dan Protein

d. Alergi : Makanan, susu sapi

e. Immunodefisiensi : AIDS

3. Klasifikasi Diare

Menurut Depkes RI (2000), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu:

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare
- b. Disentri, yaitu diare disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
- d. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Suratmaja (2007), jenis diare dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- b. Diare kronik, yaitu diare yang berlanjut sampai dua minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selamamasa diare tersebut.

2.1 Klasifikasi diare

Tanda dan Gejala	Diare ringan	Diare sedang	Diare berat
Keadaan umum	Gelisah, haus	Gelisah, ngantuk, rewel	Lemas, tidak sadar.
Denyut Nadi	Normal: kurang dari 120/menit	Cepat dan lemah: 120-140/menit	Tidak teraba
Pernapasan	Normal	Dalam tapi cepat	Dalam cepat
Ubun-ubun kelopak mata	Normal		Sangat cekung

air mata	Ada	Cekung	Sangat
selaput lendir	Ada	Tidak ada	cekung
elastisitas kulit	Sembab	Kering	Sangat kering
	Jika dicubit, segera	Cekung	Sangat kering
air seni	kembali	Untuk kembli	Sangat
	normal	normal lambat	lambat
	Normal	Berkurang, berwarna tua	Tidak kencing

4. Cara Penularan

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui orofekal terjadi dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- b. Melalui tinja infeksi. Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi 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 biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.
- b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI ampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- 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.

5. Gejala dan tanda diare

Gejala dan tanda diare antara lain:

- a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- b. Muntah, biasanya menyerti diare pada gastroenteritis akut
- c. Demam, mendahului atau tidak gejala diare
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah.

6. Dampak diare

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

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

Derajat dehidrasi menurut Widoyono (2008), akibat diare dibedakan menjadi tiga yaitu:

1) Tanpa dehidrasi

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

2) Dehidrasi ringan atau sedang

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

3) Dehidrasi berat

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

b. Gangguan sirkulasi

Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, penderita akan mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

c. Gangguan Asam-basa (asidosis)

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

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi. Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab pasti belum diketahui, kemungkinan karena

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

e. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan.

7. Perencanaan Terapi Penderita Diare

Menurut Soegeng (2004), tujuan utama dalam hal pemberian cairan (enternal maupun parental) adalah untuk menciptakan suatu lingkungan sel tubuh yang seimbang dan optimal terutama yang menyangkut:

- a. Keseimbangan air (hidrasi)
- b. Osmolalitas
- c. Keseimbangan asam-basa
- d. Keseimbangan elektrolit, intraseluler dan ekstraseluler.

Cairan yang dapat diberikan sebagai pengobatan dini untuk mencegah dehidrasi antara lain:

- a. Larutan oralit, ada 2 sediaan yaitu sachet dengan takaran 1 sachet dalam 200 ml air dan larutan siap minum (pedialyte 500ml)
- b. Larutan gula garam diberikan dengan perbandingan gula:garam = 1:4 dalam 200 ml air.
- c. Cairan rumah tangga seperti air, yogurt, sup dan lain-lain.

Cairan ini diberikan lebih banyak dari biasanya atau sebanyak anak inginkan sampai diare berhenti. Pada bayi dibawah 4-6 bulan yang hanya minum ASI, tidak boleh diberikan cairan yang berasal dari makanan atau air, mereka harus diberi ASI lebih sering dan oralit atau larutan gula garam.

Jumlah cairan yang diberikan setiap kali selesai buang air besar:

- a. Anak dibawah umur 1-4 tahun: 100-200 ml.
- b. >5 tahun : 200-300 ml.
- c. Dewasa: 300-400 atau 10-20 ml/kg BB/diare

8. Pencegahan

Cara pencegahan diare yang benar dan efektif ialah sebagai berikut (wijaya, 2013).

- a. Memberikan ASI (air susu ibu)
 - 1) ASI merupakan makanan paling baik untuk bayi karena terdiri atas komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. Pemberian ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan, tidak diperlukan makanan lain selama masa ini. Setelah enam bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambah dengan makanan lain.
 - 2) Sifat ASI steril, sumber susu lain seperti susu formula atau yang cairan lain, yang harus disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare.
 - 3) ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologi dengan adanya antibody zat-zat lain yang dikandungnya ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap

diare daripada pemberian ASI yang disertai susu botol. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteripenyebab diare.

- 4) Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh pada enam bulan pertama kehidupan, resiko terserang diare 30 kali lebih besar. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan resiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Memperbaiki Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI dilakukan pada saat bayi secara bertahap mulai di biasakan dengan makanan orang dewasa. Masa tersebut merupakan masalah yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare atau penyakit lain yang dapat menyebabkan kematian. Pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatikan kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran dalam pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Perkenalkan makanan lunak dan macam makanan ketika anak berumur 6 bulan sampai 1 tahun. Berikan makanan lebih sering (empat kali sehari setelah anak berumur 1 tahun).
- 2) Tambahkan lemak dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan pula hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau kedalam makanannya. Cucilah tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.

- 3) Masak atau rebus makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin, dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak.
- c. Memberikan imunisasi campak
- Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.
- d. Menggunakan air bersih
1. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral. Kuman-kuman tersebut dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.
 2. Masyarakat yang terjangkau penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dari pada masyarakat yang tidak mendapat air bersih.
 3. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare, yaitu menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dalam rumah.

2.2 Lima langkah tuntas diare (LINTAS DIARE)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) Rehidrasi menggunakan oralit dengan osmolalitas rendah2) Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut3) Teruskan pemberian ASI dan makanan4) Antibiotik selektif5) Nasihat kepada orang tua untuk hidup bersih. |
|--|

Sumber: kementerian kesehatan RI 2011. Diare paham penyakit dan obatnya - wijoyo, 2013.

2.3 Hal-hal yang harus diperhatikan keluarga tentang penggunaan air bersih

- 1) Ambil air dari sumber yang bersih
- 2) Ambil dan simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air..
- 3) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang adan untuk mandi anak-anak
- 4) Gunakan air yang direbus
- 5) Cuci semua peralatan masak dan makanan dengan air yang bersih dan cukup

er: diare paham penyakit obatnya, Wijoyo, 2013

e. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare ialah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah buang tinja anak, dan sebelum menyiapkan/menyuapi makanan anak dan sebelum makan mempunyai dampak positif dalam penurunan kejadian diare.

f. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang

besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan semua anggota keluarga harus buang air besar dijamban.

2.4 Hal-hal yang harus diperhatikan keluarga tentang penggunaan Jamban

- 1) Jamban berfungsi baik dan dapat dipakai seluruh anggota keluarga
- 2) Jamban harus dibersihkan secara teratur
- 3) Apabila tidak ada jamban:
 - a) Jangan biarkan anak-anak pergi ketempat buang air besar sendiri
 - b) Buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak bermain dan lebih kurang 10 meter dari sumber air.
 - c) Hindari buang air besar tanpa alas kaki

Sumber: diare paham penyakit dan obatnya, wijoyo, 2013

g. Membuang tinja bayi dengan benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya, hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

2.5 Hal-hal yang harus diperhatikan

:

- a) Kumpulkan segera tinja bayi atau anak kecil dan buang ke jamban
- b) Bantu anak-anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijangkau
- c) Apabila tidak ada jamban,pilih tempat untuk buang tinja anak seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun.
- d) Bersihkan dengan benar setelah bayi atau anak buang air besar dan cuci tanganx dengan sabun

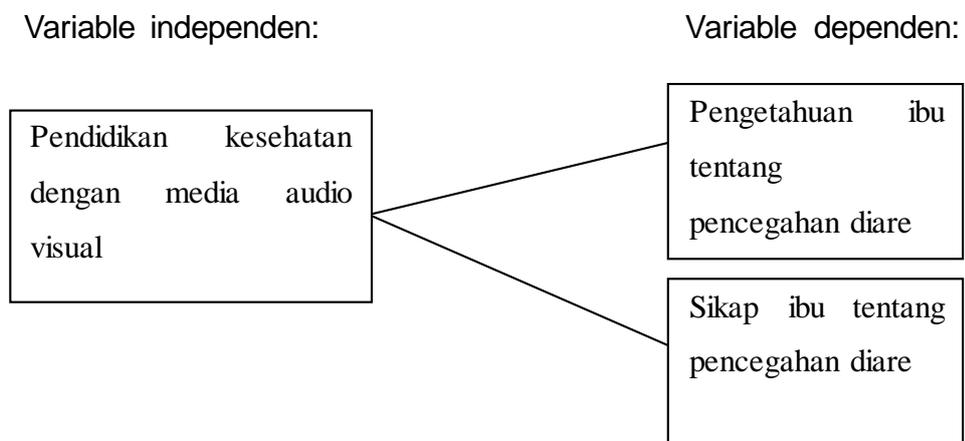
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

Secara teoritis kejadian diare berhubungan erat dengan beberapa faktor seperti sanitasi, sanitasi jamban, kebersihan makanan/minuman, perubahan cuaca, sosial ekonomi dan pendidikan. Namun pada penelitian ini tidak semua faktor diteliti. Faktor yang dijadikan variabel independen untuk variabel efek kejadian diare adalah pengetahuan dan sikap orang tua. Berdasarkan studi awal di lokasi penelitian diperoleh data kejadian diare termasuk 10 penyakit terbesar yang sering terjadi pada balita. Sehingga kerangka konsep penelitian ini adalah

3.1 Skema kerangka konsep



B. Hipotesis penelitian

Mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang telah dikemukakan dirumuskan hipotesis alternatif yaitu

1. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan diare
2. pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang pencegahan diare

C. Defenisi Operasional Variable

Defenisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawa ini:

1. Variable independen: pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang pencegahan diare

Defenisi operasional	Parameter	cara ukur	Skala ukur	Skor
Proses pemberian informasi pada ibu tentang pencegahan diare pada balita dengan menggunakan media audio visual.	Informasi pendidikan kesehatan pencegahan diare	-	-	Pre test: penilaian sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan Post test: Penilaian setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan

2. Variable dependen: pengetahuan dan sikap ibu

Defenisi operasional	parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
a. Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang pencegahan diare	Pengetahuan ibu dalam mencegah diare a. pengertian b. faktor penyebab c. derajat dehidrasi pada diare d. cara pencegahan diare e. Resiko diare	Kuisisioner dengan pre-post dengan menggunakan skala gutman benar-salah	Ordinal	Baik bila skor 21-24 Cukup bila skor 17-20 Kurang bila skor 12-16
b. Reaksi atau respon ibu dalam pencegahan diare	sikap ibu dalam mencegah diare a. Respon yang ditunjukkan ibu dalam pencegahan diare	Kuisisioner dengan pre-post	Ordinal	Baik bila skor 37-50 Cukup bila skor 24-36 Kurang bila skor 10-23

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan pre-eksperimental design yaitu metode one group pre test-post test design. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan post test (pengamatan akhir). Pada penelitian ini, yang diberikan perlakuan/intervensi adalah variable independen yaitu pendidikan kesehatan, sedangkan variable yang dinilai/diukur adalah variable dependen yaitu pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare di puskesmas jongaya makassar.

4.1 Skema *one group pra test-post test design*

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
P	01	X	02

Keterangan:

- P : pengetahuan ibu tentang pencegahan diare
- 01 : pengukuran awal (pre test) yang dilakukan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare.
- X : intervensi/perlakuan yang diberikan kepada pengetahuan dan sikap ibu pasien diare melalui pendidikan kesehatan tentang diare.
- 02 : pengukuran akhir (post test) yang dilakukan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare

B. Tempat Dan Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan februari 2018 tempat

penelitian ini dipilih karena kejadian diare masuk 10 penyakit terbanyak yang sering terjadi di Puskesmas Jongaya sehingga dari kejadian ini masih ada ibu yang belum mengetahui tentang pencegahan diare berulang pada balita.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang datang di Puskesmas Jongaya Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Non-probability sampling dengan pendekatan convenience sampling (accidental sampling) yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih sampel dan sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Dengan menggunakan teknik tersebut maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sample penelitian. Jumlah sampel penelitian 70 sampel

1) Kriteria Inklusi:

- a) Semua ibu balita yang datang dipuskesmas
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi:

- a) Ibu yang yang memiliki anak yang sedang kritis yang tidak bisa menjadi responden

D. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner berupa daftar pertanyaan 12 pengetahuan dan 10 sikap yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk

memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan diare.

Dalam penelitian ini, diberikan intervensi/perlakuan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare terhadap pengetahuan ibu. Penelitian ini juga bertujuan untuk melihat keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang pencegahan diare terhadap pengetahuan ibu. Peran peneliti dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare. Penelitian ini menggunakan pengukuran skala gutman benar salah jika menjawab nilai benar (2) dan salah (1) untuk pengetahuan dengan menilai variabel yang diberikan perlakuan/pendidikan kesehatan yaitu variabel dependen tentang pengetahuan ibu dalam pencegahan diare, dengan baik bila skor 21-24, cukup bila skor 17-20 dan kurang bila skor 12-16 sedangkan sikap dalam pencegahan diare baik bila skor 37 - 50, cukup bila skor 24-36, kurang bila skor 10-23. Jumlah skor jawaban dikategorikan dengan menggunakan parameter:

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada puskesmas Jongaya Makassar setelah mendapatkan izin, maka penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan etiket penelitian sebagai berikut:

1. Etika penelitian

a. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan

dari responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

b. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang didapat disimpan dalam flashdisk yang hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing

d. Blanching harms and benefits

Memberikan manfaat kepada responden tentang pentingnya mencegah diare dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden dalam penelitian.

e. Respect for justice and inclusiveness

Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian untuk itu lingkungan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan inimenjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

2. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan yang dilakukan dengan memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu:

a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan hasil pengamatan secara langsung.

b. Data Sekunder

Data awal tentang populasi diare yang diperoleh dari puskesmas Jongaya Makassar

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian diolah melalui beberapa tahap berikut:

1. Editing (Pemeriksaan data)

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas, pengisian kelengkapan lembar observasi, dan kelengkapan inisial sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. Pemberian Kode (Coddling)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk memudahkan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap penjelasan.

3. Entry Data

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi (software) komputer.

4. Menyusun data (Tabulating)

Dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap ibu (Independen) dan kejadian diare pada balita (Dependen). Selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

G. Analisa Data

Setelah melakukan editing, coding, entry data, dan tabulasi selanjutnya dilakukan uji analisa melalui dua cara yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase dari satu kelompok sebelum diberikan perlakuan (pre) dan sesudah diberikan perlakuan (post).

2. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu). Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon dimana pengukurannya dilakukan dua kali dan kategori variabel tiga, maka prinsip $P \times K$ yang terjadi adalah 2×3 . Skala pengukurannya berjenis ordinal dengan nilai kemaknaan $\alpha = 5\%$.

- a. Jika nilai $P < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan diare.
- b. Jika nilai $P > \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan diare.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar, pada tanggal 1 Februari sampai 28 Februari 2018. Pengambilan sampel

dilakukan dengan menggunakan teknik Non-probability sampling dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang.

Pengumpulan data ini menggunakan lembar observasi, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yaitu *SPSS for windows versi 22.0*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah dilakukan terhadap masing-masing variabel baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariate adalah analisis untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Jongaya berlokasi di jl. Andi Tonro No. 49 Makassar. Mencakup 3 (tiga) wilayah kelurahan, yaitu : Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate Kota Makassar dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kel. Parang Kec. Mamajang
- b. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Mannuruki
- c. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Maccini Sombala
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Sambung Jawa

Luas tanah dan bangunan Puskesmas Jongaya adalah 2.612 M² dan luas wilayah kerja Puskesmas Jongaya adalah 205.25 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Jongaya terdiri dari tiga kelurahan dengan jumlah 2.034 jiwa.

Adapun visi dan misi Puskesmas Jongaya sebagai berikut :

- a. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar di wilayah kerja Puskesmas Jongaya

b. Misi

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau
- 2) Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi
- 3) Menciptakan lingkungan sehat berbasis masyarakat
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung perilaku sehat

c. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

3. Karakteristik responden

a. Usia

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur ibu di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	12	17,1
26-35 tahun	52	75,7

36-45 ahun	5	7,1
Total	70	100.0

Sumber :data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 70 responden ibu yang mempunyai balita di peroleh distribusi data usia responden tertinggi pada usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 52 Responden (75,7%) dan data usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 12 Responden (17,1%) dan data usia terendah pada 56-45 tahun sebanyak 5 Responden (7.1%).

b. Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas
Jongaya Makassar, 2018

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	41	58,6
Menengah	24	34,3
Tinggi	5	7,1
Total	70	100.0

Sumber :data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 70 responden ibu yang mempunyai balita di peroleh distribusi data pendidikan tertinggi yaitu PT sebanyak 5 (7,1%) dan pendidikan terendah yaitu SD sebanyak 41 (58,6%) dan pendidikan menengah 24 (34,3%)

c. Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas
Jongaya Makassar, 2018

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	56	80,0
Wiraswasta	9	12,9
PNS	5	7,1
Total	70	100.0

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 70 responden ibu yang mempunyai balita sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 56 orang (80,0%), wiraswasta yaitu 9 orang (12,9%) dan terendah yaitu PNS sebanyak 5 (7,1%).

4. Analisis univariat

- a. Pengetahuan tentang pencegahan diare sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual*

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang pencegahan diare sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual* di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
-------------	---------------	----------------

Baik	65	92,9
Cukup	4	5,7
Kurang	1	1,4
Total	70	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang berpengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* tentang diare sebanyak 65 Responden (92,9%) yang berpengetahuan baik, responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 4 responden (5,7%), sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* tentang diare sebanyak 1 responden (1,4%).

- b. Pengetahuan tentang pencegahan diare sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual*

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi Pengetahuan responden tentang pencegahan diare sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual* di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	69	98,6
Cukup	1	1,4

Total	70	100
-------	----	-----

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang berpengetahuan baik sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* tentang pencegahan diare sebanyak 69 responden (98,6%), sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* tentang penyakit diare sebanyak 1 responden (1,4%).

- c. Sikap pencegahan diare sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual*

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pencegahan diare sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual* di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	68	97,1
Cukup	2	2,9
Total	70	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap pencegahan diare yang baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode *audio visual* sebanyak 68 responden (97,1%), sedangkan responden yang memiliki sikap pencegahan diare cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* sebanyak 2 responden (2,9%).

- d. Sikap pencegahan diare sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual*

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pencegahan diare sesudah dilakukan pendidikan kesehatan media *audio visual* di Puskesmas Jongaya Makassar, 2018

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	70	100.0
Total	70	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap pencegahan diare yang baik

sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode *audio visual* sebanyak 70 responden (100,0%).

5. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate.

a. Analisa pengetahuan tentang penyakit diare

Tabel 5.8

Analisis perubahan pengetahuan tentang penyakit diare sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan Media *Audio visual*

No	Pengetahuan Penyakit Diare	Sebelum		Sesudah		ρ
		N	%	N	%	
1	Baik	65	92,2	69	98,6	0,001

2	Cukup	4	5,7	1	1,4
3	Kurang	1	1,4	0	0
Jumlah		70	100	70	100

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan diare kurang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual* hanya 1 responden (1,4%) dan hampir seluruhnya (98,6%) responden yang memiliki pengetahuan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan *audio visual*. Selanjutnya hasil uji wilcoxon sign rank test dengan signifikan p sign = 0,001 ($p \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare.

b. Analisa sikap pencegahan diare

Tabel 5.9

Analisis perubahan sikap pencegahan diare
sebelum dan setelah dilakukan pendidikan
kesehatan Media *Audio visual*

No	Sikap pencegahan diare	Sebelum		Sesudah		p
		N	%	N	%	
1	Baik	68	97,1	70	100,0	0,009
2	Cukup	2	2,9	0	0	
Jumlah		70	100	70	100	

Sumber : data primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sikap pencegahan diare baik sebanyak 68 (97,1%) responden dan

hanya 2 responden (2,9%) responden yang menunjukkan sikap pencegahan diare yang cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual*. Dan seluruhnya (100,0%) responden yang menunjukkan sikap pencegahan diare baik setelah diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sikap pencegahan diare sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *audio visual*. Selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan ρ sign = 0,009 ($\rho \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap sikap ibu tentang pencegahan diare.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita yang dilakukan 70 responden di Puskesmas Jongaya kecamatan Tamalate Kota Makassar. Berdasarkan tabel Bivariat dengan menggunakan uji Statistik Wilcoxon yaitu uji beda 2 kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$) atau tingkat kepercayaan 95%, selanjutnya hasil uji *wilcoxon sign rank test* dengan signifikan ρ sign= 0.009 ($\rho \leq 0.05$) ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare

Intervensi penyuluhan dengan media audio visual merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk merangsang masyarakat terutama keluarga (yaitu ibu

rumah tangga) agar mampu menjadi inovator di lingkungan rumah tangganya sendiri (wirawan, 2014). Alat bantu media audio visual ini lebih baik digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan karena semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang akan diperoleh. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian Vivin (2013) penelitian ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diberi penyuluhan dengan menggunakan media audio visual memiliki pengetahuan yang lebih dari pada ibu-ibu yang diberi penyuluhan dengan menggunakan modul. Pengetahuan dan sikap individu yang baik dapat memberikan pengaruh yang cukup.

Proses belajar dalam pendidikan kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kemampuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan sikap dari sasaran didik (Notoatmodjo 2013). Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar Ali (2000). Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera seseorang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil pengetahuan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pencegahan diare yang berpengetahuan baik pada saat pre test adalah sebanyak 65 responden (92,9%) dan pada saat post test bertambah menjadi 69 responden (98,6%), sedangkan ibu yang berpengetahuan cukup pada saat pre test adalah sebanyak 4 responden (5,7%) dan pada saat post test ibu yang

berpengetahuan cukup adalah 1 responden (1,4) sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang pada saat pre test adalah 1 (1,4%). Dari data tersebut menunjukkan ada peningkatan pengetahuan. Masih terdapat ibu yang berpengetahuan cukup tentang pencegahan diare karena pada saat intervensi penayangan video kurang memperhatikan sehingga tidak memahami pesan kesehatan yang disampaikan. Hal ini disebabkan selama intervensi penyangan video berlangsung mereka kurang memperhatikan dan kurang motivasi untuk mengetahui tentang pendidikan kesehatan sehingga ketika di berikan pertanyaan mereka tidak mengetahui dengan benar. Salah satu motivasi proses pembelajaran yaitu motivasi dari diri sendiri (Hermawan dkk, 2017).

Pendidikan kesehatan merupakan penerepan pendidikan di dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada individu maupun kelompok (Aisah,2010). Pada pendidikan kesehatan salah satu upaya yang dilakukan berupa pemberian video untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, dampak positif dari pendidikan kesehatan yaitu dapat memberikan pengaruh kepada penerima informasi. (Dwi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare diperoleh hasil nilai wilcoxon p sign = 0,001 ($\leq 0,05$) untuk pengetahuan dan p sign = 0,009 ($p \leq 0,05$) untuk sikap. Secara statistic ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan audio visual artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare pada balita di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Makassar.

Dengan memberikan informasi tentang cara pencegahan diare pada balita akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang hal

tersebut. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu, akan menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. (Notoatmojo, 2007). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Sikap ibu terhadap pencegahan diare merupakan satu kesatuan untuk menurunkan angka kesakitan diare. Jika sikap ibu terhadap pencegahan diare mendukung maka angka kesakitan dapat berkurang (Lina, 2013). Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Pemilihan media audio visual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton. Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu setelah diberikan perlakuan merupakan akibat dari pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual. Dengan demikian media audio visual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu dan merubah sikap ibu menjadi lebih baik.

Pendidikan kesehatan melalui intervensi penayangan video juga dilakukan Rinik dan yeni (2015) yang meneliti Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota Malang didapatkan hasil bahwa media audiovisual sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan pengetahuan ibu pada kelompok control adalah 71,53 dengan standar deviasi 13,52 sedangkan pada kelompok

perlakuan nilai rata-rata pengetahuannya adalah 82,32 dengan standar deviasi 11,04. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0,002$ berarti pada $\alpha=5\%$ terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok control dan kelompok perlakuan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 70 responden pada tanggal 1 Februari sampai dengan 28 Februari 2018 di Puskesmas Jongaya Makassar tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Makassar “, dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan ibu sebagian masih ada yang kurang
2. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sikap ibu terhadap pencegahan diare cukup baik.
3. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada balita tingkat pengetahuan ibu menjadi meningkat.
4. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sikap ibu terhadap pencegahan diare menjadi baik.

5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare pada balita.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tempat penelitian (Puskesmas Jongaya Makassar)

Diharapkan dari hasil penelitian ini staf Puskesmas Jongaya Makassar untuk menggunakan media audio visual pada saat melakukan penyuluhan atau pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada balita

2. Bagi Institusi Pendidikan (STIK Stella Maris Makassar)

Sebagai sumber informasi dan evidence based untuk menggunakan media audio visual pada saat melakukan pendidikan kesehatan.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Kepada peneliti yang ingin meneliti dengan topik yang sama, agar meneliti factor – factor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan diare.

DAFTAR PUSTAKA

Adiguna, Teguh, Yudha. (2013): Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, perilaku, dan Sikap Ibu tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja kabupaten Majalengka.

https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 12 september 2017

Alimul, Hidayat A. Aziz (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Ardayani, Tri. (2017): Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita di Kelurahan Cibaduyut Bandung.

https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 11 september 2017

Astuti, Ragil, Aprilia. (2013): Self-Efficacy Ibu Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Usia Kurang Dari 5 Tahun. <http://journal.ui.ac.id/jkepi>, diakses tanggal 12 september 2017

Depkes RI (2014): Buku Pedoman pemberantasan diare. Jakarta: Direktorat jenderal PPM & PLP Depkes R.I

Dinkes Sul-Sel <https://dinkes.sulselprov.go.id/home.html> (didownload: diunduh pada 1 oktober 2017)

Effendi, N. (2016): *Dasar-dasar keperawatan Kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC

Hidayat, A.Aziz Alimul. (2013) *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis data*. Jakarta: Salemba Medika

Kementrian Kesehatan RI. (2013): *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta. Pusat Data dan .

Kementrian Kesehatan RI (2013): *Badan Riset dan penelitian kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Rinik, Eko, Kapti (2013): Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang. <http://journal.ui.ac.id/jkepi>, diakses tanggal 15 Mei 2018

Rohana, Arbianingsih. (2013): Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap pengetahuan anak Pra Sekolah Tentang pencegahan Penyakit Diare di TK Minasaupa https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 9 september 2017

Sastroasmoro,S, Sofian.(2014): *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Setiawan, D,et al. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika

Soegijianto, S. (20017). *Kumpulan Makalah penyakit tropis dan infeksi di Indonesia*. Jilid 5. Surabaya: Airlangga University Press.

- Suratmaja, S. (2017). *Kapita Selekta Gastrointestinal*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Tarully, G. (2016): Pengaruh pendidikan Kesehatan Tentang diare Terhadap pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Sekolah Dasar 69 Manado. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 16 Mei 2018
- Wawan, A dan M, Dewi. (2013). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijoyo. (2013). *Diare Paham Penyakit Dan Obatnya*. Jakarta. Erlangga
- Wong, Donna, L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*. Volume 3. Jakarta: EGC
- Widyanto,F,C.,(2014).*Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Ziliwu, Hasrat Jaya dan Abdu, Siprianus. (2014): *Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Pustaka As Salam

DAFTAR PUSTAKA

Adiguna, Teguh, Yudha. (2013): Pengaruh Penyuluhan dan Pemberian Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, perilaku, dan Sikap Ibu tentang Diare pada Balita di Puskesmas Maja kabupaten Majalengka.

https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 12 september 2017

Alimul, Hidayat A. Aziz (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Ardayani, Tri. (2017): Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare pada Balita di Kelurahan Cibaduyut Bandung.

https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 11 september 2017

Astuti, Ragil, Aprilia. (2013): Self-Efficacy Ibu Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Usia Kurang Dari 5 Tahun.

<http://journal.ui.ac.id/jkepi>, diakses tanggal 12 september 2017

Depkes RI (2014): Buku Pedoman pemberantasan diare. Jakarta: Direktorat jenderal PPM & PLP Depkes R.I

Dinkes Sul-Sel <https://dinkes.sulselprov.go.id/home.html> (didownload: diunduh pada 1 oktober 2017)

Effendi, N. (2016): *Dasar-dasar keperawatan Kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC

Hidayat, A.Aziz Alimul. (2013) *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis data*. Jakarta: Salemba Medika

Kementrian Kesehatan RI. (2013): *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta. Pusat Data dan Informatika

Kementrian Kesehatan RI (2013): *Badan Riset dan penelitian kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Rinik, Eko, Kapti (2013): Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang. <http://journal.ui.ac.id/jkepi>, diakses tanggal 15 Mei 2018

Rohana, Arbianingsih. (2013): Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap pengetahuan anak Pra Sekolah Tentang pencegahan Penyakit Diare di TK Minasaupa https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 9 september 2017

Sastroasmoro,S, Sofian.(2014): *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto

Setiawan, D,et al. (2014). *Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika

Soegijianto, S. (20017). *Kumpulan Makalah penyakit tropis dan infeksi di Indonesia*. Jilid 5. Surabaya: Airlangga University Press.

- Suratmaja, S. (2017). *Kapita Selekta Gastrointestinal*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Tarully, G. (2016): Pengaruh pendidikan Kesehatan Tentang diare Terhadap pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Sekolah Dasar 69 Manado. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=diare+pada+balita&oq=diare, diakses tanggal 16 Mei 2018
- Wawan, A dan M, Dewi. (2013). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wijoyo. (2013). *Diare Paham Penyakit Dan Obatnya*. Jakarta. Erlangga
- Wong, Donna, L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan pediatrik*. Volume 3. Jakarta: EGC
- Widyanto,F,C.,(2014).*Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Ziliwu, Hasrat Jaya dan Abdu, Siprianus. (2014): *Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Pustaka As Salam