

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS CIPEDES KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan



Disusun Oleh:

**ADAM MAWARDI
214101054**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah siap untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, Desember 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes
NIP. 196905291994032002

Neni S.S.T M.Kes
NIP. 197110021991032002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi oleh tim penguji skripsi yang dilaksanakan pada hari Jumat, tanggal 19 Desember tahun 2025 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Disetujui oleh :

Pembimbing I

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes

NIP. 196905291994032002

TTD

Pembimbing II

Neni S.S.T M.Kes

NIP. 197110021991032002

TTD

Penguji I

Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M.

NIP. 198105312021212008

TTD

Penguji II

Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.Kes.

NIP. 198206822021211001

TTD

Penguji III

Nur Lina S.K.M., M.Kes (Epid)

NIP. 197607152021212004

TTD

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.

NIP. 196905291994032002

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Tasikmalaya, 15 Januari 2026

Adam Mawardi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah atas limpahan rahmat, dan hidayah-Nya sehingga diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Meskipun jauh dari kata sempurna, namun saya merasa bangga telah sampai pada titik ini. Dengan ini penulis persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta Ahmad Sirad dan mamah Siti Romlah, serta keluarga yang selalu berusaha mencukupi dan memberikan hal-hal terbaik untuk saya termasuk juga restu dan bergitu banyak doa yang beliau panjatkan sehingga dapat mengantarkan saya pada titik ini.
2. Teman-teman seperjuangan saya di Kesehatan Masyarakat'21, Pasukan Kesenian, 4 Sekawan, URA sudah selalu kebersamai, mendorong, berjuang bersama dalam menyelesaikan studi ini dan menjadi tempat berkeluh kesah saya yang dengan sabarnya mendengarkan, juga menyemangati saya dalam keadaan apapun.
3. Terakhir untuk diri saya sendiri, terima kasih Adam Mawardi telah berjuang dan *survive* untuk setiap keterbatasan yang dimiliki hingga sampai dititik ini. Memang jalannya tidak mudah dan tidak menyenangkan orang lain, namun berkat Yang Maha Kuasa dan usaha yang dilakukan semuanya dapat selesai dengan baik. Teruslah melangkah kedepan lebih jauh lagi ya!

Semoga Allah SWT, membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Meski begitu kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca

maupun bagi ilmu kesehatan masyarakat.

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



Nama : Adam Mawardi

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 15 Januari 2002

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat Lengkap : Kampung Condong RT 001/RW 002
Kelurahan Setianagara Kecamatan
Cibeureum Kota Tasikmalaya Jawa
Barat 46196

Riwayat Pendidikan : 1. TK LKMD Condong (2007 – 2008)
2. SDN Condong (2008 - 2014)
3. SMPN 10 Tasikmalaya (2014 -
2017)
4. SMK Bhakti Kencana Tasikmalaya
(2017 – 2020)
5. Universitas Siliwangi (2021 –
2025)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikah rahmat, hidayah, pertolongan dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIPEDES KOTA TASEKMALAYA TAHUN 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan motivasi. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.
2. Sri Maywati, SKM., M.Kes. selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.
3. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan saran, bimbingan serta arahan kepada penulis.
4. Neni S.S.T M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan saran, bimbingan serta arahan kepada penulis.
5. Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M. selaku Dosen Penguji I skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi.

6. Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.Kes. selaku Dosen Penguji II skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi.
7. Nur Lina S.K.M., M.Kes (Epid) selaku Dosen Penguji III skripsi yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.
9. dr. Hj. Etty Nurhayati selaku Kepala UPTD Puskesmas Cipedes dan seluruh staff yang telah membantu dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
10. Orang tua tercinta bapak Ahmad Sirad dan mamah Siti Romlah yang selalu berusaha mencukupi dan memberikan hal-hal terbaik untuk saya termasuk juga restu dan begitu banyak doa yang beliau panjatkan sehingga dapat mengantarkan saya pada titik ini.
11. Aa, teteh, keponakan, saudara dan keluarga saya yang senantiasa selalu support dan menjadi penghibur ketika saya berada di rumah.
12. Teman-teman seperjuangan saya, Pasukan Kesenian, 4 sekawan, Teman-Teman perlarian di Kota Tasikmalaya dan lainnya di Kesehatan Masyarakat'21 terima kasih sudah selalu kebersamaan, mendorong dan berjuang bersama dalam menyelesaikan studi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis.

14. Kepada seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa disebutkan namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi. Ternyata hadirnya anda di kehidupan ini cukup memberikan motivasi dan dukungan untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan dan rasa sabar. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan dalam hidup ini serta selalu menjadi tempat berkeluh kesah yang dengan sabarnya mendengarkan, juga menyemangati saya dalam keadaan apapun. Sampai berjumpa dalam versi terbaik menurut takdir.
15. Terakhir untuk diri saya sendiri, terima kasih Adam Mawardi telah berjuang dengan ikhlas dan *survive* untuk setiap keterbatasan yang dimiliki hingga sampai dititik ini. Memang jalannya tidak mudah dan tidak menyenangkan orang lain, namun berkat Yang Maha Kuasa dan usaha kerja keras yang dilakukan semuanya dapat selesai dengan baik. Teruslah melangkah kedepan lebih jauh lagi ya!

Rasa hormat dan terima kasih bagi semua pihak, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak. Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan sehingga membutuhkan banyak masukan dan kritikan dari berbagai pihak yang sifatnya membangun. Namun, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua yang membaca.

Tasikmalaya, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Diare.....	11
B. Ibu	18
C. Balita	19
D. Faktor Risiko.....	20
E. Kerangka Teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Kerangka Konsep	42
B. Hipotesis Penelitian.....	42
C. Variabel Penelitian	43
D. Definisi Operasional.....	44
E. Desain Penelitian.....	45

F. Populasi dan Sampel	46
G. Sumber Data.....	50
H. Instrumen Penelitian.....	51
I. Uji Validitas.....	51
J. Uji Reliabilitas	53
K. Etika Penelitian	55
L. Prosedur Penelitian.....	56
M. Pengolahan dan Analisis Data	58
BAB IV HASIL.....	65
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
B. Analisis Univariat.....	66
C. Analisis Bivariat.....	75
BAB V PEMBAHASAN	81
A. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024.....	77
B. Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024	83
C. Keterbatasan Penelitian	89
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	44
Tabel 3.2	Perhitungan Sampel di Setiap Posyandu	48
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	52
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	53
Tabel 3.5	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	54
Tabel 3.6	Hasil Uji Reliabilitas Kusioner Sikap	55
Tabel 3.3	Pilihan Jawaban Variabel Sikap	61
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jumlah Responden di Setiap Posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes.....	67
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes	68
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes.....	68
Tabel 4.4	Distribusi Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes	69
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024	69
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024	69
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024.....	72
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Sikap di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024	73
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024.....	75

Tabel 4.10	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024	75
Tabel 4.11	Hubungan Sikap Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	97
Lampiran 2 Kartu Bimbingan Skripsi.....	98
Lampiran 3 Surat Izin Rekomendasi Survei Awal	99
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	100
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	103
Lampiran 6 Hasil Uji Normalitas	105
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	107
Lampiran 8 Hasil Analisis Uji Univariat	108
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian.....	115
Lampiran 10 Hasil Penelitian.....	119
Lampiran 11 Dokumentasi	134

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SILIWANGI

TASIKMALAYA

2025

ABSTRAK

ADAM MAWARDI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIPEDES KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2024

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian nomor dua tertinggi setelah pneumonia di Indonesia terutama pada balita. Diare adalah keluarnya tinja atau lebih dari 3 kali tinja encer perhari (atau lebih sering daripada biasanya). Menurut *World Health Organization* (WHO) diare menjadi penyakit yang menduduki ketiga dalam kematian pada anak dibawah usia 5 tahun dan bertanggung jawab atas kematian sekitar 525.000 balita dengan jumlah kasus diare sebanyak 1,7 juta setiap tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya. Metode dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan yaitu berjumlah 437 orang. Sampel penelitian 209 responden dengan teknik *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu yaitu *p-value* 0,014 ($<0,05$) dan sikap ibu *p-value* 0,012 ($<0,05$) dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Edukasi rutin berupa penyuluhan oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dengan cara mengimplementasi dalam pola pengasuhan terhadap balita agar bisa terhindar dari penyakit diare.

Kata kunci : diare, pengetahuan, sikap, balita.

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

SILIWANGI UNIVERSITY

TASIKMALAYA

2025

ABSTRACT

ADAM MAWARDI

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL KNOWLEDGE AND ATTITUDE AND THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN THE WORK AREA OF UPTD PUSKESMAS CIPEDES TASIKMALAYA CITY IN 2024

Diarrhea is an endemic disease that has the potential to cause an Extraordinary Event (KLB) and according to the Indonesian Ministry of Health, it is still the second highest contributor to mortality after pneumonia in Indonesia, especially in toddlers. Diarrhea is the discharge of stool or more than 3 times watery stools per day (or more frequently than usual). According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is the third leading cause of death in children under 5 years of age and is responsible for the deaths of approximately 525,000 toddlers with a total of 1.7 million diarrhea cases each year. Approximately 78% of all cases of diarrheal toddler deaths occur in Africa and Southeast Asia. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and attitudes with the incidence of diarrhea in toddlers aged 24-59 months in the working area of the UPTD Cipedes Community Health Center, Tasikmalaya City. The method in this study is a quantitative method with a cross-sectional research design. The population in this study were mothers who have toddlers aged 24-59 months, totaling 437 people. The research sample was 209 respondents using proportional random sampling technique. The instrument used was a questionnaire with data analysis used was univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between maternal knowledge, namely $p\text{-value } 0.014 (<0.05)$ and maternal attitudes $p\text{-value } 0.012 (<0.05)$ with the incidence of diarrhea in toddlers aged 24-59 months in the working area of the UPTD Cipedes Health Center, Tasikmalaya City in 2024. Routine education in the form of counseling by health workers can improve maternal knowledge and attitudes by implementing it in parenting patterns for toddlers to avoid diarrhea.

Keywords: *diarrhea, knowledge, attitude, toddlers.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian nomor dua tertinggi setelah pneumonia di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes RI, 2023a). Diare didefinisikan sebagai keluarnya tinja atau lebih dari 3 kali tinja encer perhari (atau lebih sering daripada biasanya). Diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat menyebabkan tubuh kekurangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Penyakit diare menjadi penyakit yang menduduki ketiga dalam kematian pada anak dibawah usia 5 tahun dan juga bertanggung jawab atas kematian sekitar 525.000 balita dengan jumlah kasus diare sebanyak 1,7 juta setiap tahun. Sekitar 78% dari semua kasus kematian balita karena diare terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (WHO, 2024).

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan yang menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia. Menurut WHO, terjadi sekitar 1,7 miliar kasus diare dan menyebabkan 1,9 juta anak balita meninggal yang diakibatkan diare setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, diare menjadi urutan ke 4 penyebab kematian pada bayi dan urutan ke 1 pada balita. Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan 2021 menyatakan bahwa diare ini menjadi penyakit dengan menyumbang kematian

nomor dua setelah pneumonia pada kelompok *post neonatal* (usia 29 hari-11 bulan) yaitu 14%, ada kenaikan dari tahun 2020 yaitu sebesar 9,8% kematian. Pada kelompok usia 12-59 bulan, penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor satu yaitu sebesar 10,3% atau naik dari tahun 2020 sebesar 4,55%. Angka pevalensi diare pada balita di Indonesia tahun 2021 sebesar 9,8% dan meningkat pada tahun 2022 menjadi 10,2% (Kemenkes RI, 2023b).

Jumlah kasus diare di Provinsi Jawa Barat pada semua umur dan pada balita masih belum sesuai target yang dicapainya. Pada tahun 2022 target 34,2% adalah angka maksimal yang diharapkan untuk kasus diare, maka 44,8% terjadinya di diare di semua umur belum tercapainya target penurunan kasus (karena kasus lebih tinggi dari yang diinginkan). Namun jika target 34,2% adalah target minimal penemuan kasus (deteksi), maka pencapaian 44,8% justru melampaui target dan bisa dianggap positif (Kemenkes RI, 2022). Cakupan pelayanan diare semua umur di Provinsi Jawa Barat mengalami kenaikan dari tahun 2018 (60,28%) menjadi 2019 (75,8%) dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2020 (47,57%). Penyakit diare pada anak-anak juga masih masuk ke dalam 10 besar pola penyakit rawat jalan yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit di 12 Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Kemenkes RI, 2023a). Berdasarkan Riskesdas Jawa Barat bahwa Kota Tasikmalaya termasuk ke dalam 10 besar kabupaten/kota dengan prevalensi diare yang tinggi yaitu sebesar 16,39% dengan posisi kelima, hal tersebut menjadi permasalahan yang harus dituntaskan dari aspek kesehatan masyarakat.

Jumlah kasus diare menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 terjadi sebanyak 17.174 kasus. Apabila dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan, yakni sebanyak 18.673 kasus. Prevalensi diare yang cukup tinggi terdapat di tiga puskesmas diantaranya Puskesmas Cipedes 565 kasus (9,0%), Puskesmas Panglayungan 549 kasus (8,75%) dan Puskesmas Karanganyar 514 kasus (8,2%). Penyakit diare di Puskesmas Cipedes masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan selalu meningkat setiap tahunnya. Jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 395 kasus (14,33%), tahun 2022 sebanyak 491 kasus (17,99%) dan tahun 2023 sebanyak 565 kasus (21,22%). Berdasarkan laporan bulanan UPTD Puskesmas Cipedes bulan Januari-Desember 2024 diketahui kasus diare pada kelompok umur 0-59 sebanyak 189 kasus (18,17%). Sebaran kasus diare pada umur 0-23 bulan sebanyak 27 kasus (14,28%), kemudian pada umur 24-59 bulan sebanyak 162 kasus (65,72%). Proporsi kasus diare pada kelompok usia 24–59 bulan tergolong tinggi, karena mencakup mayoritas besar kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa anak usia prasekolah (2–5 tahun) merupakan kelompok paling rentan terhadap diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes pada tahun 2024. Diperlukan perhatian khusus pada pengetahuan, pola makan serta sikap pengasuhan dari ibu untuk kelompok usia ini. Melihat dari data ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan peningkatannya di Puskesmas Cipedes.

Menurut *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo, (2014a) mengatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu

faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup usia, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan. Faktor pemungkinnya mencakup sarana dan prasarana yang dapat menunjang perilaku kesehatan. Sedangkan faktor penguatnya yaitu sumber informasi mencakup informasi dari orang tua, guru di sekolah, teman sebaya, dan petugas kesehatan yang dapat mendukung berjalannya praktik atau perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting yang bisa membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt behaviour*) (Kreativitas et al., 2023). Faktor sikap juga tak kalah penting karena pengetahuan saja tidak selalu menghasilkan sikap positif atau yang mendukung tetapi ketika adanya tekad dan dorongan hati seseorang mampu bertindak langsung terhadap suatu objek atau situasi internal.

Berdasarkan hasil survei awal kepada 28 ibu balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Cipedes melalui hasil komunikasi personal dengan metode wawancara didapatkan sebagai berikut, untuk pengetahuan ibu 67,9% mengetahui mengenai apa yang dimaksud diare, 60,7% mengetahui mengenai penyebab diare, 51,1% belum memahami bagaimana pencegahan diare yang benar, 56,9% belum memahami tujuan dari penanganan awal diare, 45,3% kurang memahami apa yang dimaksud dengan oralit, dan 47,6% belum memahami kegunaan oralit sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang melainkan hanya untuk penyembuhan diare. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare masih tergolong rendah. Meskipun sebagian besar responden (67,9%) telah mengetahui pengertian diare dan

60,7% mengetahui penyebabnya, namun sebagian besar responden belum memahami aspek penting lainnya. Sebanyak 51,1% belum memahami cara pencegahan diare yang benar, 56,9% belum memahami tujuan penanganan awal, 45,3% kurang memahami pengertian oralit, dan 47,6% memiliki pemahaman keliru bahwa oralit hanya untuk penyembuhan, bukan sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu masih terbatas dan belum komprehensif, khususnya terkait pencegahan dan penanganan awal diare, sehingga perlu dilakukan peningkatan edukasi kesehatan secara intensif.

Mengenai sikap ibu bahwa 54,1% memiliki sikap kurang karena tidak setuju jika diare adalah salah satu penyakit yang tidak bisa disepelekan, 56,3% memiliki sikap kurang karena tidak setuju jika kebersihan dari balita dan ibu bukan merupakan salah satu penyebab diare, 75,7% memiliki sikap baik karena sangat setuju dengan pemberian oralit pada penderita diare, dan 53,6% memiliki sikap kurang mengenai pemberian minum secara berlebihan saat anak diare agar terhindar dari kekurangan cairan (dehidrasi). Dapat disimpulkan bahwa sikap ibu dalam menanggulangi diare masih tergolong kurang optimal, sikap kurang terkait pentingnya pemberian cairan secara berlebihan untuk mencegah dehidrasi. Secara keseluruhan, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki sikap yang tepat dan menyeluruh dalam menanggulangi diare pada balita, sehingga diperlukan upaya promosi kesehatan dan penyuluhan yang lebih intensif untuk membentuk sikap yang benar.

Terkait perilaku ibu yaitu 82,1% memiliki perilaku baik terkait kebiasaan mencuci tangan sebelum makan pada balita dan ibu, 82,7% memiliki perilaku baik dengan selalu mencuci alat makan di rumah menggunakan air bersih, 81,3% memiliki perilaku baik selalu rutin memeriksakan balita ke Posyandu, 82,1% memiliki perilaku baik selalu mencuci alat makan dan minum balita menggunakan rebusan air panas. Maka dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu dalam upaya pencegahan diare menunjukkan adanya kecenderungan yang baik, terutama dalam hal kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan alat makan dengan air bersih, serta rutin membawa balita ke Posyandu.

Mengenai sarana lingkungan diketahui bahwa 67,9% menggunakan sumber air yang berasal dari PDAM untuk kegiatan rumah tangga sehari-hari, 89,3 memiliki jarak sumber air ke SPAL >10 meter sebanyak 69,4% yang memiliki alur pembuangan tinja dari jamban ke septic tank, 78,6% membuang tinja balita ke jamban dan rutin membersihkan jamban. Kemudian pada dukungan keluarga didapatkan 53,6% baik memberikan informasi mengenai diare, 51,4% sering membelikan keperluan dan kebutuhan pengobatan diare, 60,7% mempunyai waktu yang sangat sering apabila orang rumah ada yang terkena diare. Maka dapat disimpulkan bahwa kondisi sarana lingkungan di sebagian besar rumah tangga menunjukkan adanya akses terhadap air bersih dan fasilitas pembuangan sampah yang memadai. Mayoritas responden menggunakan sumber air dari PDAM, menjaga jarak yang aman antara sumber

air dan saluran pembuangan limbah, serta telah membiasakan membuang tinja balita ke jamban dan rutin membersihkannya.

Berdasarkan hasil survei awal, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare masih tergolong rendah. Meskipun sebagian ibu telah mengetahui pengertian dan penyebab diare, namun pemahaman mengenai pencegahan, penanganan awal, serta fungsi oralit masih belum komprehensif. Sikap ibu dalam menanggulangi diare juga belum optimal, terlihat dari ketidaksepahaman mengenai pentingnya pemberian cairan dan menjaga kebersihan sebagai upaya pencegahan.

Berdasarkan permasalahan dan data yang telah dipaparkan, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan sikap dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian yaitu hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini yaitu metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup yaitu Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita menderita diare usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 sampai dengan bulan Juni 2025.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat khususnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan dan penerapannya di lapangan adalah sebagai berikut

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi contoh atau acuan bagi masyarakat dalam menyikapi kejadian diare serta meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penanganan diare pada balita.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta evaluasi bagi pelayanan kesehatan dan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan program diare khususnya pada balita.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama bangku perkuliahan dan bisa menambah wawasan serta pengalaman di lapangan.

4. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan referensi dan salah satu rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan keluarnya cairan atau buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal lebih sering dari biasanya dengan intensitas tiga kali lebih encer atau lembek. Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, parasit. Infeksi ini menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi serta dari orang yang memiliki kebersihan sangat buruk (WHO, 2024).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi bisa menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian yang tinggi di Indonesia terutama pada balita. Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi pada saluran pencernaan yang dimana individu ini mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensu tinja dalam bentuk cair (Kemenkes RI, 2022).

Diare merupakan suatu keadaan seseorang yang dimana konsistensi feces lembek atau cair bahkan bisa berupa air saja dan frekuensinya lebih dari biasanya yaitu sebanyak 3 kali atau lebih dalam seharinya. Diare juga merupakan suatu gejala infeksi yang berada di salura pencernaan yang disebabkan oleh berbagai hal seperti virus, bakteri dan parasite. Infeksi

dapat menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi akibat dari kebersihan lingkungan yang buruk. Diare ini menjadi penyebab kematian tinggi pada balita (Wulandari & Milindasari, 2023).

2. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya diare ini dibagi menjadi beberapa klasifikasinya, diantaranya:

a. Diare Akut

Diare akut didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang disertai dengan adanya beberapa gejala seperti mual, muntah, nyeri abdomen, demam yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Adapun penyebab diare akut ini 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

b. Diare Kronik

Diare kronik merupakan diare yang ditandai dengan keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat setiap harinya, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun meningkat selama lebih dari 14 hari. Adapun tandanya dimulai

sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasite yang masuk dalam tubuh seorang anak.

3. Etiologi Diare

Diare merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme virus, parasite, bakteri yang sebagian besar menyebar melalui air yang terkontaminasi oleh feses tinja. Infeksi ini lebih umum terjadi kurangnya sanitasi dan kebersihan serta tidak aman untuk air minum maupun memasak. *Escherichia coli* merupakan agen etiologi yang paling umum dari penyebab terjadinya diare sedang hingga berat yang terjadi di berbagai negara terutama dengan berpenghasilan rendah. Adapun untuk patogen lainnya yaitu seperti *shigella* dan spesies *cryptosporidium* juga menjadi penyebab dari infeksi diare. Adapun penyebab lainnya dari diare yaitu akibat kekurangan gizi yang terjadi pada balita. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terkena penyakit diare. Diare merupakan penyebab dari kekurangan gizi pada anak-anak usia dibawah lima tahun dan penyakit diare ini bisa menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2024).

4. Cara Penularan Diare

Diare merupakan penyakit yang penularannya itu sangat mudah. Penularan diare ini bisa melalui lingkungan secara fekal oral makanan atau minuman yang terkontaminasi dengan kuman, bakteri yang dimana bisa diakibatkan dari tangan penderita yang kebiasaan tanpa mencuci tangan

memakai sabun terlebih dahulu pada saat akan menyentuh makanan, dan juga bisa melalui lalat pada makanan atau minuman yang tidak tertutup. Selain itu cara penularan diare terutama pada balita bisa diakibatkan dari perilaku, sikap orang tua sendiri yang tidak bisa menjaga kebersihan seperti tidak mencuci terlebih dahulu makanan yang akan diberikan kepada anaknya (Kasman & Ishak, 2020).

5. Gejala Diare

Gejala pada diare dapat terjadi bervariasi, pada umumnya meliputi feses cair atau encer, urgensi untuk buang air besar, kram atau nyeri perut, mual atau muntah, demam dan kelelahan. Penderita yang diare bisa mengalami satu atau beberapa gejala diare sekaligus tergantung dari situasi dan penyebabnya (Kemenkes, 2022).

- a. Tanda-tanda yang menunjukkan penderita diare mengalami dehidrasi diantaranya:
 - 1) Pusing
 - 2) Lemas
 - 3) Mulut dan kulit kering
 - 4) Rasa haus berlebihan
 - 5) Urine menjadi sedikit atau berwarna gelap
- b. Gejala lain yang dapat terjadi diantaranya:
 - 1) Demam.
 - 2) Sakit kepala.

- 3) Tinja berdarah, berlendir dan mengandung makanan yang belum tercerna.
- c. Tanda atau gejala yang bisa dikenali pada bayi atau anak-anak diantaranya:
 - 1) Rewel.
 - 2) Air mata berkurang saat menangis.
 - 3) Mata, perut dan pipi yang terlihat cekung.
 - 4) Tidak ada urine pada popok selama 3 jam atau lebih.

6. Penatalaksanaan Pengobatan Diare

Menurut (Kemenkes, 2022) penatalaksanaan diare dapat dilaksanakan dengan tatalaksana yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS Diare) antara lain sebagai berikut :

1) Pemberian Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus

- (a) Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi antara lain sebagai berikut:

Umur <1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur di atas 5 tahun : 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

- (b) Dosis diare dengan diare ringan/sedang yaitu oralit yang diberikan dalam jam pertama 75 ml/kg BB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

- (c) Penderita diare dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk di berikan infus.

2) Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana eksresi enzim ini selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Berdasarkan pernyataan diatas maka dari itu anak yang menderita diare tersebut sebaiknya diberikan zinc segera saat anak mengalami diare. Dosis pemberian zinc pada balita:

Umur <6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari

Umur 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian zinc: larutkan 1 tablet zinc dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut kemudian berikan pada anak diare.

3) Pemberian ASI/Makanan

Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberikan ASI, anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit namun lebih sering, pemberian makanan dan ASI ini bertujuan agar gizi anak tetap terpenuhi sehingga tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Namun setelah diare berhenti, pemberian makanan dilakukan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4) Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika hanya diberikan pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia). Antibiotik pada umumnya tidak diperlukan pada semua penderita diare akut. Antibiotik diindikasikan pada pasien diare yang disertai dengan demam, feses berdarah, leukosit pada feses, suspek kolera dan infeksi berat lainnya. Menurut PERMENKES No. 2406

tahun 2011 mengenai pemakaian antibiotik menyatakan bahwa terapi antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empiris dan definitif. Antibiotik sebagai terapi empiris yang digunakan adalah tetrasiklin, doxyciclin, cotrimoxazole dan eritromisin dengan jangka waktu atau lama pemberian antibiotik yang disarankan adalah 2-3 hari. Setelah itu, maka harus segera dievaluasi berdasarkan kondisi klinis dan hasil pemeriksaan seperti lab dan mikrobiologi.

5) Pemberian Nasihat

Ibu harus di beri nasehat mengenai bagaimana cara memberikan cairan dan obat ketika di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan apabila balita mengalai diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik selama 3 hari.

B. Ibu

Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mempengaruhi kehidupan dan pengetahuan serta perilaku anak. Ibu juga merupakan wadah pembentukan watak dan akhlak yang utama bagi anak. Pengertian dari ibu adalah orang yang telah melahirkan seorang anak, akan tetapi tidak hanya keterbatasan pada proses melahirkan saja. Ibu menjadi pusat perhatian bagi kehidupan rohani anaknya. Reaksi pada anak ini merupakan buah pemikiran dari hasil ajaran ibu kepada anaknya, pengaruh ibu terhadap pendidikan dan memegang peran penting dalam keberlangsungan hidup anak. Manusia memiliki potensi untuk

memiliki kepribadian yang baik sesuai fitrah penciptanya, akan tetapi dalam menjalani kehidupan manusia memerlukan proses panjang untuk membentuk kepribadian melalui pengasuhan dan Pendidikan sejak anak usia dini. Ibu juga merupakan tokoh utama dalam mewujudkan suasana yang harmonis dalam membentuk kesuksesan anaknya (Pratiwi & Ladamay, 2023).

Ada beberapa faktor yang bisa membuat tumbuh kembang anak menjadi lebih baik, salah satunya dari pengetahuan ibu terutama dalam hal mendidik kesehariannya. Pengetahuan ibu balita sangat diperlukan karena sang ibulah yang mampu memberikan hal terbaik bagi anaknya. Penerapan pengetahuan dari ibu akan mempengaruhi dalam bertindak terutama dalam hal pencegahan, dalam mempertahankan maupun meningkatkan kesehatan bagi anaknya (Yulia Rahmaniu et al., 2022).

C. Balita

Anak dikatakan balita apabila berusia 0-59 bulan. Balita menurut karakteristiknya dibagi menjadi 2 kelompok diantaranya anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (pra sekolah). Masa balita atau usia yang biasa disebut dengan *golden age* merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan juga aktif. Pada usia ini, balita akan mengalami perkembangan yang pesat dalam berpikir, panca indra, berbicara dan kemampuan motorik. Anak usia balita ini pada umumnya belum mampu memenuhi kebutuhannya seperti makan, mandi, minum sehingga pada masa ini perlu memerlukan peran dan bimbingan orang tua (Al-Faiqah & Suhartatik, 2022).

Dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat diperlukan peran dari orang tua karena pada kelompok ini balita dikenal memiliki kerentanan yang sangat tinggi dalam menghadapi permasalahan kesehatan. Balita juga rentan terhadap beberapa penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian seperti diare, pneumonia dan malaria (UNICEF, 2021).

D. Faktor Risiko

Berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980), faktor risiko diare dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposisi factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2018).

a. Faktor Pemudah (*predisposisi factors*)

Faktor pemudah merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya sebuah perilaku seseorang.

1) Pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah tahu ini melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan yang bisa terjadi lewat panca indera manusia, yakni pada indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan pada manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih peka dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b) Klasifikasi Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Gotriansyah (2021) klasifikasi pengetahuan terdiri dari:

(1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan berupa elemen dasar atau terpisah dalam suatu disiplin tertentu. Pengetahuan faktual ini biasanya merupakan abstraksi tingkat rendah. Jenis pengetahuan faktual ini ada dua yaitu pengetahuan terminologi (*knowledge of terminology*) yang meliputi pengetahuan tentang simbol-simbol atau label tertentu, baik verbal maupun non-verbal, dan pengetahuan tentang detail dan elemen (*knowledge of specific details and element*) termasuk pengetahuan tentang peristiwa, orang, waktu, dan informasi lain yang bersifat sangat spesifik.

(2) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan prosedural ini merupakan suatu dalam melakukan sesuatu, baik yang sudah dilaksanakan secara rutin maupun yang baru dilaksanakan. Pengetahuan prosedural seringkali berisi metode atau langkah-langkah yang harus diambil dalam melakukan suatu hal tertentu.

(3) Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan metakognitif meliputi tentang kognisi secara umum dan pengetahuan seorang diri. Penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa ketika orang menjadi lebih sadar akan pikiran mereka dan mengetahui lebih banyak tentang kognisi, dan jika mereka dapat mencapai ini, mereka akan belajar lebih baik lagi.

(4) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan menunjukkan hubungan antara elemen dasar dalam struktur yang lebih besar dan mereka semua bekerja sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, pola pikir, dan teori, baik implisit maupun eksplisit. Terdapat 3 macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c) Tingkatan Pengetahuan

Menurut teori *Lawrence Green* dalam (Notoatmodjo, 2014b) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dijelaskan atau dipelajari sebelumnya. Adapun yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami bisa diartikan sebagai suatu keahlian atau kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang paham terhadap objek harus bisa menjelaskan serta menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi secara nyata. Aplikasi juga bisa diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, prinsip, metode dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis bisa dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis memiliki arti lain yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

d) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) sebagai berikut:

(1) Faktor Internal

(a) Usia

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam proses berfikir dan bekerja. Apabila usianya semakin bertambah maka semakin bisa berkembang pula daya tangkap seseorang.

Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dengan bertambah umur individu, pola pikir dan daya tangkap seseorang akan lebih bisa berkembang, sehingga berdampak terhadap pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

(b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah aspek psikologis dari perilaku yang berhubungan dengan maskulinitas atau femininitas, jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (F. A. Lestari & Sugiarti, 2022).

(2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal pengetahuan dapat dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Silaen *et al.*, (2022) faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

(a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

(b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan manusia untuk mendapatkan gaji (*salary*) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya, seperti mengerjakan pekerjaan

rumah atau yang lainnya. Dalam pekerjaan salah satu faktor yang bisa menambah pengalaman serta menumbuhkan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung salah satunya lingkungan pekerjaan. Ada kalanya pekerjaan yang dilakukan seseorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan tau bisa juga dengan aktivitas pekerjaan yang dimiliki bisa menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

(c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan suatu masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

(d) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan salah satunya bisa didapatkan dengan cara mengakses informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi juga semakin memudahkan seseorang dalam mengakses sumber informasi sehingga banyak akan memiliki pengetahuan yang luas. Semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

(e) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya

(f) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e) Kriteria Kategori Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2008) dalam Rachmawati (2019) pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik : jika seseorang dapat menjawab 76%-100% soal dengan benar
- 2) Pengetahuan Cukup : jika seseorang dapat menjawab 56%-75% soal dengan benar
- 3) Pengetahuan Kurang : jika seseorang dapat menjawab kurang dari 56% soal dengan benar

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengisi angket/kuesioner atau wawancara tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

a) Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespon secara konsisten terhadap suatu objek. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting untuk membentuk sikap yang utuh (Appi & Syukri, 2021).

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Ardiansyah dalam Arda (2020) menjelaskan bahwa sikap merupakan suatu proses yang dinamik sehingga media dan kehidupan seseorang akan mempengaruhinya. Sikap juga dapat membantu personal karena berkaitan dengan harga diri yang positif, atau dapat juga merusak personal karena adanya perasaan intensitas rasa gagal. Selain itu, sikap dapat diartikan juga sebagai cara pandang seseorang terhadap cara berfikir yang sesuai dengan metode keilmuan sehingga timbul kecenderungan untuk menerima atau menolak terhadap cara berfikir yang sesuai dengan metode keilmuan yang dimanifestasikan di dalam kognitifnya, emosi, perasaan serta tingkah lakunya.

Sikap menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden

terhadap hal yang berkaitan dengan dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

b) Komponen Sikap

Menurut (Mauliddiyah, 2021) sikap memiliki 3 komponen, diantaranya :

- (1) *Cognitive competent* yaitu keyakinan, pemahaman, kepercayaan, atau pengetahuan seseorang mengenai (responden, pekerja, atau objek)
- (2) *Effective component* (komponen afektif) yaitu suatu perasaan seseorang terhadap suatu sebagai akibat dari keyakinan atau pemahamannya.
- (3) *Behaviour* perilaku yaitu tindakan nyata yang ditampilkan seseorang akibat dari perasaannya terhadap objek, peristiwa atau responden.

c) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo sama halnya seperti pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan, diantaranya :

(1) Menerima (*receiving*)

Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

(2) Merespon (*responding*)

Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, yang artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. 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, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Kecenderungan untuk bertindak, yang artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap ini merupakan suatu langkah untuk bertindak dan berperilaku terbuka. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah merupakan komponen dari sikap.

(4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung.

Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

d) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Kusumaningrum, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain:

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara mendadak atau tiba-tiba yang membuat suasana paling mendalam terhadap jiwa seseorang. Kejadian yang berulang secara terus menerus lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

(2) Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

(3) Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh dari orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh Masyarakat.

(4) Media Masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan

seseorang. Pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

(5) Lembaga Pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

e) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, apabila secara langsung bisa ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan respon terhadap satu objek. Secara tidak langsung bisa dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Azwar (2011) metode yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu:

- 1) Observasi langsung, yaitu dengan memperhatikan langsung perilakunya.
- 2) Pertanyaan langsung (*direct question*), yaitu metode yang menggunakan pengungkapan langsung dari orang yang bersangkutan. Metode ini memiliki kelemahan yaitu individu tersebut akan mengungkapkan pendapat dan jawaban yang

sebenarnya secara terbuka jika situasi dan kondisinya yang memungkinkan.

- 3) Pengukuran terselubung, yaitu metode yang berorientasi pada metode observasi yang diamati yakni reaksi psikologis yang terjadi di luar orang yang bersangkutan, misalnya menafsirkan perasaan seseorang melalui reaksi wajah, nada suara, gerak tubuh, dan aspek perilaku

f) Skala Pengukuran Sikap

Menurut Sugiyono (2013) terdapat beberapa skala dalam pengukuran sikap, salah satunya yaitu:

1) Skala *Likert*

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, serta persepsi seseorang atau sekelompok orang tertentu terhadap fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian variabel tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* mempunyai rentang dari sangat positif sampai negatif, atau dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Jika pertanyaan positif atau *favourable* maka kategori dan skornya misalkan yaitu:

- (1) Sangat Setuju : 3
- (2) Setuju : 2
- (3) Tidak Setuju : 1
- (4) Sangat Tidak Setuju : 0

b) Jika pertanyaan negatif atau *unfavourable* maka kategori dan skornya misalkan yaitu:

- (1) Sangat Setuju : 0
- (2) Setuju : 1
- (3) Tidak Setuju : 2
- (4) Sangat Tidak Setuju : 3

Instrumen penelitian yang memakai skala *likert* dapat menggunakan lembar *checklist* ataupun pertanyaan pilihan ganda

(1) Sikap positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean.

(2) Sikap negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ mean.

3) Usia

Menurut (Kemenkes RI, 2023b) usia dari 12-36 bulan dikategorikan sebagai toddler. Usia seseorang anak juga menjadi penentu terhadap hadirnya penyakit. Diare lebih dominan menyerang balita karena

daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita yang sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi. Inilah yang harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian.

Semakin besar usia seorang anak, maka kemungkinan terjadi diare semakin kecil. Hal ini didapat karena daya tahan saluran pencernaan pada bayi telah meningkat. Sempurnanya pengeluaran asam lambung dengan proses yang lebih lama untuk mencapai kadar bakteriosidal dimana $\text{pH} < 4$. Ikatan mikrovilus terhadap bakteri yang berbeda dan komposisi mukus intestinal pada bayi dan dewasa (Alfianur et al., 2021).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dianggap sebagai modal untuk memahami informasi yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan masyarakat maka akan mempengaruhi perilaku mereka. Semakin tinggi pendidikan maka ia akan lebih mudah menerima hal-hal baru tersebut. *Lawrence Green* dalam (Notoatmodjo, 2014a) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempermudah terwujudnya perilaku. Pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi dan membentuk pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin sadar seseorang untuk berperilaku sehat. Orang yang mayoritas berpendidikan dasar dan

menengah akan mempengaruhi tingkat pemahaman mereka mengenai berbagai informasi kesehatan termasuk informasi mengenai pencegahan diare yang diperoleh.

b. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku seseorang.

1) Ketersediaan Sarana Air Bersih dan Sanitasi

Sarana kesehatan lingkungan berkaitan langsung dengan masalah kesehatan terutama pada lingkungan rumah. Sarana kesehatan lingkungan meliputi sarana jamban, sarana sumber air bersih, dan sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) sehingga masalah kondisi lingkungan tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan dikaitkan dengan kebersihan sarana. Buruknya kondisi sarana kesehatan lingkungan akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit dan bisa menularkan ke anak apalagi balita.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka penyakit diare yaitu dengan memiliki sarana air bersih dan memiliki kriteria jamban yang memenuhi syarat. Penelitian ini menunjukkan bahwa akses terhadap air bersih dan penggunaan jamban berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita. Ketersediaan air bersih merupakan langkah penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Risiko

diare dapat dikurangi dengan memastikan penggunaan air bersih dan menjaga agar air tersebut tetap bersih dari pencemaran, baik dari sumbernya maupun saat penyimpanan di rumah. Air yang tercemar bakteri atau zat berbahaya merupakan penyebab utama diare. Sanitasi yang buruk ditandai dengan tidak adanya jamban keluarga atau penggunaan jamban tanpa tangka air, di mana limbah langsung dibuang ke Sungai. Sebaliknya, sanitasi yang baik melibatkan jamban keluarga yang dilengkapi dengan tangka air, seperti jamban dengan leher angsa. (Ilmu et al., 2024).

2) Sosial Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi semakin terpantau (Supernova, 2022).

Penghasilan keluarga menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian diare jika penghasilan meningkat maka yang dibeli bisa bervariasi, mereka yang berpendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam usaha pencegahan penyakit dan pemanfaatan sarana kesehatan. Keadaan ekonomi rendah menunjukkan status gizi yang kurang. Sosial ekonomi dengan pekerjaan ibu berhubungan erat dengan kejadian diare pada balita. Hal ini disebabkan karena diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Keluarga yang

berpendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam usaha pencegahan penyakit. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya (Riski Novera Yenita, 2023).

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat ataupun berperilaku sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi salah satunya faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan/petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat mengenai informasi kesehatan, hal ini mendukung bahwa informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi yang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu melalui pelayanan kesehatan ataupun media elektronik yang sangat mempengaruhi pengetahuan (Rau et al., 2021).

Peran petugas kesehatan pada diare adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat. Petugas bisa memberikan dengan cara promosi kesehatan mengenai penyakit diare yang bisa dilakukan di kegiatan posyandu ataupun di puskesmas. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum (Nur Pita Sari & Sudiadnyana, 2021).

2) Dukungan Keluarga

Keluarga memberikan pengaruh yang bermakna terhadap tindakan pencegahan diare pada balita. Keluarga dengan keyakinan perilaku (*behavioral belief*) yang baik, maka akan berusaha untuk melakukan tindakan pencegahan diare yang baik pula pada balita. Keluarga yang meyakini atau mempercayai (*belief*) bahwa pencegahan diare pada balita merupakan hal yang penting dan memberikan dampak positif, akan dengan mudah untuk menampilkan perilaku pencegahan tersebut (Juliansyah et al., 2021).

Dukungan atau bantuan dukungan sosial keluarga yakni interaksi yang ada selama hidup, sifat dan jenis bantuan sosial berubah dalam berbagai fase siklus keberadaan. Bantuan ramah keluarga mengacu pada bantuan sosial yang dipandang oleh kerabat sebagai

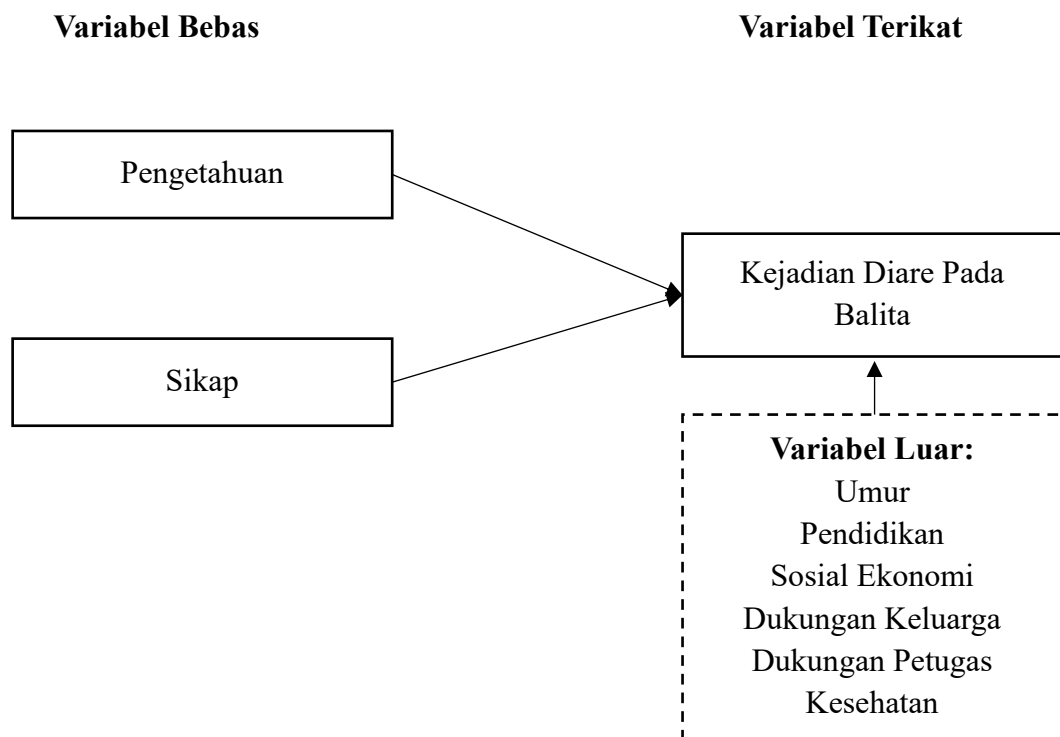
sesuatu yang dapat diperoleh atau ditampung keluarga (dukungan keluarga mungkin dapat dipakai, namun kerabat memandang bahwa individu yang mapan umumnya bersedia memberikan bantuan dan bantuan bila diperlukan). Dukungan dari keluarga bisa diberikan oleh ibu yaitu dengan cara memberikan semangat agar tidak gelisah ketika anaknya menderita diare, selain itu sebagian ibu tidak memberikan motivasi pada anak untuk tetap menjaga kesehatannya, sebagian keluarga juga tidak memberikan dukungan pada anak untuk selalu menjaga kesehatan agar terhindar dari diare, tidak membantu anak dalam menyiapkan oralit pada saat anak mengalami diare, selain itu sebagian keluarga juga tidak membantu merawat balita yang terkena diare (Rahmawati et al., 2021).

Keluarga mempunyai unsur yang penting yakni mencakup kapasitas emosional, khususnya kapasitas batin keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, merawat dan memberi cinta, dan mengakui dan menjunjung tinggi satu sama lain. Sehingga dukungan keluarga yakni bagian vital dari bantuan sosial. Efek positif dari dukungan keluarga yaitu untuk memperluas perubahan atau perilaku seseorang ke berbagai kesempatan sepanjang kehidupan sehari-hari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah penelitian ini telah dinyatakan dalam bentuk kalimat tanya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang bervariasi serta suatu kualitas yang ingin dipelajari peneliti untuk kemudian menarik kesimpulan dari variabel tersebut. Variabel adalah setiap karakteristik yang mempunyai nilai atau suatu kondisi yang berbeda untuk setiap individu (H. Rifa'i, 2021). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yang juga disebut *antecedent*, *predictor* merupakan variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (H. Rifa'i, 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat atau *dependent* biasa disebut juga dengan variabel output, kriteria merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (H. Rifa'i, 2021). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita.

3. Variabel Luar

Variabel luar adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen akan tetapi tidak analisis. Variabel luar pada penelitian ini yaitu Umur, Pendidikan, Sosial Ekonomi, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Kesehatan.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Diare	Kejadian diare pada balita yaitu frekuensi BAB yang lebih dari 3x dalam sehari dengan tinja yang lembek bahkan cair dengan atau tanpa darah atau lendir (WHO, 2024).	Data rekam medis pasien Bulan Januari-Desember 2024	Nominal	0 = Diare 1 = Tidak diare
2.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan mencakup semua informasi yang diketahui oleh ibu mengenai penyakit diare	Kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 soal, untuk setiap jawaban 0 untuk salah dan 1 untuk benar. Skor tertinggi yang didapat responden adalah 20 dan terendah 0.	Nominal	0 = Kurang : jika dapat menjawab <56% soal dengan benar 1 = Cukup : jika dapat menjawab 56-75% soal dengan benar 2 = Baik : jika dapat menjawab 76-100% soal dengan benar

3.	Sikap Ibu	Sikap seorang ibu adalah tentang bagaimana cara ia menerima dan menghadapi diare pada anak balitanya, yang dapat diekspresikan dengan reaksi positif atau negatif.	Kuesioner sikap (<i>favourable</i>): 1. Sangat setuju = 3 2. Setuju = 2 3. Tidak Setuju = 1 4. Sangat Tidak Setuju = 0 Sedangkan pernyataan negatif (<i>unfavourable</i>): 1. Sangat Setuju = 0 2. Setuju = 1 3. Tidak Setuju = 2 4. Sangat Tidak Setuju = 3	Nominal	0 = Kurang: jika total skor <18. Skor responden 1 = Baik: jika total skor ≥ 18. Skor responden
----	-----------	--	--	---------	---

E. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional*.

Metode penelitian kuantitatif ini bisa diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti sebuah populasi atau sampel, kemudian pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, dan analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan maksud dan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah diterapkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, benda atau hal yang menjadi sumber pengambil sampel. Populasi juga disebut dengan sekumpulan yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan penelitian. Populasi dapat berupa orang maupun wilayah yang dimana sumber-sumber yang menjadi tempat akan diperoleh data populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan yaitu berjumlah 437 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian. Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

a. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan Rumus *Slovin* karena populasi sudah diketahui, sehingga menggunakan rumus.

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

n = perkiraan besaran sampel

N = perkiraan besaran populasi

e = tingkat kesalahan yang dipilih (e = 0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{437}{1+437(0,05)^2} \\
 &= \frac{437}{1+437(0,0025)} \\
 &= \frac{437}{1+1,0925} \\
 &= \frac{437}{2,0925} \\
 &= 208,84
 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus perhitungan di atas, maka jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 208,84 dibulatkan menjadi 209 responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *proportional random sampling*. Teknik *proportional random sampling* yaitu pengambilan secara proporsi yang dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah mengingat jumlah balita di setiap posyandu berbeda sehingga didapat jumlah sampel yang *representative*.

Selanjutnya, pengambilan sampel dilakukan dengan pembagian proporsi pada setiap posyandu dibantu dengan media spinner untuk kemudian menggunakan rumus sugiyono (2019) sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel di setiap Posyandu

X = Jumlah balita di setiap Posyandu

N = Jumlah populasi

N_1 = Jumlah sampel

Tabel 3.2
Perhitungan Sampel di Setiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah Balita	Proporsi Sasaran	Sampel
1.	Al-Hamid	28	$n = \frac{28}{437} \times 209$	13
2.	Al-Zaytun	27	$n = \frac{27}{437} \times 209$	13
3.	Anggrek	14	$n = \frac{14}{437} \times 209$	7
4.	Anggrek Ungu	11	$n = \frac{11}{437} \times 209$	5
5.	Annisa	28	$n = \frac{28}{437} \times 209$	13
6.	Annur	14	$n = \frac{14}{437} \times 209$	7
7.	Bunga Matahari	15	$n = \frac{15}{437} \times 209$	7
8.	Cendana	11	$n = \frac{11}{437} \times 209$	5
9.	Haluma	29	$n = \frac{29}{437} \times 209$	14
10.	Harapan Bunda	21	$n = \frac{21}{437} \times 209$	10

No	Posyandu	Jumlah Balita	Proporsi Sasaran	Sampel
11.	Harapan Kita	33	$n = \frac{33}{437} 209$	17
12.	Kartika	22	$n = \frac{22}{437} 209$	11
13.	Kemala	13	$n = \frac{13}{437} 209$	6
14.	Kenanga	24	$n = \frac{24}{437} 209$	11
15.	Kencana	10	$n = \frac{10}{437} 209$	5
16.	Matchata	18	$n = \frac{18}{437} 209$	8
17.	Mawar	7	$n = \frac{7}{437} 209$	3
18.	Melati	20	$n = \frac{20}{437} 209$	10
19.	Plamboyan	23	$n = \frac{23}{437} 209$	11
20.	Puspa	23	$n = \frac{23}{437} 209$	11
21.	Saluyu	20	$n = \frac{20}{437} 209$	10
22.	Tunas Harapan	26	$n = \frac{26}{437} 209$	12
Total		437	Total	209

c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pengambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Responden adalah ibu atau wali yang menjadi pengasuh utama.

b) Ibu balita yang bersedia menjadi responden dan mengisi lembar *informed consent*.

c) Responden dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Responden tidak berada di tempat selama 3 kali berturut-turut atau mengundurkan diri pada saat penelitian.

b) Responden pindah domisili dan tidak dapat dihubungi

G. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh secara langsung saat melakukan wawancara data karakteristik responden dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini diperoleh dari laporan tahunan mengenai penyakit diare Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang telah divalidasi dan terdapat di UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen penelitian ini juga mempunyai fungsi yaitu sebagai alat bantu pengumpulan data (H. Rifa'i, 2021). Instrumen pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah penggunaan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden. Kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.

I. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur atau instrument yang dibuat untuk mengukur apa yang ingin peneliti ukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur ketepatan instrumen kuisisioner terhadap konsep yang di analisis. Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah sebagai berikut:

Hipotesis:

$$\begin{aligned}
 H_0 = 0 & : \text{(Tidak terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisisioner tidak valid)} \\
 H_1 \neq 0 & : \text{(Terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisisioner valid)}
 \end{aligned}$$

Keputusan yang digunakan adalah jika nilai *Pearson Correlation* > r_{tabel} atau (*Sig.*) < 0,05, maka tolak H_0 yang artinya terdapat korelasi antar instrumen penelitian atau kuisisioner yang digunakan valid.

Hasil uji validitas Pengetahuan Ibu dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

	R Hitung	R Tabel	Hasil
X1.1	0,399	0,361	Valid
X1.2	0,600	0,361	Valid
X1.3	0,631	0,361	Valid
X1.4	0,619	0,361	Valid
X1.5	0,454	0,361	Valid
X1.6	0,703	0,361	Valid
X1.7	0,450	0,361	Valid
X1.8	0,631	0,361	Valid
X1.9	0,432	0,361	Valid
X1.10	0,585	0,361	Valid
X1.11	0,656	0,361	Valid
X1.12	0,453	0,361	Valid
X1.13	0,352	0,361	Tidak Valid
X1.14	0,340	0,361	Tidak Valid
X1.15	0,480	0,361	Valid
X1.16	0,607	0,361	Valid
X1.17	0,267	0,361	Tidak Valid
X1.18	0,619	0,361	Valid
X1.19	0,406	0,361	Valid
X1.20	0,433	0,361	Valid
X1.21	0,061	0,361	Tidak Valid
X1.22	0,450	0,361	Valid
X1.23	0,279	0,361	Tidak Valid
X1.24	0,640	0,361	Valid
X1.25	0,412	0,361	Valid

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah sebanyak 30 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,361 Hasil uji validitas pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 25 item kuesioner diketahui memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga 20 item kuesioner tersebut dinyatakan valid dan 5 item tidak valid.

Hasil uji validitas data untuk Sikap Ibu dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No Item	R Hitung	R Tabel	Hasil
X2.1	0,685	0,361	Valid
X2.2	0,477	0,361	Valid
X2.3	0,717	0,361	Valid
X2.4	0,548	0,361	Valid
X2.5	0,493	0,361	Valid
X2.6	0,331	0,361	Tidak Valid
X2.7	0,609	0,361	Valid
X2.8	0,637	0,361	Valid
X2.9	0,324	0,361	Tidak Valid
X2.10	0,511	0,361	Valid
X2.11	0,642	0,361	Valid
X2.12	0,227	0,361	Tidak Valid
X2.13	0,447	0,361	Valid

Sumber: Hasil Perhitungan SPSS

Diketahui bahwa jumlah responden (N) yang digunakan adalah sebanyak 30 responden, sehingga dengan menggunakan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,361 Hasil uji validitas variabel sikap pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 13 item kuesioner diketahui memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sehingga 10 item kuesioner tersebut dinyatakan valid dan 3 item tidak valid.

J. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya secara tepat sehingga instrumen yang digunakan akan memberikan hasil yang sama meskipun berulang kali dilakukan penelitian.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji reabilitas adalah sebagai berikut
 Hipotesis: Keputusan yang digunakan adalah jika nilai *Cronbach's Alpha* > *Nilai Standar* atau (*Sig.*) < 0,05, maka tolak H_0 yang artinya instrumen kuisioner reliabel. Kategori koefisien reliabilitas adalah sebagai berikut:

0,80 – 1,00 = reliabilitas sangat tinggi

0,60 – 0,79 = reliabilitas tinggi

0,40 – 0,59 = reliabilitas sedang

0,20 – 0,39 = reliabilitas rendah

0,00 – 0,19 = reliabilitas sangat rendah

Hasil uji realibilitas data untuk variabel pengetahuan dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5
 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,867	20

Hasil dari nilai *cronbach's alpha* diketahui sebesar 0,867 kemudian kuisioner ini dalam kategorik sangat tinggi sehingga pertanyaan-pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Pada penelitian ini pertanyaan yang dinyatakan tidak valid akan dibuang. Sehingga pertanyaan mengenai variabel pengetahuan ibu memiliki sebanyak 20 pertanyaan.

Hasil uji realibilitas data untuk variabel sikap dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of Items
0,801	10

Hasil dari nilai *cronbach's alpha* diketahui sebesar 0,801 kemudian kuisoner ini dalam kategorik sangat tinggi sehingga pertanyaan-pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Pada penelitian ini pertanyaan yang dinyatakan tidak valid akan dibuang. Sehingga pertanyaan mengenai variabel sikap ibu memiliki sebanyak 10 pertanyaan.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman dalam kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika ini akan menjadi dasar dalam proses pengumpulan data publikasi hasil penelitian (H. Rifa'i, 2021). Menurut Milton (1999) dalam H. Rifa'I bahwa dalam sebuah penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Responden harus mendapatkan hak serta informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti harus memberikan kebebasan kepada responden dalam memberikan informasi dan atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formular persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Setiap orang atau pun responden mempunyai hak-hak dasar termasuk kebebasan individu dalam memberikan sebuah informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*Respect for Justice An Inclusiveness*)

Seorang peneliti harus mempunyai prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan Menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan ras, suku, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Dalam melaksanakan penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti juga harus bisa meminimalisasi dampak kerugian bagi responden.

L. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan yaitu tahap-tahapnya sebagai berikut:

1. Tahap Survei Awal

- a. Pembuatan surat izin mengenai survei awal dan permohonan data Diare tahun 2021-2024 ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- b. Melakukan survei awal dan permohonan data mengenai kasus diare tahun 2021-2024 serta menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya kepada pihak UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
- c. Meminta data pasien Diare *by name by addres* pada balita dari *Recording Reporting* (RR) kepada *programmer* Diare UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya.
- d. Melaksanakan survei awal secara *door to door* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes.
- e. Mengumpulkan dan mengolah data hasil survei awal.

2. Persiapan Penelitian

- a. Melakukan studi literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi yang menyangkut hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita.
- b. Menentukan besaran sampel berdasarkan data sekunder yang telah di dapatkan.
- c. Penyusunan kuesioner yang akan disebar kepada responden.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan permohonan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi kepada Kepala Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas Cipedes, Kecamatan Cipedes, dan Kelurahan Cipedes.
- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak UPTD Puskesmas Cipedes, melalui pihak Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- c. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kecamatan Cipedes dan Kelurahan Cipedes melalui pengantar surat dari UPTD Puskesmas Cipedes.
- d. Mengunjungi responden diawali dengan pengenalan, penjelasan tujuan penelitian, pengisian *informed consent*, kemudian wawancara kepada responden penelitian.

4. Penyusunan Laporan

Tahap penyusunan laporan dilakukan dengan menganalisis dan mengolah data yang diperoleh kemudian disusun menjadi sebuah skripsi.

M. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah untuk mencapai tujuan pokok penelitian. Pengolahan data dilakukan menggunakan sistem komputerisasi dengan menggunakan bantuan *excel* dan aplikasi IBM SPSS versi 26. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data diantaranya yaitu:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. *Editing* dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan cara memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban. Apabila terdapat sebuah jawaban yang belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut apabila memungkinkan. Apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data *missing*”.

b. *Scoring*

Pemberian skor yang diberikan dalam setiap jawaban dari pertanyaan kuesioner dengan membuat klasifikasi sesuai dengan kategori yang ditentukan.

1) Pengetahuan

Pertanyaan dalam kuesioner berjumlah 20 soal dengan soal berupa *multiple choice* (pilihan ganda). Jawaban benar bernilai satu (1) dan jawaban salah bernilai nol (0). Total skor maksimal yaitu 20 dan skor minimal yaitu 0.

Semakin tinggi skor yang diperoleh, pengetahuan ibu yang dimiliki oleh responden semakin baik. Sebaliknya, jika skor

semakin rendah, tingkat pengetahuan ibu yang dimiliki oleh responden semakin buruk.

Variabel pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan, untuk jawaban benar mendapatkan skor 1, sedangkan untuk jawaban yang salah mendapat skor 0.

2) Sikap

Kuesioner sikap berisi 10 pernyataan dengan 8 pernyataan positif (*Favourable*) dan 2 pernyataan negative (*unfavourable*). Pernyataan *favourable* dengan jawaban Sangat Setuju (SS) bernilai tiga (3), Setuju (S) bernilai dua (2), Tidak Setuju (TS) bernilai satu (1), dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai nol (0). Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* dengan jawaban Sangat Setuju (SS) bernilai nol (0), Setuju (S) bernilai satu (1), Tidak Setuju (TS) bernilai dua (2), dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai tiga (3). Total skor maksimal yaitu 30 dan skor minimal yaitu 0.

Apabila skor yang diperoleh semakin tinggi, sikap ibu yang diperoleh oleh responden akan semakin positif, sementara jika skor semakin rendah, sikap ibu yang diperoleh oleh responden akan semakin negatif.

Variabel sikap terdiri dari 10 pernyataan yang diukur menggunakan lembar kuesioner dengan skala ukur *likert* yang diberi penilaian sebagai berikut:

Tabel 3.7
Pilihan Jawaban Variabel Sikap

No	Pilihan Jawaban	Positif	Negatif
1.	Sangat Setuju	3	0
2.	Setuju	2	1
3.	Tidak Setuju	1	2
4.	Sangat Tidak Setuju	0	3

Variabel sikap terdiri dari pernyataan positif yang berjumlah 8 pertanyaan (No. 1,2,3,4,6,8, 9,10) dan pernyataan negatif berjumlah 2 pernyataan (No. 5 dan 7).

c. *Coding*

Pemberian kode berupa angka (numerik) untuk memudahkan dalam melakukan *entry* data. Coding pada penelitian ini adalah:

1) Kejadian Diare

Diare [Kode 0]

Tidak Diare [Kode 1]

2) Pengetahuan

Kurang [Kode 0]

Cukup [Kode 1]

Baik [Kode 2]

3) Sikap

Kurang [Kode 0]

Baik [Kode 1]

d. *Entry Data*

Entry data yaitu jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau *software computer*. *Software computer* ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “*entry data*” penelitian adalah program SPSS *for Windows*.

e. *Cleaning*

Cleaning data yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry* atau dimasukan dengan mencocokkan hasil pada lembar kuesioner dan data pada *excel* untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga data tersebut bisa betul-betul tidak terdapat kesalahan dan siap dianalisis.

f. *Tabulating*

Proses pengolahan data berupa pengelompokan data ke dalam bentuk tabel yang bisa memberikan gambaran statistik baik berupa distribusi frekuensi ataupun yang bersifat sederhana atau tabel kontingensi (merefleksikan distribusi bersama dua atau lebih variabel dengan jumlah kategori yang terbatas).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan terhadap

variabel dari hasil penelitian, analisis ini akan menghasilkan distribusi karakteristik dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Variabel bebas yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel terikat yang diteliti yaitu kejadian diare. Data yang diperoleh berbentuk data kategorik dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dari masing-masing variabel.

Variabel	N	<i>p-value</i>	Distribusi Data
Pengetahuan Ibu	209	0,000	Tidak Normal
Sikap Ibu	209	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* pada variabel pengetahuan dan sikap sikap ibu diperoleh nilai Asymp. Sig. sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal. Oleh karena itu, analisis statistik selanjutnya menggunakan uji *non-parametrik*, yaitu uji *chi-square*, untuk menguji hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari setiap variabel yang berskala kategorik dengan menggunakan uji statistik *chi*

square ini melihat dari nilai p sebesar $\leq 0,05$ dengan *Confident Interval* (CI) 95% ($\alpha = 0,05$). Data ini diolah dengan menggunakan bantuan SPSS.

- 1) Analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel kontingensi 2x3 sehingga output atau hasil uji *chi square* yang digunakan yaitu “*Pearson Chi-Square*”.

- 2) Analisis hubungan sikap dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya

Analisis bivariat ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel kontingensi 2x2 sehingga output atau hasil uji *chi square* yang digunakan yaitu “*Pearson Chi-Square*”.

Uji statistik untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan adalah *chi square* dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel dependen dan independen.
- 2) Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya merupakan Puskesmas katagori Perkotaan Non Rawat Inap dengan Titik Kordinat :

- a. *Latitude*/Garis Lintang : -7,31633 / S 7⁰18'58,80096"
- b. *Longitude*/Garis Bujur : 108,2168 / E 108⁰13'0,46632"
- c. *Anddres*/Alamat : Jl. RE Martadinata No.53 Kelurahan Cipedes Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat 46133

Kondisi geografis Kecamatan Cipedes terdiri dari wilayah dataran dan persawahan. Letak Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes merupakan satu dari tiga Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya yang berada di sebelah Utara dengan jarak sekitar 5 km dari Ibukota Kota Tasikmalaya yang dihubungkan dengan jalan raya beraspal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kelurahan Nagarasari Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigeureung.
- Sebelah Timur : Kelurahan Panglayungan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panglayungan.
- Sebelah Selatan : Kelurahan Panglayungan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panglayungan.

Sebelah Barat : Kelurahan Panyingkiran Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Indihiang.

Secara Administratif Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes termasuk ke Kecamatan Cipedes Kota Tasikmalaya terdiri dari 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Cipedes, 16 RW dan 74 RT dengan luas 229,072 ha. Kondisi fisik Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes dilihat dari penggunaan lahan terdiri dari : pesawahan : 31,90 ha. dan tanah perumahan dan lainnya 197,17 ha. Jumlah rumah yang ada sebanyak 4038 buah. Sarana transportasi di semua Kelurahan sudah bisa dilalui oleh kendaraan roda empat. Untuk kebutuhan air bersih masyarakat menggunakan 4040 buah berbagai sarana yang ada terdiri dari : Ledeng 892 buah, SPT - buah, SGL 674 buah, SGL dengan pompa 2310 buah. Mengenai tempat pembuangan kotoran masih ada ditemukan anggota masyarakat yang membuang ke kolam/sungai sedangkan jumlah jamban keluarga yang tercatat sebanyak 4032 buah dan tempat pembuangan air limbah berjumlah 4034 buah.

B. Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini adalah ibu balita usia 24-59 bulan dengan jumlah responden yang berhasil diwawancarai yaitu sebanyak 209 responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kelurahan Cipedes Kecamatan Cipedes yang terdiri dari 22 wilayah posyandu, Adapun jumlah responden berdasarkan wilayah posyandu adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Jumlah Responden di Setiap Posyandu
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes

No	Posyandu	Frekuensi (f)	Presentase %
1	Al-Hamid	13	6,2
2	Al-Zaytun	13	6,2
3	Anggrek	7	3,3
4	Anggrek Ungu	5	2,4
5	Annisa	13	6,2
6	Annur	7	3,3
7	Bunga Matahari	7	3,3
8	Cendana	5	2,4
9	Haluma	14	6,7
10	Harapan Bunda	10	4,8
11	Harapan Kita	17	8,1
12	Kartika	11	5,3
13	Kemala	6	2,9
14	Kenanga	11	5,3
15	Kencana	5	2,4
16	Matchata	8	3,8
17	Mawar	3	1,5
18	Melati	10	4,8
19	Plamboyan	11	5,3
20	Puspa	11	5,3
21	Saluyu	10	4,8
22	Tunas Harapan	12	5,7
Jumlah		209	100

Berdasarkan tabel 4.1 responden terdiri dari 22 wilayah posyandu, dimana pada penelitian ini responden paling banyak berada di wilayah posyandu harapan kita, kemudian untuk wilayah posyandu dengan jumlah responden paling sedikit adalah wilayah posyandu mawar.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

a. Usia Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Balita 24-59 Bulan di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes

Variabel	Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Min	Max
Usia Ibu	35,11	35,00	28	6,524	21	50

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui jumlah responden sebanyak 209 responden. Usia responden terbanyak yaitu pada usia 28 tahun, kemudian usia terendah yaitu 21 tahun dan usia tertinggi yaitu 50 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Balita 24-59 Bulan di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	78	37,4
SMP	61	29,2
SMA	48	22,9
D1-D4	7	3,3
S1	15	7,2
Jumlah	209	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui mayoritas pendidikan responden saat pelaksanaan penelitian yaitu pendidikan terakhirnya SD dengan frekuensi 78 orang, sedangkan pendidikan responden minoritas adalah D1-D4 dengan frekuensi 7 orang.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

a. Usia Balita

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes

Variabel	Mean	Median	Mode	Std. Deviation	Min	Max
Usia Balita	38,02	37,00	29	9,396	24	59

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui balita usia 24-59 bulan sebanyak 209 balita. Balita dengan usia terbanyak yaitu pada usia 28 bulan, kemudian usia terendah yaitu 24 bulan dan usia tertinggi yaitu 59 bulan.

3. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diare	115	55
Tidak Diare	94	45
Jumlah	209	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui mayoritas balita pernah mengalami diare yaitu sebanyak 115 balita, sedangkan yang tidak mengalami diare sebanyak 94 balita.

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

No	Pengetahuan Diare	f	%
1	Apa yang dimaksud dengan diare?		
	a. Sering buang air besar dengan tinja tidak cair	39	18,7
	b. Buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan tinja cair	153	73,2

No	Pengetahuan Diare	f	%
	c. Kesulitan buang air besar selama beberapa hari	17	8,1
2	Diare dapat dicegah dengan cara berikut, kecuali?		
	a. Mencuci tangan dengan sabun	25	12,0
	b. Memberikan ASI eksklusif	33	15,8
	c. Mengonsumsi makanan mentah tanpa dicuci	151	72,2
3	Kematian pada balita yang mengalami diare biasanya disebabkan oleh?		
	a. Sakit perut	24	11,5
	b. Dehidrasi berat (kekurangan cairan) secara terus menerus	167	79,9
	c. Kekurangan makanan	18	8,6
4	Berikut ini yang dapat menyebabkan diare adalah?		
	a. Makanan bersih dengan wadah tertutup	35	16,7
	b. Infeksi virus atau bakteri yang terkontaminasi pada makanan	154	73,7
	c. Minum air matang	20	9,6
5	Berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut diare?		
	a. Sekali	15	7,2
	b. Dua kali	61	29,2
	c. Tiga kali atau lebih dengan tinja cair	133	63,6
6	Tujuan dari penanganan awal diare adalah?		
	a. Mengurangi rasa haus pada anak	30	14,4
	b. Mencegah dehidrasi berkepanjangan	162	77,5
	c. Mengurangi berat badan	17	8,1
7	Apa yang dimaksud dengan oralit?		
	a. Obat antibiotik untuk diare	16	7,7
	b. Cairan untuk mencuci luka pada perut	36	17,2
	c. Larutan garam dan gula untuk menggantikan cairan tubuh	157	75,1
8	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare?		
	a. Makanan berat	29	13,9
	b. Oralit	157	75,1
	c. Air gula	23	11,0
9	Tanda-tanda dehidrasi saat diare termasuk?		
	a. Sering haus, dan lebih banyak minum dari biasanya	42	20,1
	b. Mata cekung, tidak mau minum, kulit kering	138	66,1
	c. Makan dengan lahap	29	13,8

No	Pengetahuan Diare	f	%
10	Cara membuat oralit di rumah adalah dengan mencampurkan?		
	a. Air + Gula + Minyak	25	11,9
	b. Gula + Garam + Air matang	161	77,2
	c. Air + Susu + Garam	23	10,9
11	Bagaimana cara memberikan ASI pada bayi yang sedang diare?		
	a. Diberikan lebih sering dari biasanya	76	36,7
	b. Dicampur air gula	69	33,1
	c. Diberikan sedikit dari biasanya	64	30,2
12	Obat yang dapat diberikan pada anak yang terkena diare adalah?		
	a. Antibiotik sembarangan	26	12,4
	b. Obat anti-kejang	37	17,7
	c. Oralit dan zinc	146	69,9
13	Cara membersihkan botol susu sebelum digunakan adalah?		
	a. Dicuci dengan air biasa	145	69,4
	b. Dibilas dengan air teh	26	12,4
	c. Direbus atau disterilkan	38	18,2
14	Anak harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan jika?		
	a. Diare hanya sehari	19	9,1
	b. Tidak mau makan	31	14,8
	c. Muntah terus-menerus dan terjadi dehidrasi berat	159	76,1
15	Kegunaan oralit adalah untuk?		
	a. Menambah berat badan	24	11,5
	b. Mengganti cairan tubuh yang hilang	170	81,3
	c. Mengurangi demam	15	7,2
16	Gejala diare yang sering terjadi meliputi?		
	a. Muntah, ruam kulit, dan pusing	24	11,5
	b. Sakit kepala, nyeri otot, dan mual	64	30,6
	c. Buang air besar cair, lemas, dan haus	121	57,9
17	Tujuan swamedikasi/pengobatan sendiri pada penyakit diare adalah?		
	a. Mencegah atau memperbaiki kehilangan cairan dan elektrolit pada tubuh serta meredakan gejala yang terjadi	157	75,1
	b. Mencegah lebih awal	34	16,3
	c. Meredakan sakit sejak dini	18	8,6
18	Menurut Ibu, diare dapat menular melalui?		
	a. Makanan yang dipasak dengan higienis	30	14,4

No	Pengetahuan Diare	f	%
19	b. Makanan dan minuman yang terkontaminasi	156	74,7
	c. Obat-obatan yang tertutup rapi	23	10,9
	Anak yang mengalami diare dianggap terlambat dibawa ke sarana kesehatan jika?		
	a. Sudah buang air besar dua kali	45	21,5
	b. Diare lebih dari 24 jam disertai muntah atau demam	146	69,9
20	c. Masih bisa bermain	18	8,6
	Kebiasaan berikut yang dapat mengurangi risiko diare pada anak, kecuali?		
	a. Cuci tangan sebelum makan	30	14,4
	b. Konsumsi makanan matang	49	23,4
	c. Menyimpan makanan di tempat terbuka tanpa tertutup	130	62,2

Berdasarkan tabel 4.6 sebanyak 170 responden mengetahui kegunaan oralit untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang saat balita terkena diare. Namun masih terdapat pengetahuan yang tidak diketahui oleh responden, yaitu sebanyak 145 responden tidak membersihkan botol susu secara benar dengan disterilisasi atau direbus melainkan hanya dibilas saja menggunakan air biasa.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	66	31,57
Cukup	65	31,11
Baik	78	37,32
Jumlah	209	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejadian diare pada balita 24-59 bulan. Dalam penelitian ini, sebanyak 78 responden termasuk dalam kategori

pengetahuan yang baik, kemudian 66 orang responden memiliki pengetahuan yang kurang.

5. Distribusi Frekuensi Sikap

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pertanyaan Sikap
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

No	Sikap Diare	f	%
1	Diare adalah salah satu penyakit yang tidak bisa disepelekan?		
	Sangat Setuju	75	35,9
	Setuju	107	51,2
	Tidak Setuju	22	10,5
	Sangat Tidak Setuju	5	2,4
2	Kebersihan dari anak dan ibu merupakan salah satu pencegahan diare?		
	Sangat Setuju	66	31,6
	Setuju	95	45,5
	Tidak Setuju	41	19,6
	Sangat Tidak Setuju	7	3,3
3	Pencegahan diare dengan membuang sampah pada tempatnya merupakan hal yang mudah untuk dilakukan di rumah?		
	Sangat Setuju	78	37,3
	Setuju	84	40,2
	Tidak Setuju	42	20,2
	Sangat Tidak Setuju	5	2,3
4	Minum air bersih bisa mencegah terjadinya diare?		
	Sangat Setuju	66	31,6
	Setuju	93	44,4
	Tidak Setuju	43	20,6
	Sangat Tidak Setuju	7	3,4
5	Pembuangan tinja secara terbuka atau bukan pada tempatnya tidak mempengaruhi kejadian diare?		
	Sangat Setuju	44	21,5
	Setuju	75	35,4
	Tidak Setuju	59	28,3
	Sangat Tidak Setuju	31	14,8
6	Ketika anak diare, saya akan lebih sering memberikan minum agar terhindar dari kekurangan cairan (dehidrasi)		
	Sangat Setuju	71	33,9

No	Sikap Diare	f	%
7	Setuju	69	31,2
	Tidak Setuju	52	24,9
	Sangat Tidak Setuju	17	8,2
	Saat balita diare, ibu atau pengasuh balita tidak harus mencuci tangan menggunakan sabun?		
8	Sangat Setuju	67	32,1
	Setuju	69	33,1
	Tidak Setuju	32	15,3
	Sangat Tidak Setuju	41	19,5
9	Larutan oralit sangat mudah apabila membuat secara mandiri di rumah		
	Sangat Setuju	71	34,1
	Setuju	73	34,8
	Tidak Setuju	51	24,4
10	Sangat Tidak Setuju	14	6,7
	Meningkatkan asupan cairan ketika anak diare merupakan salah satu penanganan awal diare?		
	Sangat Setuju	85	40,7
	Setuju	73	34,9
10	Tidak Setuju	32	15,3
	Sangat Tidak Setuju	19	9,1
	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun sangat penting sebelum menyiapkan makanan untuk anak		
	Sangat Setuju	100	47,8
	Setuju	56	26,8
	Tidak Setuju	37	17,7
	Sangat Tidak Setuju	16	7,7

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian ibu berdasarkan soal negatif setuju perihal pembuangan tinja secara terbuka atau bukan pada tempatnya yaitu tidak mempengaruhi kejadian diare kemudian sebagian responden juga setuju saat balita diare, ibu atau pengasuh balita tidak harus mencuci tangan menggunakan sabun.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	108	51,67
Baik	101	48,33
Jumlah	209	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui mayoritas responden memiliki sikap yang kurang mengenai kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan. Dalam penelitian ini, sebanyak 108 responden termasuk dalam kategori sikap yang kurang, sedangkan 101 orang termasuk dalam kategori sikap yang baik.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Tabel 4.10
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia
24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Pengetahuan	Kejadian Balita				<i>p-value</i>
	Diare		Tidak Diare		
	F	%	F	%	
Kurang	43	65,2	23	34,8	0,014
Cukup	39	60,0	26	40,0	
Baik	33	42,3	45	57,7	
Total	115	100	94	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak yang mengalami kejadian diare pada balita daripada yang memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,014 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan

ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

2. Hubungan Sikap Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Tabel 4.11
Hubungan Sikap Ibu dengan kejadian Diare pada Balita usia
24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Tahun 2024

Sikap	Kejadian Balita				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Diare		Tidak Diare			
	F	%	F	%		
Kurang	71	65,7	37	34,3	0,001	2,486 (1,421 – 4,348)
Baik	44	43,6	57	56,4		
Total	115	100	94	100		

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui responden yang memiliki sikap kurang lebih banyak yang mengalami kejadian diare pada balita daripada yang memiliki sikap baik. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* 0,001 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Nilai *Odd Ratio* dalam penelitian ini adalah 2,486 dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki sikap kurang berisiko 2,486 kali lebih besar balitanya mengalami kejadian diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Diketahui pada hasil penelitian ini bahwa ibu dengan balita diare memiliki pengetahuan kurang sebanyak 43 responden lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuannya kurang dengan balita tidak diare sebanyak 23 responden. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan balita tidak diare sebanyak 45 responden lebih besar dibandingkan ibu yang pengetahuannya baik dengan balita diare sebanyak 33 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita lebih banyak dialami oleh ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan dari keseluruhan responden pengetahuannya dominan baik, berdasarkan asumsi peneliti, meskipun sebagian responden dikategorikan pengetahuan yang baik, namun masih terdapat beberapa pengetahuan yang kurang. Pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan dengan memperoleh informasi spesifik, sehingga pengetahuannya akan meningkat. Dengan peningkatan pemahaman informasi, akan meningkatkan pengetahuan individu ibu dalam mengasuh kehidupan balita.

Peneliti juga berasumsi latar belakang dari permasalahan pengetahuan yang kurang ini bisa dipengaruhi dari pendidikan. Dilihat dari latar belakang pendidikan, mayoritas ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan ini pendidikan terakhirnya yaitu Sekolah Dasar (SD) sebanyak 78 (37,4%). Pendidikan membuat seseorang ingin tahu, mencari pengalaman dan mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima dapat menjadi pengetahuan. Pendidikan ibu juga salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan, khususnya terkait kesehatan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemampuan ibu untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, kemudian menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta memahami tanda bahaya penyakit, termasuk diare. Tingkat pendidikan memiliki hubungan erat dengan pengetahuan, berdasarkan hasil penelitian sebagian responden memiliki pendidikan yang rendah. Umumnya ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mudah menerima dan memahami informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa pendidikan yang memadai seseorang bisa mempermudah mencari serta menerima informasi dari luar, seperti halnya dalam penyakit diare, sehingga ibu balita bisa mengambil langkah dalam pencegahan.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu masih menjawab salah pada pertanyaan “Cara membersihkan botol susu sebelum digunakan pada balita?” sebagian besar ibu menjawab “dicuci dengan air biasa tanpa disterilkan terlebih dahulu”. Ibu memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai pencucian botol susu, karena masih banyak yang belum disterilkan

terlebih dahulu atau direbus dengan air mendidih. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dipengaruhi oleh responden yang tidak memiliki alat sterilisasi botol susu dirumahnya, walaupun sebenarnya bisa sterilisasi sederhana dengan cara direbus. Diketahui pula mayoritas responden tidak mengetahui cara membersihkan botol susu dengan benar. mereka hanya mencuci dengan air biasa tanpa melakukan sterilisasi ataupun merebus terlebih dahulu. Penularan kuman infeksius penyebab diare dapat ditularkan melalui *faecal-oral*, kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan dan minuman atau benda yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita dan terjadi pula secara tidak langsung, misalnya tempat makan-minum yang tidak bersih. Oleh karena itu, botol susu sebagai salah satu peralatan makan balita bisa berhubungan dengan kejadian diare. Peralatan makan bisa terkontaminasi oleh bakteri patogen dari sumber air yang juga terkontaminasi dengan material tinja, atau dari susu formula yang sudah dibiarkan pada suhu ruangan lebih dari 24 jam. Pencucian dan pensterilan yang benar diperlukan untuk memusnahkan bakteri patogen penyebab diare (Tanjung et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan (Dwi Prameswari, 2025) dengan bahwa mayoritas ibu tidak higienitas dalam membersihkan botol susu dan berhubungan dengan kejadian diare. Kebiasaan ibu mencuci botol susu yang tidak higienis menyebabkan mikroorganisme berkembang menjadi bakteri. Bakteri yang berkembang dapat menyebabkan terjadinya suatu penyakit salah satunya diare. Botol susu harus diperhatikan higienisitasnya, agar botol susu

yang diberikan kepada balita tidak terkontaminasi oleh kuman yaitu *escherichia coli* diare. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah hanya mencuci botol susu menggunakan air karena botol yang dicuci bersih. Susu yang masih menempel pada botol susu menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme atau bakteri.

Hasil penelitian diatas sejalan (Danang et al., 2025) dengan menjaga kesehatan bayi dapat dilakukan melalui langkah sederhana dengan membersihkan botol susu secara rutin, menyimpan botol susu di tempat yang tepat, dan mencuci puting botol susu dengan baik. Ibu harus memiliki pengetahuan yang baik dalam menyajikan susu formula, dimana proses penyajian susu formula diperlukan wawasan yang baik yang harus dimiliki oleh ibu dalam menyajikan susu formula kepada anak, mulai dari penggunaan air, cara penyimpanan setelah pengenceran, cara membersihkan botol susu dan kebiasaan mencuci tangan dalam proses penyeduhan susu, karena susu formula yang disiapkan kepada bayi harus dalam takaran dan pengenceran yang tepat serta dikerjakan dalam kondisi yang bersih, untuk mengaplikasikan hal tersebut maka diperlukan pengetahuan ibu dalam memperhatikan aturan yang ada pada label atau kemasan susu formula tanpa melupakan perilaku hidup yang sehat, agar terhindarnya dari kejadian diare, karena jika peralatan yang digunakan tidak bersih, memberikan susu formula melalui botol hampir identik dengan menanam bibit penyakit ke dalam tubuh bayi (sumber infeksi) (Marianna & Utami, 2022). Hal ini sesuai dengan kondisi di lapangan sebagian besar ibu masih kurang pengetahuannya mengenai pencucian atau sterilisasi botol susu

terlebih dahulu. Berdasarkan wawancara langsung kepada responden, sebagian besar masih ada yang mencuci botol susunya masih dengan cara dicuci dengan air biasa tanpa dilakukan sterilisasi terlebih dahulu.

Pengetahuan adalah kata “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut *Lawrence Green* pengetahuan adalah suatu domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan menjadi komponen yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan ibu yang baik dapat meningkatkan kesehatan balita karena pengetahuan menjadi awal pembentukan sikap dan keterampilan dalam pola pengasuhan ibu terhadap anak. Pengetahuan memengaruhi kejadian diare dimana pengetahuan yang kurang memperbesar kemungkinan terjadinya diare pada balita diakibatkan dari kurangnya pengetahuan dalam pola pengasuhan anak. Pengetahuan yang kurang menyebabkan seseorang kurang paham dan mengetahui sesuatu yang sedang didalamnya, sehingga tidak mampu melakukan tata laksana pencegahan diare dengan baik. Penyajian susu atau pembersihan botol susu yang kurang baik akan memudahkan bakteri hidup dan berkembang biak dalam susu, karena pada balita usia 24-59 bulan rentan terkena penyakit terutama pada saluran pencernaan seperti halnya penyakit diare. Peningkatan pengetahuan dalam pengasuhan balita secara spesifik membantu ibu mengubah kebiasaan untuk

mengimplementasikan perubahan hidup sehat dalam lingkungan keluarga (Dewi, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sartikan M, (2024) menyimpulkan pengetahuan ibu akan penyajian susu formula terhadap anaknya masih kurang baik, tidak semua para ibu menyikat botol susu dengan bersih, dan mensterilkan botol susu, dan botol yang dipakai tidak disterilkan karena responden tidak memiliki alat untuk mensterilkan botol susu bayi. Penyajian susu pada botol yang tidak dicuci bersih, akan meninggalkan bekas susu yang akan menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri penyebab diare (*Escherichia Coli*) dimana anak usia 24–59 bulan rentan terkena penyakit saluran pencernaan seperti halnya penyakit diare, terlihat dari beberapa responden yang mengalami kejadian diare dengan cukup banyak.

Ibu dengan pengetahuan baik tetapi sikap kurang mungkin tetap melakukan perilaku yang tidak sehat, sehingga risiko diare tetap ada. Sebaliknya, ibu dengan sikap baik namun kurang pengetahuan mungkin salah dalam menerapkan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, kedua faktor ini harus diperhatikan secara bersamaan. Penulis menilai bahwa upaya pencegahan diare akan lebih efektif ketika intervensi kesehatan menekankan peningkatan pengetahuan sekaligus pembentukan sikap positif. Kegiatan seperti penyuluhan posyandu, pembinaan kader, dan edukasi berbasis keluarga perlu dilakukan secara berkesinambungan dan berorientasi pada perubahan perilaku jangka panjang.

Pengetahuan yang baik memungkinkan seseorang untuk memahami penyebab, cara penularan, gejala, serta langkah-langkah pencegahan diare. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan ibu balita bisa menyebabkan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kebersihan lingkungan, *higiene* perorangan, pemberian makanan yang aman, serta penanganan awal saat balita menunjukkan gejala diare. Hasil temuan penelitian diperlukan peningkatan penyuluhan kesadaran secara merata mengenai pencegahan terhadap kejadian diare pada balita. Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan dengan cara sederhana yaitu membersihkan botol susu dengan disterilkan terlebih dahulu menggunakan alat sterilisasi dan juga bisa dengan air mengalir atau air yang dipanaskan, hal itu cenderung banyak diabaikan oleh ibu balita. Adapun cara itu sangat sederhana apabila kita bisa melakukannya dengan benar. Dampak dari diabaikannya kebersihan tersebut bisa meningkatnya prevalensi kejadian diare pada balita.

B. Hubungan Sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Diketahui pada hasil penelitian ini bahwa ibu balita dengan balita diare memiliki sikap kurang

sebanyak 75 responden lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap kurang dengan balita tidak diare sebanyak 45 responden. Sedangkan ibu yang memiliki sikap baik dengan balita tidak diare sebanyak 49 responden lebih besar dibandingkan ibu yang sikap baik dengan balita diare sebanyak 40 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita lebih banyak dialami oleh ibu yang memiliki sikap kurang. Nilai *Odds Ratio* dalam penelitian ini adalah 2,486 dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki sikap kurang berisiko 2,486 kali lebih besar balitanya mengalami kejadian diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik.

Hasil penelitian menunjukkan dari sebagian responden memiliki sikap yang baik dalam menjaga kebersihan air bersih di rumah, pencegahan diare dengan membuang sampah pada tempatnya, menjaga kebersihan balita, mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun. Sikap yang baik ini menunjukkan pemahaman yang tepat mengenai menjaga kesehatan dalam mencegah terjadinya penyakit diare. Apabila sikap ibu yang kurang mencerminkan ketidaktepatan dalam menanggapi tindakan pencegahan diare. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh sikap ibu yang baik sangat dipengaruhi oleh pengalaman serta pendidikan yang diperoleh, yang kemudian bisa membentuk pola pikir dan keyakinan yang kuat dalam menjaga kesehatan anak balita. Hal tersebut didukung dengan kondisi di lapangan bahwa sebagian ibu memiliki latar belakang pendidikan terakhir sampai SD-SMP. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk lebih mudah mengakses informasi kesehatan, dan memahami materi tentang kesehatan serta pengalaman ibu

dalam merawat balita yang pernah mengalami diare sehingga dapat menunjukkan sikap yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki sikap yang kurang pada pernyataan “saat balita diare, ibu atau pengasuh balita tidak harus mencuci tangan menggunakan sabun?” banyak responden yang menjawab “setuju”. Peneliti berasumsi bahwa hal ini responden yang sikapnya kurang disebabkan responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang bahaya tidak mencuci tangan menggunakan sabun apabila sedang mengasuh balita atau ketika mengalami diare. Menurut penelitian Lestari (2023) bahwa ibu yang menggunakan air bersih saat mencuci peralatan makan, bahan makanan, dan mandi balitanya tetap terkena diare dikarenakan faktor kebersihan ibu yang kurang, ibu mencuci tangan tidak selalu menggunakan sabun, sebelum menyuapi anak, bahkan setelah menceboki anak ibu tidak mencuci tangan menggunakan sabun. Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini walaupun sikap ibunya baik masih ditemukan pula ibu dengan balita dengan kejadian diare, hal ini dikarenakan sikap ibu yang kurang dalam menjaga kebersihan yang bisa saja menyebabkan balitanya terkena diare.

Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah menjadi yang lebih baik dengan standar

prosedur melakukan cuci tangan menggunakan sabun. Penelitian ini sejalan dengan (Santini, 2024), mengungkapkan bahwa cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mencegah infeksi cacingan. Bila tidak mencuci tangan menggunakan sabun, dapat menularkan infeksi pada diri sendiri terhadap bakteri dan virus dengan memegang bagian hidung, mata dan mulut. Selain itu juga dapat menyebarkan atau menularkan bakteri kepada orang lain. Penyakit infeksi biasanya terjangkit melalui kontak tangan ke tangan termasuk flu dan common cold. Pada tangan yang kurang bersih tidak hanya dapat menyebabkan ISPA dan diare tetapi juga dapat menimbulkan penyakit terkait infeksi bakteri *Salmonella* dan *escherichia coli*.

Ada beberapa faktor yang tidak mendukung terbentuknya sikap, diantaranya masih kurangnya penyuluhan kesehatan sehingga perilaku CTPS tidak dapat terbentuk dengan baik, serta peran masyarakat masih kurang dalam membantu menyebarkan informasi mengenai kesehatan pada ibu balita. Dengan adanya informasi yang terus-menerus atau dengan pendidikan kesehatan secara khusus akan terbentuk sikap yang cenderung untuk bereaksi terhadap perilaku CTPS sehingga ibu balita dengan sendirinya akan menyadari pentingnya perilaku CTPS di rumah. Dimana sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan yang mana perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek. Untuk mengimplementasikan sikap menjadi suatu tindakan nyata dibutuhkan suatu kondisi yang memungkinkan, misalnya ibu balita ini wajib mencuci tangan sebelum atau setelah beraktifitas, kemudian di setiap kegiatan di posyandu diselingi dengan kegiatan penyuluhan dengan

tujuan mengingatkan menjaga kebersihan salah satunya dengan rajin mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun. Penilaian yang bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus dan objek dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit yang diketahui merupakan sikap. Setelah responden mengetahui mengenai bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut, dengan adanya pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung terhadap perilaku mencuci tangan menggunakan di air mengalir menggunakan sabun mampu membuat responden menjadi hidup sehat dengan rajin mencuci tangannya menggunakan sabun di air mengalir.

Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek. Menurut *Lawrence Green*, sikap termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Sikap ibu terhadap pencegahan diare menjadi salah satu determinan penting perilaku higienis. Sikap adalah faktor yang membuat perilaku atau praktik lebih mungkin terjadi atau membantunya terjadi. Setelah itu, kebijakan seorang ibu rumah tangga harus mencakup pengetahuan tentang penyakit diare balita dan sikap yang akan diambil untuk melindungi anaknya agar tidak terkena diare. Proses pembentukan sikap dapat melalui rangsangan, seperti pengetahuan pada umumnya. Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap bisa berupa kurang atau baik, ataupun negatif dan positif. Sikap yang baik memiliki kecenderungan

terhadap tindakan berupa mendekati, menyenangkan, serta mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif atau kurang memiliki kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu. Sikap yang diharapkan bisa mendukung untuk terbentuknya kesehatan yang baik pada balita demi terciptanya masa depan yang cerah. Sikap ibu yang baik sangat berpengaruh terhadap pencegahan diare pada balita. Sikap baik mendorong perilaku higienis dan responsif terhadap gejala diare, sedangkan sikap kurang menyebabkan pengabaian terhadap kebersihan dan penanganan dini mengenai diare (Ardhiyanti & Nufus, 2022).

Sejalan dengan teori *Lawrence Green* dalam Santini, (2024) sikap juga dapat berperan sebagai salah satu elemen yang memengaruhi tindakan atau perilaku seseorang. Dalam keadaan ini, seorang ibu perlu menggunakan kecerdasannya untuk mengerti informasi yang sudah ia dapatkan, dan kemudian membuat keputusan tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk menjaga anaknya supaya tidak menderita diare. Banyak balita yang mengalami diare meskipun sikap ibu yang baik. Salah satu aspek yang ikut memainkan peran dalam hal ini adalah dari hal sederhana seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah mereka beraktivitas atau ketika mereka melakukan pekerjaan rumah. Jadi, walaupun ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap diare pada anak-anak kecil, kegagalan dalam mengambil langkah-langkah pencegahan telah menyebabkan banyak balita mengalami masalah diare.

Hasil temuan penelitian diperlukan peningkatan penyuluhan kesadaran secara merata mengenai pencegahan terhadap kejadian diare pada balita. Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan dengan cara sederhana yaitu mencuci tangan di air mengalir menggunakan sabun, hal itu cenderung banyak diabaikan oleh ibu balita sehingga dampak dari tersebut kebersihan tangan ketika memberikan makan atau dalam mengasuh balita tidak diperhatikan sama sekali. Adapun cara itu sangat sederhana apabila kita bisa melakukannya dengan benar. Dampak dari diabaikannya kebersihan tersebut bisa meningkatnya prevalensi kejadian diare pada balita.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari kekurangan yang disebabkan karena keterbatasan dari peneliti yaitu terkendala dengan cuaca, tenaga dan waktu dalam pengambilan data kepada responden, dikarenakan jumlah responden yang cukup banyak disertai keterbatasan waktu dan ada juga sebagian responden yang terburu-buru waktu dalam mengisi kuesioner karena sedang mengasuh balita sehingga menurunkan ketepatan jawaban yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024
2. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan diharapkan bisa menjadi masukan dan evaluasi kedepannya mengenai permasalahan kesehatan terutama mengenai penyakit diare, yang dimana bisa menjadi informasi tambahan dalam penyelenggaraan pencegahan penyakit diare yang diharapkan bisa menurunkan prevalensi kejadian diare.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terutama kader posyandu diharapkan untuk bisa lebih melaksanakan edukasi secara rutin kepada ibu-ibu balita terutama di saat kegiatan posyandu. Edukasi yang dilaksanakan ini bisa berupa penyuluhan kesehatan mengenai pengetahuan pola pengasuhan terhadap balita agar bisa terhindar dari penyakit diare, dan juga bisa meningkatkan lagi pengetahuan serta sikap dalam mengasuh balita.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam menentukan metode. Kemudian dalam melaksanakan penelitian lebih dipersiapkan lagi dalam waktu dan persiapannya, kemudian bisa menggunakan uji statistik yang lain jadi tidak hanya menggunakan uji chi-square saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dossary, R. N., Al-Asmary, S. M., & Alsowaina, K. N. (2023). Mothers' knowledge and practices of diarrhea management among children under five years old in the Al-Qassim Region, Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 25(2), 1–8.
- Al-Faiqah, Z., & Suhartatik, S. (2022). Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Literature Review. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.31605/j->
- Alfianur, A., Zayendra, T., Mandira, T. M., Farma, R., & Ismaya, N. A. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. *Edu Masda Journal*, 5(1), 54. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v5i1.116>
- Appi, H., & Syukri, M. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan (Buku Kesehatan Ibu & Anak (KIA). *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(2), 34–40. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/306%0Ahttps://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/download/306/225>
- Ardhiyanti, L. P., & Nufus, H. (2022). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Memeriksa Kesehatan Gigi dan Mulut Saat Kehamilan. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 1–11. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/150>
- Ardiansyah, A., & Arda, A. (2020). Peran Orang Tua Dalam Proses Belajar Anak Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menumbuhkan Sikap Ilmiah (Studi Kasus Pada Siswa Usia 10-12 Tahun pada Mata Pelajaran IPA). *Musawa: Journal for Gender Studies*, 12(1), 140–164. <https://doi.org/10.24239/msw.v12i1.592>
- Dewi, N. W. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 148–154. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>

- Dwi Prameswari, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare. *JM Journal Of Midwifery*, 13(1), 116–122.
- Gotriansyah, K., & Bengkulu, U. (2021). Analisis Buku Tematik Siswa Muatan IPA Ditinjau Dari Dimensi Pengetahuan Faktual, Konseptual, Prosedural dan Metakognisi (Studi Deskriptif Materi IPA Tema 6 Dan 7 Kelas VI SD) Endang Widi Winarni. *Juridikdas Jurnal Riset Pendidikan Dasar*, 4(3), 349–362.
- H. Rifa'i, A. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Ilmu, J., Journal, K., Kejadian, D., & Pada, D. (2024). *Al-Insyirah Midwifery*. 13, 145–156.
- Juliansyah, E., Haryanti, Y., Masan STIKes Kapuas Raya Sintang, L., & Barat, K. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Penyakit Diare pada Balita di Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang Factors Associated with Prevention of Diarrhea in Toddlers at Temunak Health Center, Sintang District. *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 78–89.
- Kasman, & Ishak, N. I. (2020). Kepemilikan_Jamban_Terhadap_Kejadian_Dia. *Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), 28–33.
- Kemendes. (2022). *ayo sehat kemendes pencegahan diare*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/diare>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes RI. (2023a). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kemendes RI. (2023b). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030. In *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/12/NAPPD_2023-2030-compressed.pdf

- Kreativitas, J., Kepada, P., Pkm, M., Sehat, H., & Desa, D. I. (2023). *Tahu Tahu*. 4449–4469.
- Kusumaningrum, A. T. (2021). a Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Menyusui Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 74–81. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.259>
- Lestari, F. A., & Sugiarti, S. (2022). Representasi Maskulinitas Pada Tokoh Utama Dalam Novel Selamat Tinggal Karya Tere Liye. *Kajian Linguistik Dan Sastra*, 7(2), 207–222. <https://doi.org/10.23917/kl.v7i2.18995>
- Lestari, Y., Adila, D. R., & Lestari, R. F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Ibu Terhadap Tindakan Mencuci Tangan Dalam Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 133–148. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v9i2.1031>
- Marianna, S., & Utami, Y. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penyajian Susu Formula Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 20(1), 96–108. <https://doi.org/10.26576/profesi.v20i1.140>
- Mauliddiyah, N. L. (2021). *HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PENCEGAHAN COVID 19 DI KECAMATAN KARAWACI TAHUN 2021*. 2(6), 6.
- Momoh, F. E., Olufela, O. E., Adejimi, A. A., Roberts, A. A., Oluwole, E. O., Ayankogbe, O. O., & Onajole, A. T. (2022). Mothers' knowledge, attitude and home management of diarrhoea among children under five years old in Lagos, Nigeria. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3119>
- Notoatmodjo. (2014a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2014b). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. hal 140, 1–203.

- Nur Pita Sari, K., & Sudiadnyana, I. W. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Babs Di Desa Kalianget Seririt Buleleng. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(2), 159–164. <https://doi.org/10.33992/jkl.v11i2.1613>
- Pratiwi, Y. D., & Ladamay, O. M. M. A. (2023). Ibu Adalah Sekolah Pertama (Al Ummu Madrasatul Ula) Bagi Anaknya Dalam Buku Bidadari Itu Adalah Ibu Karya Ninik Handrini. *Tamaddun*, 24(1), 017. <https://doi.org/10.30587/tamaddun.v24i1.5888>
- Rahmawati, A., Hayati, R., & Hilda Irianty. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Ibu dalam pencegahan diare pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas dalam Banjarmasin tahun 2021. *Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 248–253.
- Rau, E. P. E., Kaseke, M. M., & Kairupan, B. H. R. (2021). Analisis Perilaku Aktivitas Fisik selama Pembatasan Sosial pada Dewasa Muda. *E-CliniC*, 9(2), 437. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.34434>
- Riski Novera Yenita, F. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Timah. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12 (1), 9–10. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Santini. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Pindad Bandung*.
- Sartikan M. (2024). Hbubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Membersihkan Botol Susu Terhadap Kejadian Diare Balita. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(1), 229–238.
- Silaen, E. R., Sinabariba, M., & M. Manik, R. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di Klinik Ridos Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1805>

- Supernova, F. (2022). Hubungan Antara Sosial Ekonomi dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita yang Datang Berobat di Puskesmas Maha Prana Lubuk Linggau. *Indonesian Journal of Helath and Medical*, 2(1), 92–98. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/105/78>
- Tanjung, W. N., Sinaga, E. W., Medan, U. I., Info, A., & Hygiene, B. (2025). *Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Klinik Nasywa Kisaran*. 11(2), 128–133.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN, & IGME). (2021). *Levels & Trends in*. file:///C:/Users/User/Downloads/UNICEF-IGME-2021-Child-Mortality-Report.pdf
- WHO. (2024). *Diarrhoeal disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Wulandari, Y., & Milindasari, P. (2023). Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(2), 13–18. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i2.80>
- Yulia Rahmaniu, Muhammad Siri Dangnga, & Abdul Madjid. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2), 217–224. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.930>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimile (0265) 325812
Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : 3898/UN58.15.II/HK/2025

Tentang :

**PEMBIMBING SKRIPSI JENJANG S-1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2025/2026
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS SILIWANGI**

- Menimbang** : Bahwa untuk kelancaran dalam pelaksanaan bimbingan skripsi jenjang S-1 dan Efektifitas Tenaga Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, perlu dibentuk Pembimbing Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Mengingat** : 1. UU No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Pemerintah No. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi
3. Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional RI Nomor : 023/BAN-PT/Ak-VIII/S1/X/2010
4. Pedoman Akademik Universitas Siliwangi Tahun 2013/2014
- Memperhatikan** : Hasil Rapat Akademik dan Keuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi tanggal 30 Januari 2025.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Pertama** : 1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.
2. Neni, S.S.T., M.Kes.
Sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya :

Nama : Adam Mawardi
Nomor Pokok : 214101054
Peminatan : Promosi Kesehatan

- Kedua** : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal 3 Agustus 2025 s.d Tanggal 30 Januari 2026, di luar jangka waktu itu Surat Keputusan ini tidak berlaku lagi.
- Ketiga** : Mahasiswa yang menyusun skripsinya belum selesai sampai batas waktu yang ditentukan, harus mengajukan SK Bimbingan baru kepada Dekan sesuai peraturan yang berlaku.
- Keempat** : Hal-hal yang belum diatur dalam surat keputusan ini, akan diatur kemudian.
- PETIKAN** : Surat Keputusan (perpanjangan) ini disampaikan kepada yang berkepentingan untuk diketahui, diindahkan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Tasikmalaya
Pada tanggal : 3 Agustus 2025



Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.
NIP : 19690529 199403 2 002

Lampiran 2 Kartu Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telepon (0265) 324445-330634-333092 Faksimil (0265) 325812

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

TAHUN MASUK

2021

Nama Mahasiswa : Adam Mawardi
NIM : 219101054 foto 4x6
Alamat : Condong kec. Cibeureum
kota Tasikmalaya Jawa Barat 46196
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan
Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD
Purkesmar Cidader kota Tasikmalaya Tahun 2021
Pembimbing I : Hj. Dian Surawati, S.Pd., M.Kes
Pembimbing II : Neni, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Paraf Pembimbing
1	15-10-2024	TOA / outline Penelitian (Pembimbing I)	Lokas Penelitian	<i>[Signature]</i>
2	16-10-2024	Lokasi Penelitian (Pembimbing I, II)	Data Survei awal	<i>[Signature]</i>
3	22-10-2024	konultasi kuesioner survei awal	Perbaikan kuesioner	<i>[Signature]</i>
4	11-02-2025	Bimbingan BAB 1-3 (Pembimbing I)	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
5	11-02-2025	Revisi BAB 1 (Pembimbing II)	Perbaikan kalimat	<i>[Signature]</i>
6	11-02-2025	Revisi BAB 1-3 (Pembimbing I, II)	Perbaikan kalimat	<i>[Signature]</i>
7	26-04-2025	Revisi BAB 3 Pembimbing I Pembimbing II	Revisi operasional	<i>[Signature]</i>
8	15-05-2025	Revisi Instrument Penelitian (Pembimbing I)	Perbaikan kalimat	<i>[Signature]</i>
9	29-05-2025	Revisi Hasil Penelitian (Pembimbing II)	Data hasil penelitian	<i>[Signature]</i>
10	25-09-2025	konultasi BAB IV-VI	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
11	31-10-2025	konultasi BAB IV-VI	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
12	31-10-2025	Acc Semhar Pembimbing I	acc	<i>[Signature]</i>
13	31-10-2025	Acc Semhar Pembimbing II	acc	<i>[Signature]</i>

Lampiran 3 Surat Izin Rekomendasi Survei Awal dan Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS CIPEDES

Jl. RE. Martadinata No.53 Tlp. (0265) 331176

Email: pkmcipedes@gmail.com

TASIKMALAYA

Kode Pos 46133

Nomor : 400.7.22/ 2377 / CPD/ 2024
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Survey Awal dan Pengambilan Data

Kepada,
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Siliwangi
 di -
 TASIKMALAYA

Dasar : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, Nomor : 3836/ UN58.15.2/KM/2024, tanggal 03 September 2024, perihal : Izin Survey Awal dan Permohonan Data.

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya, dengan ini merekomendasikan kepada Mahasiswa:

Nama : Adam Mawardi
 NPM : 214101054
 Peminatan/Jurusan : Promosi Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
 Tingkat/ Semester : IV / VII
 Instansi : Unipersitas Siliwangi

Memberikan izin untuk melaksanakan Survey awal dan pengambilan data yang dibutuhkan serta untuk keperluan Penyusunan Skripsi, Mengenai "Penyakit Diare di wilayah kerja Puskesmas Cipedes" dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Senantiasa menjaga keamanan, ketertiban dan kebersihan selama di tempat penelitian.
2. Senantiasa berkoordinasi dengan pihak/ unsur terkait.
3. Memberikan laporan tertulis kepada kami setelah setesai melaksanakan kegiatan.

Demikian Rekomendasi ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tasikmalaya
 Tanggal : 06 September 2024

Kepala UPTD Puskesmas Cipedes

HJ. SETIY NURHAYATI, dr
 NIP. 19150508 200501 2 007

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115
Telepon (0265) 330634, 333092 Faksimile (0265) 325812
Laman: www.unsil.ac.id Posel: info@unsil.ac.id

Nomor : 2418/UN58.15.2/KM/2025
Perihal : Izin Penelitian

15 Mei 2025

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Cipedes
Kota Tasikmalaya
di
Tempat

Disampaikan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama	: Adam Mawardi
NPM	: 214101054
Peminatan/Jurusan	: Promosi Kesehatan/Kesehatan Masyarakat
Tingkat/Semester	: IV / VIII
No Hp/Wa	: 085792094019

Sehubungan maksud di atas mahasiswa kami akan melaksanakan izin penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cipedes, serta dibutuhkan data untuk keperluan Penyusunan Skripsi mengenai, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya" Untuk itu kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami, untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Sri Maywati., SKM., M.Kes.,CRA.,CRP
NIP : 197707022021212007





PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN
 Jln. Ir. H. Djunda (Komplek Perkantoran) Telp. (0265) 342437 Fax. 342438
 TASIKMALAYA

Kode Pos 46151

TANDA BUKTI PENERIMAAN PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA/ IZIN PENELITIAN*

No Register	: 625
Nama Pemohon	: Adam Mawardi
Nama Perguruan Tinggi/ Jurusan	: UNISIL / VASMAS
Permohonan yang diajukan	: Pengambilan data/ Penelitian *
Data yang diperlukan	: Penyakit Diare
Lokasi	: Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tasikmalaya, 2 September 2024

Petugas Penerima

Ket:
 tanda * : Dicoret salah satunya
 (RENI NURAENI, S.KM)



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS CIPEDES
Jln. RE. Martadiata No. 53 Kel.Cipedes Kec.Cipedes
Telp. (0265) 331176 E-mail pkmcipedes@gmail.com
TASIKMALAYA

Kode Pos 46133

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/2984 / CPD/ 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

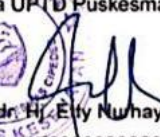
Nama : dr. Hj. Etty Nurhayati
NIP : 197505082005012007
Pangkat/ Gol : Pembina Tingkat 1 / IV B
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Cipedes
Instansi : UPTD Puskesmas Cipedes

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Adam Mawardi
NPM : 214101054

Adalah Mahasiswa Universitas Siliwangi Tasikmalaya, benar telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya terhitung dari Bulan Mei 2025 s/d 02 Agustus 2025.

Demikian surat Keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 02 Agustus 2025
Kepala UPTD Puskesmas Cipedes

dr. Hj. Etty Nurhayati
NIP. 197505082005012007

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PENGANTAR KUESIONER

Dengan Hormat Bapak/Ibu/Saudara/i,

Dalam rangka pelaksanaan skripsi atas nama **Adam Mawardi (214101054)** dari mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Siliwangi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024”** kami mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i secara sukarela menjadi responden penelitian dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang disediakan terlebih dahulu.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu/Saudara/i sebagai responden penelitian semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari identitas dan jawaban yang akan Bapak/Ibu/Saudara/i berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i, kami ucapkan terima kasih.

Tasikmalaya, Mei 2025

Peneliti,

Adam Mawardi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cipedes Kota Tasikmalaya Tahun 2024” yang dilaksanakan oleh :

Nama : Adam Mawardi

NPM : 214101054

Instansi : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Siliwangi

Adapun data atau hasil yang berhubungan dan diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain, selain pihak yang berkepentingan dengan penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tasikmalaya, Mei 2025

Informan,

Peneliti,

.....

Adam Mawardi

Cronbach's Alpha	N of Items
,867	20

B. Variabel Sikap

1. Hasil Uji Validitas

		Correlations														
		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	Total	
X2.1	Pearson Correlation	1	-.087	.928**	.413*	.022	.029	.715**	.404*	-.150	.589**	.877**	-.058	-.024	.685**	
	Sig. (2-tailed)		.648	.000	.023	.908	.881	.000	.027	.429	.001	.000	.761	.898	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.2	Pearson Correlation	-.087	1	-.088	.255	.403*	.047	.016	.260	.637**	.061	-.128	.293	.377*	.477**	
	Sig. (2-tailed)	.648		.643	.174	.027	.806	.933	.165	.000	.751	.500	.116	.040	.008	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.3	Pearson Correlation	.928**	-.088	1	.431*	.040	.197	.656**	.463**	-.083	.486**	.963**	-.121	.008	.717**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.643		.017	.834	.297	.000	.010	.663	.006	.000	.526	.967	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.4	Pearson Correlation	.413*	.255	.431*	1	.005	.126	.263	.217	.176	.374*	.400*	-.050	.046	.548**	
	Sig. (2-tailed)	.023	.174	.017		.981	.508	.161	.250	.353	.041	.028	.793	.810	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.5	Pearson Correlation	.022	.403*	.040	.005	1	.329	.057	.392*	.070	-.147	-.005	.254	.862**	.493**	
	Sig. (2-tailed)	.908	.027	.834	.981		.076	.764	.032	.713	.437	.979	.175	.000	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.6	Pearson Correlation	.029	.047	.197	.126	.329	1	.067	.277	.044	-.162	.228	-.111	.115	.331	
	Sig. (2-tailed)	.881	.806	.297	.508	.076		.724	.139	.817	.392	.225	.561	.547	.074	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.7	Pearson Correlation	.715**	.016	.656**	.263	.057	.067	1	.298	-.098	.696**	.609**	-.136	-.108	.609**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.933	.000	.161	.764	.724		.110	.606	.000	.000	.472	.570	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.8	Pearson Correlation	.404*	.260	.463**	.217	.392*	.277	.298	1	.104	.146	.366*	.040	.354	.637**	
	Sig. (2-tailed)	.027	.165	.010	.250	.032	.139	.110		.586	.443	.047	.834	.055	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.9	Pearson Correlation	-.150	.637**	-.083	.176	.070	.044	-.098	.104	1	.057	-.120	.215	.150	.324	
	Sig. (2-tailed)	.429	.000	.663	.353	.713	.817	.606	.586		.765	.526	.254	.429	.081	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.10	Pearson Correlation	.589**	.061	.486**	.374*	-.147	-.162	.696**	.146	.057	1	.410*	-.061	-.080	.511**	
	Sig. (2-tailed)	.001	.751	.006	.041	.437	.392	.000	.443	.765		.025	.751	.674	.004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.11	Pearson Correlation	.877**	-.128	.963**	.400*	-.005	.228	.609**	.366*	-.120	.410*	1	-.167	-.050	.642**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.500	.000	.028	.979	.225	.000	.047	.526	.025		.377	.794	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.12	Pearson Correlation	-.058	.293	-.121	-.050	.254	-.111	-.136	.040	.215	-.061	-.167	1	.348	.227	
	Sig. (2-tailed)	.761	.116	.526	.793	.175	.561	.472	.834	.254	.751	.377		.059	.227	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X2.13	Pearson Correlation	-.024	.377*	.008	.046	.862**	.115	-.108	.354	.150	-.080	-.050	.348	1	.447*	
	Sig. (2-tailed)	.898	.040	.967	.810	.000	.547	.570	.055	.429	.674	.794	.059		.013	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Total	Pearson Correlation	.685**	.477**	.717**	.548**	.493**	.331	.609**	.637**	.324	.511**	.642**	.227	.447*	1	
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.000	.002	.006	.074	.000	.000	.081	.004	.000	.227	.013		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

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

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

2. Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	10

Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu
N		209	209
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	12.77	18.50
	Std. Deviation	4.812	5.197
Most Extreme Differences	Absolute	.127	.104
	Positive	.067	.069
	Negative	-.127	-.104
Test Statistic		.127	.104
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Statistics

SIKAP IBU

N	Valid	209
	Missing	0
Mean		18.50
Median		18.00
Mode		18
Std. Deviation		5.197
Minimum		5
Maximum		30

Lampiran 8 Hasil Uji Univariat

UMUR				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
21	1	.5	.5	.5
23	1	.5	.5	1.0
24	6	2.9	2.9	3.8
25	7	3.3	3.3	7.2
26	3	1.4	1.4	8.6
27	11	5.3	5.3	13.9
28	15	7.2	7.2	21.1
29	7	3.3	3.3	24.4
30	6	2.9	2.9	27.3
31	10	4.8	4.8	32.1
32	9	4.3	4.3	36.4
33	11	5.3	5.3	41.6
34	10	4.8	4.8	46.4
35	15	7.2	7.2	53.6
36	8	3.8	3.8	57.4
37	12	5.7	5.7	63.2
38	12	5.7	5.7	68.9
39	11	5.3	5.3	74.2
40	5	2.4	2.4	76.6
41	11	5.3	5.3	81.8
42	9	4.3	4.3	86.1
43	6	2.9	2.9	89.0
44	2	1.0	1.0	90.0
45	7	3.3	3.3	93.3

	46	6	2.9	2.9	96.2
	47	1	.5	.5	96.7
	48	4	1.9	1.9	98.6
	49	2	1.0	1.0	99.5
	50	1	.5	.5	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D1-D4	4	1.9	1.9	1.9
	S1	15	7.2	7.2	9.1
	SD	86	41.1	41.1	50.2
	SMA	47	22.5	22.5	72.7
	SMP	57	27.3	27.3	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

USIA_BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid					
	24	11	5.3	5.3	5.3
	25	2	1.0	1.0	6.2
	26	2	1.0	1.0	7.2
	27	8	3.8	3.8	11.0
	28	12	5.7	5.7	16.7
	29	23	11.0	11.0	27.8
	30	2	1.0	1.0	28.7
	31	9	4.3	4.3	33.0

32	6	2.9	2.9	35.9
33	3	1.4	1.4	37.3
34	7	3.3	3.3	40.7
35	10	4.8	4.8	45.5
36	9	4.3	4.3	49.8
37	2	1.0	1.0	50.7
38	13	6.2	6.2	56.9
39	9	4.3	4.3	61.2
40	1	.5	.5	61.7
41	3	1.4	1.4	63.2
42	4	1.9	1.9	65.1
43	7	3.3	3.3	68.4
44	3	1.4	1.4	69.9
45	14	6.7	6.7	76.6
46	5	2.4	2.4	78.9
47	13	6.2	6.2	85.2
48	2	1.0	1.0	86.1
49	1	.5	.5	86.6
50	2	1.0	1.0	87.6
51	4	1.9	1.9	89.5
52	5	2.4	2.4	91.9
53	3	1.4	1.4	93.3
54	2	1.0	1.0	94.3
55	2	1.0	1.0	95.2
56	2	1.0	1.0	96.2
57	2	1.0	1.0	97.1
58	1	.5	.5	97.6

59	5	2.4	2.4	100.0
Total	209	100.0	100.0	

Diare_Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	94	45.0	45.0	45.0
	Ya	115	55.0	55.0	100.0
	Total	209	100.0	100.0	

Hasil Analisis Univariat Pengetahuan

Pengetahuan Ibu * Kejadian Balita Crosstabulation

			Kejadian Balita		
			Diare	Tidak Diare	Total
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	43	23	66
		% within Pengetahuan Ibu	65.2%	34.8%	100.0%
	Cukup	Count	39	26	65
		% within Pengetahuan Ibu	60.0%	40.0%	100.0%
	Baik	Count	33	45	78
		% within Pengetahuan Ibu	42.3%	57.7%	100.0%
Total					

Count	115	94	209
% within Pengetahuan Ibu	55.0%	45.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.482 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	8.514	2	.014
Linear-by-Linear Association	7.735	1	.005
N of Valid Cases	209		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,23.

Hasil Analisis Univariat Sikap

Sikap Ibu * Kejadian Balita Crosstabulation

			Kejadian Balita		
			Diare	Tidak Diare	Total
Sikap Ibu	Kurang	Count	71	37	108
		% within Sikap Ibu	65.7%	34.3%	100.0%
	Baik	Count	44	57	101
		% within Sikap Ibu	43.6%	56.4%	100.0%
Total		Count	115	94	209
		% within Sikap Ibu	55.0%	45.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.372 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.495	1	.002		
Likelihood Ratio	10.452	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.322	1	.001		
N of Valid Cases	209				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Ibu (Kurang / Baik)	2.486	1.421	4.348
For cohort Kejadian Balita = Diare	1.509	1.163	1.958
For cohort Kejadian Balita = Tidak Diare	.607	.444	.830
N of Valid Cases	209		

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1	Nama Orang Tua	
	a. Ayah	
	b. Ibu	
2	Umur Orang Tua	
	a. Ayah	 tahun
	b. Ibu	 tahun
3	Pendidikan Ibu	☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ D1-D4 ☐ S1 ☐ S2 ☐ Tidak sekolah
4	Alamat	
5	Posyandu	

B. KARAKTERISTIK ANAK

1	Nama Anak	
2	Usia	bulan
3	Jenis Kelamin	
4	Berat Badan (saat ini)	 kg
5	Tinggi badan	 cm
6	Apakah dalam 3 bulan terakhir anak mengalami sakit diare	☐ Ya ☐ Tidak

C. PENGETAHUAN IBU

Berilah Tanda Silang (X) Pada Jawaban Yang Dianggap Benar!

1. Apa yang dimaksud dengan diare?
A. Sering buang air besar dengan tinja tidak cair
B. Buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan tinja cair
C. Kesulitan buang air besar selama beberapa hari
2. Diare dapat dicegah dengan cara berikut, kecuali:
A. Mencuci tangan dengan sabun
B. Memberikan ASI eksklusif
C. Mengonsumsi makanan mentah tanpa dicuci

3. Kematian pada balita yang mengalami diare biasanya disebabkan oleh: A. Sakit perut B. Dehidrasi berat (kekurangan cairan) secara terus menerus C. Kekurangan makanan
4. Berikut ini yang dapat menyebabkan diare adalah: A. Makanan bersih dengan wadah tertutup B. Infeksi virus atau bakteri yang terkontaminasi pada makanan C. Minum air matang
5. Berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut diare? A. Sekali B. Dua kali C. Tiga kali atau lebih dengan tinja cair
6. Tujuan dari penanganan awal diare adalah: A. Mengurangi rasa haus pada anak B. Mencegah dehidrasi berkepanjangan C. Mengurangi berat badan
7. Apa yang dimaksud dengan oralit? A. Obat antibiotik untuk diare B. Cairan untuk mencuci luka pada perut C. Larutan garam dan gula untuk menggantikan cairan tubuh
8. Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare? A. Makanan berat B. Oralit C. Air gula
9. Tanda-tanda dehidrasi saat diare dibawah ini yaitu: A. Sering haus, dan lebih banyak minum dari biasanya B. Mata cekung, tidak mau minum, kulit kering C. Makan dengan lahap
10. Cara membuat oralit di rumah adalah dengan mencampurkan: A. Air + Gula + Minyak B. Gula + Garam + Air matang C. Air + Susu + Garam
11. Bagaimana cara memberikan minum pada balita yang sedang diare? A. Diberikan lebih sering dari biasanya B. Dicampur air gula C. Diberikan sedikit dari biasanya
12. Obat yang dapat diberikan pada anak yang terkena diare adalah: A. Antibiotik sembarangan B. Obat anti-kejang C. Oralit dan zinc

13. Cara membersihkan botol susu sebelum digunakan adalah: A. Dicuci dengan air biasa B. Dibilas dengan air teh C. Direbus atau disterilkan
14. Anak harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan jika: A. Diare hanya sehari B. Tidak mau makan C. Muntah terus-menerus dan terjadi dehidrasi berat
15. Kegunaan oralit adalah untuk: A. Menambah berat badan B. Mengganti cairan tubuh yang hilang C. Mengurangi demam
16. Gejala diare yang sering terjadi meliputi: A. Muntah, ruam kulit, dan pusing B. Sakit kepala, nyeri otot, dan mual C. Buang air besar cair, lemas, dan haus
17. Tujuan swamedikasi/pengobatan sendiri pada penyakit diare adalah.. A. Mencegah atau memperbaiki kehilangan cairan dan elektrolit pada tubuh serta meredakan gejala yang terjadi B. Mencegah lebih awal C. Meredakan sakit sejak dini
18. Menurut Ibu, diare dapat menular melalui: A. Makanan yang dipasak dengan higienis B. Makanan dan minuman yang terkontaminasi C. Obat-obatan yang tertutup rapi
19. Anak yang mengalami diare dianggap terlambat dibawa ke sarana kesehatan jika: A. Sudah buang air besar satu kali B. Diare lebih dari 24 jam disertai muntah atau demam C. Masih bisa bermain
20. Kebiasaan berikut yang dapat mengurangi risiko diare pada anak, kecuali: A. Cuci tangan sebelum makan B. Konsumsi makanan matang C. Menyimpan makanan di tempat terbuka tanpa tertutup

D. SIKAP IBU**Berilah Tanda Silang (X) Pada Jawaban Yang Dianggap Benar!**

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Diare adalah salah satu penyakit yang tidak bisa disepelekan	☐	☐	☐	☐
2	Kebersihan dari anak dan ibu merupakan salah satu pencegahan diare?	☐	☐	☐	☐
3	Pencegahan diare dengan membuang sampah pada tempatnya merupakan hal yang mudah untuk dilakukan di rumah?	☐	☐	☐	☐
4	Minum air bersih bisa mencegah terjadinya diare?	☐	☐	☐	☐
5	Pembuangan tinja secara terbuka atau bukan pada tempatnya tidak mempengaruhi kejadian diare?	☐	☐	☐	☐
6	Ketika anak diare, saya akan lebih sering memberikan minum agar terhindar dari kekurangan cairan (dehidrasi)	☐	☐	☐	☐
7	Saat balita diare, ibu atau pengasuh balita tidak harus mencuci tangan menggunakan sabun?	☐	☐	☐	☐
8	Larutan oralit sangat mudah apabila membuat secara mandiri di rumah	☐	☐	☐	☐
9	Meningkatkan asupan cairan ketika anak diare merupakan salah satu penanganan awal diare?	☐	☐	☐	☐
10	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun sangat penting sebelum menyiapkan makanan untuk anak	☐	☐	☐	☐

Sumber : Riskesdas 2018, Al-Dossary et al., (2023), Momoh et al., (2022)

Lampiran 10 Hasil Penelitian

Responden	Pengetahuan																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	13
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11
6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	13
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	10
9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	12
10	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
11	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	10
13	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9
14	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15
16	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	13
19	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	16
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12
23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	11
25	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
27	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15

28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
33	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18
35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
37	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15
40	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
41	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
43	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
45	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	13
46	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
47	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15
48	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
49	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
51	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	12
52	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
56	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
57	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11

58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18
59	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
60	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
61	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11
62	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
64	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17
67	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	14
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18
69	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	10
70	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	11
71	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
74	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
75	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	12
76	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	10
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18
80	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
81	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
83	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17
86	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	14
87	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14

88	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	12
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
90	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11
91	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
95	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14
96	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	12
97	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12
98	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
99	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
100	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
101	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	15
102	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
103	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
105	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14
106	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
107	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
108	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
109	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
110	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12
111	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14
112	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	13
113	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
114	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
115	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	11
116	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	14
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	17

118	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12
119	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	14
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
121	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
123	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
124	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19
126	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
127	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
128	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
129	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
130	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
131	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	13
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
133	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9
134	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11
135	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
136	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	14
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14
138	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	13
139	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	14
140	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	14
141	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
142	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	11
143	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	11
144	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
145	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
146	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15
147	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17

208	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
209	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19

Responden	Sikap										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	19
2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	22
3	3	0	3	3	3	1	3	1	0	1	18
4	3	2	0	2	1	0	2	0	3	0	13
5	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	23
6	3	3	3	3	2	2	2	0	0	1	19
7	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	12
8	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14
11	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
12	2	2	1	2	2	2	2	1	0	0	14
13	3	3	2	1	1	1	1	3	1	2	18
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12
15	1	1	2	1	2	2	1	1	3	3	17
16	2	1	2	2	2	0	1	0	1	1	12
17	1	2	2	0	1	0	1	2	3	3	15
18	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	27
19	2	2	1	2	3	2	3	1	2	1	19
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
21	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	21
22	1	3	1	2	3	0	1	2	3	2	18
23	2	3	3	3	2	1	0	1	2	3	20

24	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	18
25	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	15
26	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	20
27	2	1	0	2	2	2	1	2	2	2	16
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21
29	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	20
30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
31	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3	22
32	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	23
33	0	1	1	1	2	1	3	2	3	3	17
34	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	23
35	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	16
36	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	16
37	3	3	3	1	2	1	1	2	2	3	21
38	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	17
39	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	17
40	0	1	2	3	1	0	1	3	2	0	13
41	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	24
42	2	2	2	3	2	0	2	3	3	3	22
43	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	19
44	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	26
45	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	13
46	2	2	2	1	1	1	3	2	0	0	14
47	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	16
48	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	17
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
50	2	1	2	3	3	1	3	0	2	1	18
51	3	1	1	1	2	2	1	3	1	3	18
52	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	22
53	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	8

54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
56	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18
57	2	1	1	2	3	3	3	1	1	1	18
58	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	21
59	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	13
60	0	0	2	3	3	3	3	1	3	3	21
61	2	2	3	2	0	1	0	1	2	2	15
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
64	3	3	1	1	0	1	1	1	3	0	14
65	1	2	2	2	2	2	1	0	3	3	18
66	1	1	1	3	1	3	0	1	2	3	16
67	3	3	1	2	0	2	0	2	3	3	19
68	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	25
69	3	2	2	2	2	2	0	1	3	3	20
70	3	2	1	2	1	3	1	3	1	1	18
71	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	23
72	3	3	3	3	1	0	3	2	0	1	19
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
74	3	2	3	0	2	2	0	0	2	3	17
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28
76	3	0	2	1	2	1	0	1	2	3	15
77	3	2	2	2	3	2	3	3	0	0	20
78	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29
79	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20
80	2	0	1	2	1	1	2	3	2	3	17
81	3	3	2	1	1	2	0	0	2	2	16
82	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24
83	3	1	2	2	3	3	1	2	3	2	22

84	3	2	2	2	1	1	0	2	1	3	17
85	2	2	2	2	0	2	1	2	1	3	17
86	2	2	2	2	3	2	0	2	3	3	21
87	2	1	1	2	2	1	0	1	3	3	16
88	2	2	3	3	0	3	0	3	2	2	20
89	2	2	3	2	2	3	0	1	3	3	21
90	2	2	3	2	0	2	0	1	3	2	17
91	2	2	2	3	2	3	1	3	3	3	24
92	1	2	3	2	1	3	1	0	0	1	14
93	0	2	1	3	2	3	2	2	3	1	19
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
95	1	2	0	3	2	0	2	2	3	3	18
96	3	3	3	3	0	2	0	2	3	3	22
97	1	2	0	3	1	2	2	2	2	2	17
98	3	2	3	2	0	3	0	3	2	3	21
99	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	15
100	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	25
101	3	2	1	2	2	3	1	2	3	0	19
102	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	23
103	2	2	2	2	1	2	0	1	2	11	25
104	2	3	3	1	0	1	0	2	2	3	17
105	3	2	3	3	2	3	0	1	3	3	23
106	2	3	3	3	0	3	0	3	3	3	23
107	3	0	2	2	1	2	1	2	2	3	18
108	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3	22
109	3	3	2	2	1	2	0	2	2	1	18
110	2	3	2	2	0	2	1	1	3	3	19
111	1	2	2	2	0	3	1	3	3	3	20
112	2	2	2	3	2	3	0	3	3	3	23
113	2	1	0	2	2	1	0	1	2	2	13

114	2	2	3	2	2	2	0	3	3	3	22
115	1	1	1	2	0	1	0	1	3	3	13
116	3	2	3	2	0	2	0	2	1	3	18
117	2	2	3	2	2	0	3	1	3	3	21
118	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	22
119	1	2	0	1	3	3	1	3	3	2	19
120	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	23
121	2	3	3	2	2	3	0	1	1	1	18
122	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27
123	3	1	1	2	1	2	0	3	3	3	19
124	3	2	2	3	2	2	2	2	0	0	18
125	3	2	2	2	2	3	0	1	3	2	20
126	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	18
127	2	2	3	1	0	3	0	3	3	2	19
128	2	3	2	2	0	2	0	3	3	3	20
129	2	2	3	1	0	1	0	0	0	1	10
130	2	3	2	1	0	2	0	2	2	3	17
131	3	2	3	3	1	1	0	2	2	3	20
132	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	19
133	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
134	2	2	3	3	1	3	0	3	3	2	22
135	2	1	3	3	1	1	0	0	0	0	11
136	2	3	3	2	1	3	0	1	3	3	21
137	2	2	2	2	1	2	0	3	1	3	18
138	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	23
139	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
140	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
141	2	2	3	3	1	2	0	2	0	0	15
142	2	2	2	1	0	2	0	2	2	3	16
143	2	3	3	3	0	3	0	2	3	3	22

144	2	1	3	2	1	2	0	2	2	3	18
145	2	3	3	2	0	2	0	3	3	3	21
146	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18
147	2	2	3	2	1	2	1	2	3	3	21
148	2	2	2	2	0	3	1	3	1	2	18
149	2	3	2	2	1	2	1	3	2	3	21
150	0	0	0	0	3	0	3	0	1	2	9
151	3	3	2	3	0	1	1	3	1	1	18
152	3	2	2	3	2	2	0	3	2	1	20
153	2	2	2	3	0	1	0	3	3	3	19
154	2	2	3	3	1	3	0	3	3	3	23
155	2	1	1	1	1	1	0	1	1	3	12
156	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
157	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	19
158	2	2	3	3	3	2	3	2	0	2	22
159	2	3	3	3	1	1	0	1	0	1	15
160	3	2	1	1	1	3	0	1	1	1	14
161	1	1	2	3	0	0	0	0	0	1	8
162	1	2	3	1	1	1	0	2	2	1	14
163	0	1	2	0	0	2	0	0	1	3	9
164	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	18
165	2	2	3	0	1	2	0	0	2	2	14
166	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
167	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	12
168	2	2	2	2	0	3	0	1	2	3	17
169	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	19
170	2	3	2	3	2	3	0	1	2	3	21
171	2	2	3	2	1	2	0	2	0	3	17
172	3	0	1	0	0	0	3	3	2	0	12
173	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11

174	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	27
175	1	1	3	2	0	3	0	2	2	3	17
176	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	19
177	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18
178	2	2	2	2	0	2	1	2	2	3	18
179	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	9
180	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	11
181	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18
182	3	1	1	1	0	3	0	1	2	2	14
183	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	22
184	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
185	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	8
186	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	8
187	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	6
188	3	3	3	3	2	3	3	3	0	2	25
189	2	0	2	2	0	2	2	2	0	3	15
190	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	7
191	1	3	3	1	0	1	3	2	3	3	20
192	1	1	3	0	0	0	0	1	1	2	9
193	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
194	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8
195	3	2	3	1	0	2	0	3	3	3	20
196	2	1	1	2	0	2	0	1	1	1	11
197	3	3	3	3	1	3	1	3	0	3	23
198	2	2	2	2	1	0	1	2	3	3	18
199	3	0	0	1	1	1	1	2	0	0	9
200	3	3	3	1	1	3	1	2	3	3	23
201	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	20
202	3	0	3	3	1	3	1	3	0	0	17
203	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	25

204	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18
205	3	2	4	2	1	3	1	2	3	2	23
206	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	17
207	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	26
208	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	16
209	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	19

Lampiran 11 Dokumentasi



Survei Awal dan Perizinan kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya



Survei Awal dan Perizinan kepada pihak UPTD Puskesmas Cipedes



Melaksanakan koordinasi dengan kader setempat



Proses *door to door* wawancara ke rumah sasaran



Pengisian *informed consent* oleh responden



Proses wawancara *door to door* ke rumah responden



Berdiskusi dengan kader mengenai data responden *by name by adress*



Mengunjungi rumah responden bersama kader posyandu