



Tgl. Menerima : 11-7-08  
Beli / Sumbangan : Penulis  
Nomor Induk : 1292/08  
Klasifikasi : Lap. Penelitian  
Per 208P

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP DIARE PADA BALITA  
DI RW 02 KELURAHAN BARU PASAR REBO  
JAKARTA TIMUR**

**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Oleh:

**Dita Pertiwi**

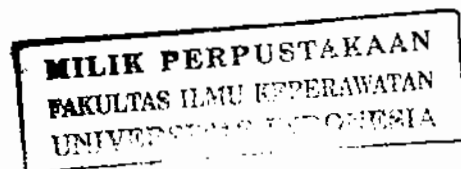
**130 4000 248**



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**2008**



## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan penelitian dengan judul:

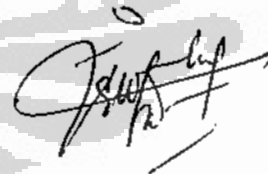
### **PERSEPSI ORANG TUA TERHADAP DIARE PADA BALITA DI RW 02 KELURAHAN BARU PASAR REBO JAKARTA TIMUR**

Telah mendapat pengesahan sebagai tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Depok, Mei 2008

Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan

Pembimbing Riset



Hanny Handiyani, Skp., MKep  
NIP. 132 161 165

Etty Rekawati, SKp. MKM  
NIP. 132 048 278

## ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada balita dan sering menyebabkan kematian. Penelitian bertujuan untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap diare pada balita. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21 April-18 Mei 2008 di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Teknik pengambilan sampel *random sampling* sejumlah 62 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner berisi pernyataan tentang persepsi orang tua mengenai definisi, penyebab, tanda gejala, penanganan, akibat dan pencegahan diare pada balita. Hasil penelitian menunjukkan 44 orang tua (70,97%) berpersepsi negatif dan 18 orang tua (29,03%) berpersepsi positif. Kesimpulan penelitian ini persepsi orang tua terhadap diare pada balita adalah negatif. Penelitian ini merekomendasikan penelitian berikutnya membahas hubungan antar variabel dengan jumlah sampel lebih besar.

Kata kunci: diare, balita, persepsi.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan riset keperawatan yang berjudul “Persepsi Orang Tua Terhadap Diare Pada Balita di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur”.

Peneliti menyadari selama penyusunan laporan ini banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai selesainya laporan ini. Untuk itu peneliti dalam kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M. A., Ph. D., selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Ety Rekawati, SKp. MKM. pembimbing dalam pembuatan proposal penelitian riset keperawatan.
3. Ibu Hanny Handiyani, Skp., MKep., sebagai koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dorongan, doa dan semangat.
5. Reza Dwiputranto, S. Sn, yang selalu mengajarkan kebaikan dan berpikiran positif kepada saya.
6. Sahabat-sahabatku tercinta di FIK UI (Syarah, Chiyar, Intan, Ima, Halid, Feni, Marsih, Erra, Ika, Ria, Fina) yang tidak pernah bosan menemani saya dalam keadaan apapun.

7. Sahabat-sahabat tercinta di Danus BEM UI 0607 (Arifa, Sari, Filipus, Icha, Dani, Rizqi, Eka, Harry) yang telah memberikan semangat, banyak mengajarkan hal-hal baru dan selalu menemani dalam suka dan suka.
8. SORE ze band (Mas Echa, Bemby, Bang Ade, Mas Awan, dan Mondo) yang selalu setia menemani dalam proses pembuatan laporanl ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaan laporan ini.

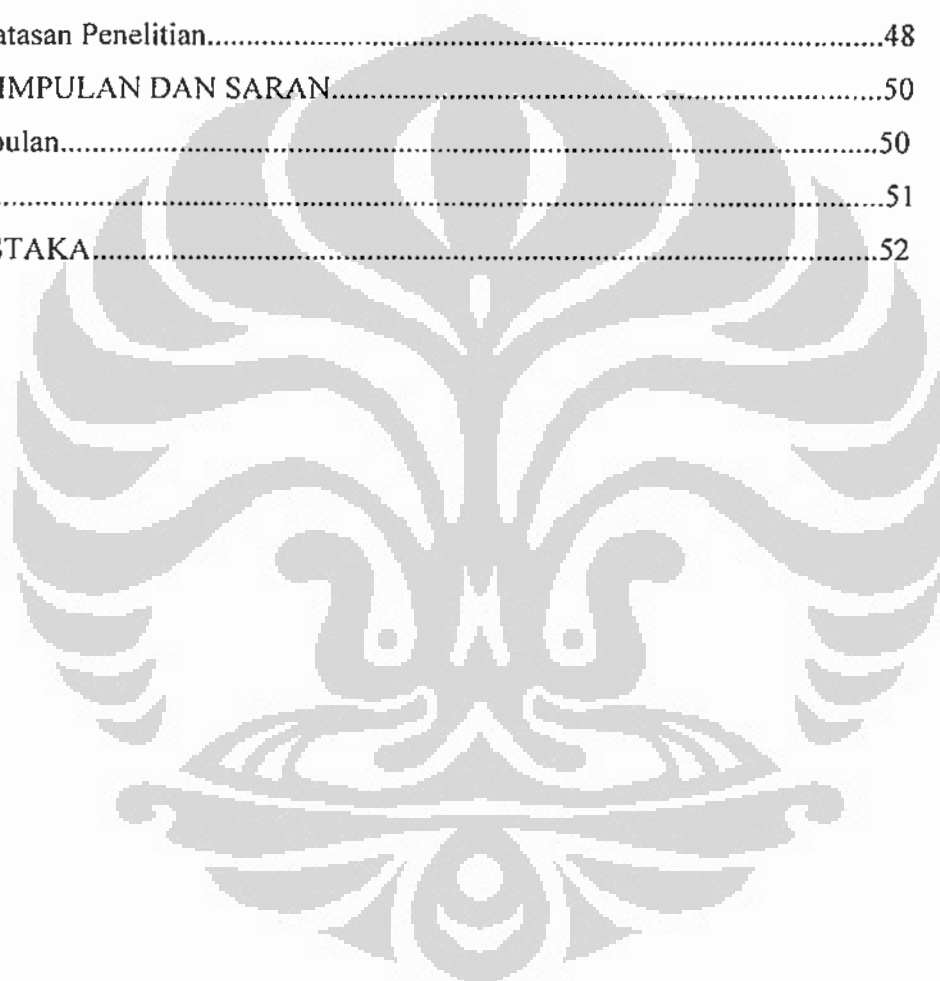
Jakarta, Mei 2008

Peneliti

## DAFTAR ISI

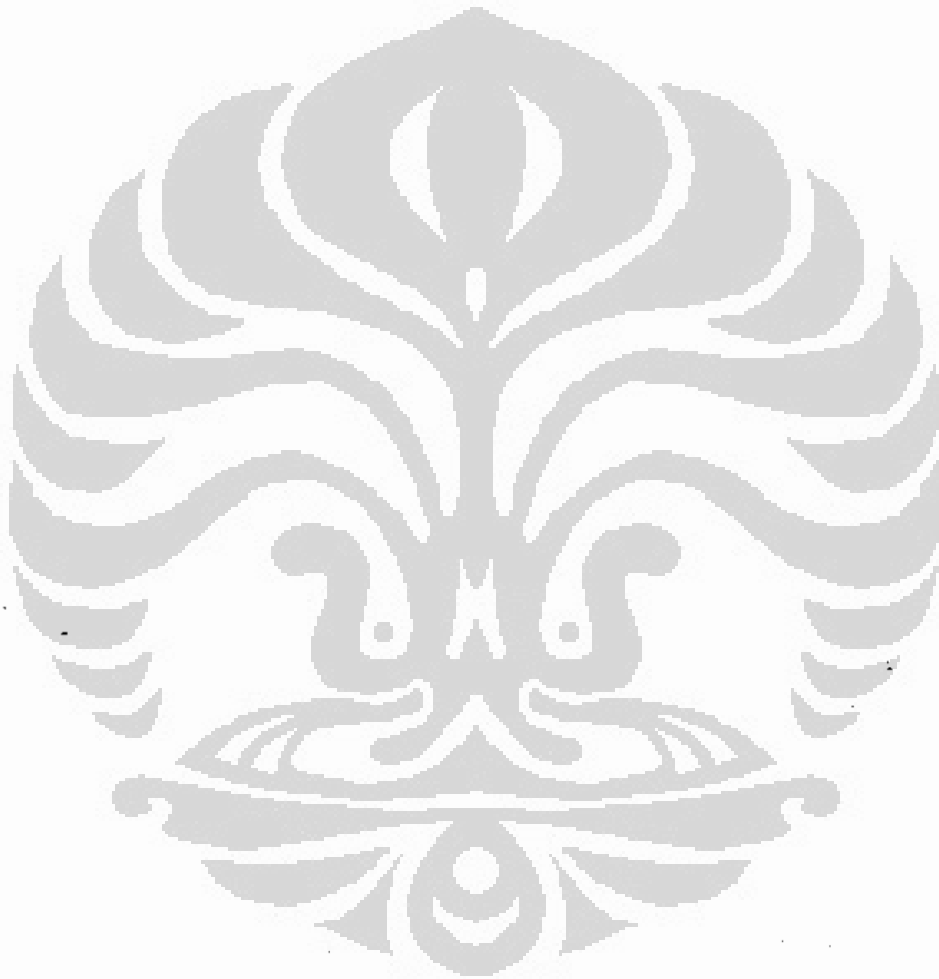
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang dan Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	7
A. Teori dan Konsep Terkait.....	7
B. Penelitian Terkait.....	18
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep.....	20
B. Kerangka Penelitian.....	21
C. Pertanyaan Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel.....	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
D. Etika Penelitian.....	26
E. Alat Pengumpul Data.....	26

F. Metode Pengumpulan Data.....	27
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	28
H. Jadwal kegiatan .....	32
I. Sarana penelitian.....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
B. Keterbatasan Penelitian.....	48
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>



## DAFTAR SKEMA

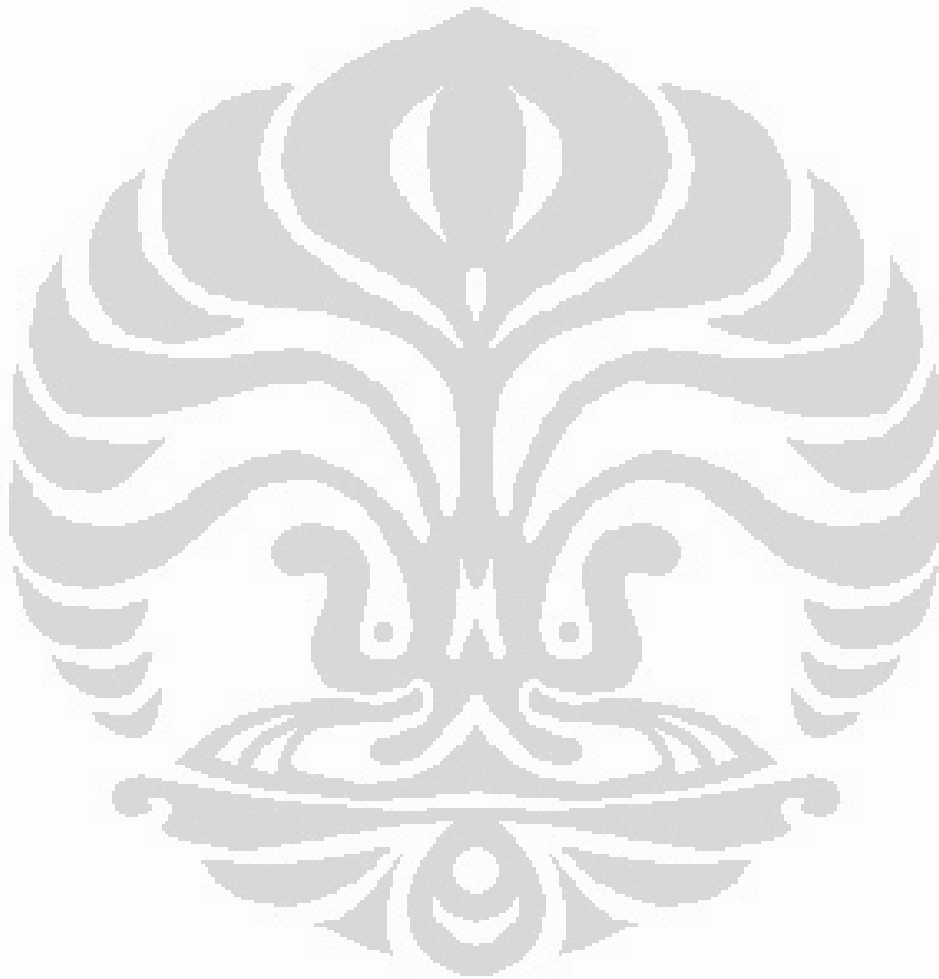
Skema 1. Rentang sehat sakit.....	11
Skema 2. Kerangka konsep.....	20
Skema 3. Kerangka penelitian.....	21





## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi pertanyaan kuisisioner.....	27
Tabel 2. Jadwal kegiatan.....	32
Tabel 3. Karakteristik orang tua di RW 02 Kelurahan Baru.....	34

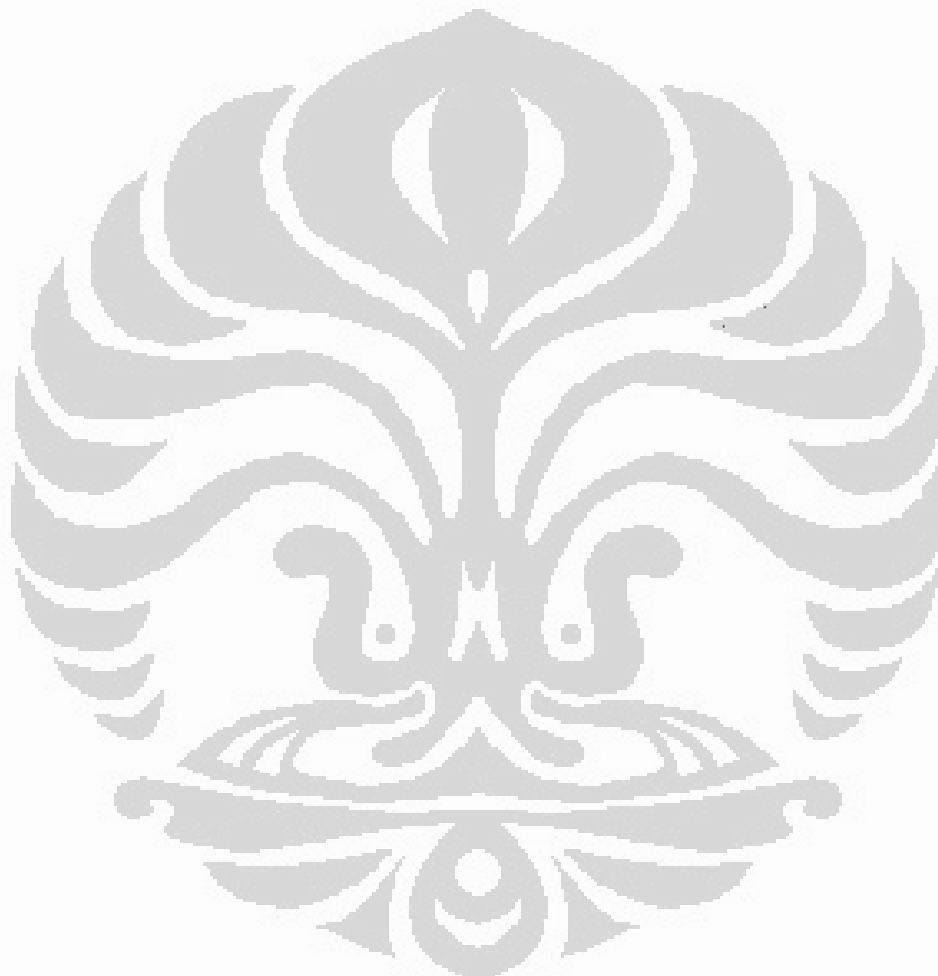


## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Definisi Diare.....	35
Diagram 2. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Tanda Gejala Diare.....	36
Diagram 3. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Penyebab Diare.....	37
Diagram 4. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Pencegahan Diare.....	38
Diagram 5. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Penanganan Diare.....	39
Diagram 6. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Akibat Diare.....	40
Diagram 7. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Balita Diare.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A.	Surat Izin Penelitian.....	xii
LAMPIRAN B.	Lembar informasi penelitian.....	xiii
LAMPIRAN C.	Lembar persetujuan menjadi responden.....	xiv
LAMPIRAN D.	Lembar Kuisisioner.....	xv



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki seorang warga yang seharusnya terjamin oleh negara. Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang masih belum memiliki sistem penanganan masalah kesehatan yang baik untuk menjamin kesejahteraan warga negaranya. Banyak penyakit yang muncul dan akhirnya menjadi masalah kesehatan yang menetap. Masalah kesehatan utama yang ada di Indonesia salah satunya adalah diare.

Diare, terutama diare akut, sampai saat ini bahkan tidak hanya menjadi masalah kesehatan di negara – negara berkembang. Negara – negara maju pun masih belum bisa mengatasi masalah diare ini ( Paryati, 2006). Paryati juga menyatakan dalam survei SKRT tahun 1995 bahwa diare masih menempati urutan kedua di Indonesia setelah infeksi saluran nafas atas atau ISPA. Angka kejadian diare di Indonesia menurut survei morbiditas yang dilakukan Departemen Kesehatan berkisar antara 200 sampai 374 per 1000 penduduk dan selama tahun 2006 sebanyak 41 kabupaten dari 16 provinsi di Indonesia melaporkan kejadian luar biasa diare di wilayahnya (Webmaster, 2006). Sejak tahun 1992, bagi kelompok anak usia satu sampai empat tahun diare merupakan penyebab kematian terbanyak ( 23,2% ) sedangkan urutan ke dua (18,2%) penyebab

kematian karena infeksi saluran nafas (Ranuh, Subijanto dan Soeparto, 2005).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan, sehingga kandungan air pada tinja lebih banyak dari keadaan normal, yaitu 100-200 ml sekali defekasi (Hendarwanto, 1999). Sedangkan menurut Ngastiah (1999), diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari empat kali pada bayi dan lebih dari tiga kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau bercampur lendir dan darah.

Diare disebabkan bakteri jahat atau pertumbuhan virus dalam usus besar. Penyebab diare yang terpenting adalah peradangan usus yang disebabkan misalnya oleh kholera, disentri, bakteri dan virus; kekurangan gizi misalnya kelaparan; kekurangan zat putih telur; keracunan makanan; tak tahan terhadap makanan tertentu misalnya anak tak tahan meminum susu yang mengandung lemak atau laktosa ([www.balita-anda.indoglobal.com](http://www.balita-anda.indoglobal.com)). Diare pada balita sebagian besar disebabkan oleh infeksi rotavirus.

Balita merupakan rentang usia di mana diare sering terjadi dan menjadi salah satu masalah kesehatan utama. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh balita yang masih rendah sehingga mudah terkena infeksi. Balita di Indonesia akan mengalami diare rata-rata dua sampai tiga kali per tahun (Webmaster, 2006). Sementara itu, setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare. Data tersebut menunjukkan bahwa diare pada anak, khususnya pada balita, merupakan masalah kesehatan utama yang memerlukan penanganan yang komprehensif dan menyeluruh.

Pola buang air besar yang normal pada anak umumnya memiliki frekuensi tertinggi tiga kali sehari dan frekuensi terendah sekali setiap tiga hari. Bentuk feses tergantung jumlah air yang terkandung di dalamnya. Bayi berusia nol sampai dua bulan,

terutama yang mengkonsumsi ASI, frekuensi buang air besarnya akan lebih sering yaitu 8 sampai 10 kali sehari dengan tinja yang encer dan berbau asam (Firmansyah, 2006). Hal tersebut tidak tergolong diare selama berat badan bayi tetap meningkat secara normal.

Balita dikatakan diare bila terdapat perubahan dari bentuk feses yang menjadi lebih cair dan frekuensi buang air besar balita yang lebih dari empat kali dalam sehari. Selain cairan, tinja anak yang mengalami diare dapat mengandung, lendir dan darah, tergantung pada penyebabnya. Gejala penyerta lainnya adalah demam dan muntah. Kadangkala gejala muntah dan demam mendahului gejala mencretnya ( Firmansyah, 2006).

Diare dapat menyebabkan malnutrisi dan hilangnya cairan dan elektrolit yang berlebihan dari dalam tubuh. Hilangnya cairan dan elektrolit bisa menyebabkan balita dehidrasi. Dehidrasi yang berat dapat menyebabkan kematian, gangguan irama jantung dan penurunan kesadaran. Sebagian besar tubuh balita terdiri dari cairan yang merupakan tempat di mana hampir seluruh proses metabolisme terjadi (Hockenberry dan Wilson, 2007). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa bila terjadi gangguan pada cairan dan elektrolit maka akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita.

Proses pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan tanggung jawab penuh orang tua. Kesehatan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu, orang tua dituntut untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan balita termasuk penyakit-penyakit yang rentan terjadi pada balita dan cara penanganannya. Prevalensi diare di Indonesia yang masih tinggi dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit diare. Saat

sekarang, sebagian masyarakat masih menganggap bahwa kejadian diare yang dialami balitanya merupakan salah satu tahapan yang normal untuk balita bertambah tinggi dan pintar. Hal tersebut menyebabkan orang tua tidak serius dalam mencegah dan menangani diare.

## **B. Perumusan Masalah**

Persepsi adalah bagaimana seseorang memberikan penilaian atau kesimpulan terhadap objek atau benda, manusia dan lingkungan dari hasil penangkapan indera (Stuart & Sundeen, 1995). Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan orang tua dan keluarga sangat mempengaruhi dalam upaya pencegahan penularan penyakit diare. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperhatikan makanan agar tidak terkontaminasi oleh bakteri, virus dan parasit yang menyebabkan diare. Pengetahuan orang tua berhubungan langsung dengan persepsi yang dimiliki orang tua dalam memandang anak yang menderita diare. Bila pengetahuan yang dimiliki orang tua terhadap anak diare salah, maka persepsi yang akan muncul pada orang tua juga akan keliru. Persepsi inilah yang sangat berpengaruh pada penanganan penyakit diare yang akan dilakukan oleh orang tua. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap penyakit diare pada anak balita.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap diare pada balita.

### **Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persepsi orang tua terhadap definisi diare pada balita
2. Mengetahui persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare pada balita
3. Mengetahui persepsi orang tua terhadap penyebab diare pada balita
4. Mengetahui persepsi orang tua terhadap penanganan diare pada balita
5. Mengetahui persepsi orang tua terhadap akibat diare pada balita
6. Mengetahui persepsi orang tua terhadap pencegahan anak diare pada balita
7. Mengetahi persepsi orang tua mengenai balita diare

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang bisa diambil dari penelitian ini meliputi bidang pendidikan, pelayanan keperawatan, berguna juga bagi masyarakat (orang tua), dan tentunya bagi peneliti.

#### **1. Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pendidik, khususnya pendidik bidang komunitas dalam penyusunan kurikulum. Bentuk aplikasi yang dapat dilakukan adalah dengan menciptakan asuhan keperawatan anak yang berhubungan dengan diare serta peran serta orang tua dalam merawat anak balita dengan diare.

#### **2. Pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian berguna bagi perawat untuk membantu mempersiapkan dan mengatasi masalah diare pada anak. Serta peneliti berharap akan timbulnya kesadaran perawat, pemberi pelayanan kesehatan lain dan pengelola rumah sakit mengenai pentingnya pemberian informasi tentang diare pada keluarga.



### 3. Masyarakat (orang tua)

Hasil dari penelitian ini akan meningkatkan kesadaran masyarakat dan orang tua akan pentingnya pengetahuan mengenai kesehatan dan penyakit yang sering terjadi pada anak balita, khususnya mengenai diare.

### 4. Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan dan informasi dalam melakukan penelitian tentang diare pada anak balita selanjutnya. Pada akhirnya akan didapatkan hasil penelitian yang lebih baik dan maksimal.



## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori dan Konsep Terkait

Teori dan konsep yang dibahas dalam studi kepustakaan ini meliputi persepsi, tugas kesehatan keluarga dan diare.

##### 1. Persepsi

Kozier (1995) menyatakan bahwa persepsi adalah proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi stimulus sensori menjadi berarti dan saling berhubungan. Persepsi adalah bagaimana seseorang memberikan penilaian atau kesimpulan terhadap objek atau benda, manusia dan lingkungan dari hasil penangkapan indera (Stuart & Sundeen, 1995). Rakhmat (2001) juga menyatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses menerima, menyeleksi, mengolah dan menginterpretasikan sensori yang diterima oleh panca indera manusia.

Persepsi dimulai dengan adanya stimulus atau sensasi yang berasal dari lingkungan yang masuk melalui indera yang dimiliki manusia. Kemudian data yang diperoleh akan diolah menjadi sebuah tanggapan, pendapat atau tingkah laku yang berbeda pada setiap individu.

Menurut Stuart & Sundeen (1995), persepsi dipengaruhi oleh :

a) Perhatian yang selektif

Di dalam kehidupan terdapat berbagai stimulus atau rangsangan dari lingkungan yang tertuju pada manusia. Akan tetapi, tidak semua sensasi atau stimulus harus direspon atau ditanggapi. Seseorang akan memilih dan memusatkan perhatian pada sensasi yang lebih menarik dan bermanfaat.

b) Ciri – ciri stimulus

Stimulus bergerak lebih menarik daripada stimulus diam. Begitu juga stimulus yang kontinuitas akan lebih sering ditanggapi oleh penerima stimulus.

c) Nilai-nilai dan kebutuhan individu

Seseorang akan lebih berespon terhadap sensasi yang sesuai dengan kebutuhannya terhadap bidang atau nilai tertentu dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebutuhan pada bidang tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pendidikan, keyakinan, motivasi dan sosial budaya.

d) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang tersebut tidak dapat ataupun dapat menetapkan perubahan situasi yang ada.

e) Fungsi sistem saraf

Kerusakan bagian saraf dapat mengakibatkan hambatan dalam pengolahan data sehingga mempengaruhi persepsi.

Pendapat lain mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi dikemukakan oleh Wilson (2000) dikutip dari Kamarullah (2003) yaitu:

a. Faktor internal

Faktor internal pada diri seseorang akan mempengaruhi bagaimana seseorang itu mempengaruhi dan menginterpretasikan stimulus yang diterimanya. Hal tersebut yang menyebabkan stimulus yang sama dapat dipersepsikan berbeda-beda. Faktor- faktor internal tersebut adalah:

1. Motivasi

Misalnya rasa lapar menstimulasi untuk berespon terhadap makan

2. Minat

Hal – hal yang menarik akan lebih diperhatikan daripada yang tidak menarik

3. Kebutuhan akan hal tertentu

Kebutuhan akan hal tertentu akan menjadi pusat perhatian. Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk ke rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan manusia menginterpretasikan stimulus secara berbeda-beda.

4. Asumsi

Juga mempengaruhi persepsi sesuai pengalaman melihat dan atau merasakan.

5. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang

Merupakan faktor yang dalam menginterpretasikan stimulus yang kita dapat

6. Harapan terhadap sesuatu

7. Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada

8. Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan meminterpretasikan orang-orang di luar kelompoknya sebagai hal yang sama saja

b. Faktor eksternal

Faktor- faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah:

1. *Concreteness* ( wujud ) atau gagasan yang abstrak lebih sulit dipersepsikan dibandingkan dengan yang obyektif
2. *Novelty* ( hal baru ) biasanya lebih menarik untuk dipersepsikan dibandingkan dengan hal-hal yang lama.
3. *Velocity* ( percepatan )  
Gerakan yang cepat untuk menstimuli munculnya persepsi lebih efektif dibandingkan dengan gerakan yang lambat
4. *Conditioned stimuli* (stimulus terkondisi) seperti bel pintu dan dering telpon
5. Kontras  
Cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras, baik dengan warna, ukuran, gerakan maupun bentuk
6. *Repetition* ( pengulangan)  
Pengulangan akan membuat stimulus yang awalnya tidak menarik akan menjadi menarik

Mekanisme persepsi adalah seperangkat sistem indera dan realitas eksternal yang menggenerasi lapangan persepsi yang mempengaruhi mata untuk merangsang neuron korteks visual. Neuron korteks tersebut merupakan bagian yang bereaksi dan mempunyai aspek lainnya terhadap lingkungannya, yakni dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh bagian otak lain dan system saraf pusat (Graham, 1999 dalam Kamarullah, 2005).

Proses persepsi dalam keterkaitannya mempunyai tiga komponen yang sangat terkait yaitu *learning* (pembelajaran) dari pengalaman organisme terhadap stimulus, *memory* (ingatan) dari organisme, dan *through* (gabungan dari komponen satu dan

dua) (Hillg, 2000 dalam Kamarullah, 2005). Sedangkan menurut A2zpsychology (2006) banyak bukti yang mengarah kepada kesimpulan bahwa pengalaman awal, belajar, emosi dan motivasi merupakan hal penting dalam mengartikan apa dan bagaimana kita mempersepsi.

Dua hal yang memiliki efek penting pada persepsi adalah emosi dan motivasi. Terkadang gangguan emosi berat dapat menghambat persepsi secara komplet dan kita lebih tertarik untuk mempersepsi aspek lingkungan yang berhubungan dengan motif kita (A2zpsychology, 2006). Sementara menurut Wells, dkk (2006), persepsi dipertajam oleh tiga hal yaitu karakteristik fisik rangsangan, hubungan rangsangan terhadap lingkungan sekitarnya dan kondisi dalam diri individu.

## 2. Tugas Kesehatan Keluarga

Sehat adalah keadaan dinamis dalam siklus hidup seseorang, keluarga atau masyarakat (Baylon dan Maglaya), 1978). Sehat menurut Baylon dan Maglaya dapat juga dipandang sebagai rangkaian kesatuan dimanapada satu ujung terdapat sehat tertinggi dan kematian pada ujung lainnya. Kesehatan seseorang dapat diubah melalui rangkaian di sepanjang siklus hidupnya. Rentang sehat – sakit adalah:



Skema 1. Rentang sehat sakit (Baylon dan Maglaya, 1978)

Konsep sehat sakit amat bervariasi. Setiap individu, keluarga, budaya dan daerah memiliki konsep yang berbeda-beda satu sama lain (Friedman, 1992). Orang-orang yang

memiliki budaya yang sama dan atau dari status sosial ekonomi yang sama seringkali membagi sikap, mitos, dan nilai yang dapat dibandingkan dalam hubungannya dengan kesehatan mereka. Hal ini secara khusus telah didokumentasikan dalam masyarakat miskin (McLahlan, 1958 dalam Friedman, 1992).

Beberapa masalah kesehatan yang menjadi endemik di seluruh komunitas atau kelompok bisa dianggap sebagai suatu persoalan biasa, dan bukan dianggap sebagai penyakit. Kebiasaan dan norma yang ada pada masyarakat seringkali menentukan apakah perilaku tertentu dianggap sakit atau sehat (Jahoda, 1958 dalam Friedman, 1992). Frekuensi dari suatu penyakit seringkali mempengaruhi apakah kondisi tersebut ditentukan sebagai kondisi yang sehat atau sakit. Sebagai contoh, bila di suatu daerah diare menjadi masalah yang sering terjadi maka masyarakat akan menganggap diare sebagai hal yang biasa dan bukan merupakan penyakit.

Koos (1954 dalam Friedman, 1992) menyatakan bahwa posisi sosioekonomi sangat mempengaruhi interpretasi individu tentang gejala, yaitu apakah gejala suatu penyakit dirasakan sebagai gejala sakit atau tidak dan apakah gejala tersebut mengindikasikan perlunya pencarian perawatan medis. Masyarakat dengan sosioekonomi lebih tinggi akan lebih mengenal tanda dan gejala penyakit daripada masyarakat dengan sosioekonomi di bawahnya. Perbedaan tingkatan sosial juga berkaitan dengan prioritas keluarga. Masyarakat dengan tingkatan sosial rendah seringkali menempatkan kesehatan di prioritas paling bawah kecuali terdapat keadaan krisis dalam kesehatan.

Friedman menyatakan bahwa terdapat tiga kelompok masalah kesehatan yaitu:

- a. Masalah kesehatan yang mengancam kesehatan

adalah keadaan atau situasi yang mengakibatkan penyakit, kecelakaan, atau ketidaksadaran untuk mengenal potensi kesehatan.

b. Tidak atau kurang sehat

adalah keadaan dalam mempertahankan kesehatan termasuk keadaan sakit yang telah atau belum didiagnosa, kegagalan untuk bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kecepatan normal dan juga termasuk gangguan kepribadian.

c. Keadaan sejahtera

Adalah keadaan stabil dimana anggota keluarga telah mencapai keadaan sehat. Tugas keluarga yang harus dilakukannya adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan yang telah diperoleh tersebut.

Sudarti (1987 dalam Soejoeti 2005) menggambarkan masyarakat menganggap bahwa sakit adalah keadaan individu mengalami serangkaian gangguan fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Friedman (1992) menyatakan keluarga berfungsi sebagai titik tolak penilaian tingkah laku dan memberikan definisi – definisi dasar tentang sehat dan sakit, maka keluarga mempengaruhi persepsi yang terjadi pada individu.

Definisi sehat-sakit bagi sebuah keluarga sangat penting dalam melakukan intervensi kesehatan. Definisi yang ada tersebut harus diklarifikasi sehingga pemberi pelayanan kesehatan mengetahui tujuan kesehatan yang penting bagi keluarga dan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Kesalahan atau ketidaktepatan keluarga dalam mendefinisikan sehat-sakit bisa menimbulkan ancaman kesehatan seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, definisi yang baik dan tepat sangat penting untuk dimiliki oleh setiap anggota keluarga.



Pengenalan sebuah penyakit tidak hanya terbatas pada pemahaman mengenai definisi penyakit tersebut. Setelah definisi dipahami, keluarga juga sebaiknya memahami tanda dan gejala, penyebab, penanganan, akibat, dan cara pencegahan yang berhubungan dengan penyakit. Sudarti (1987, dalam Soejoeti 2005) menyatakan penyebab suatu penyakit berkaitan dengan upaya untuk menghindari atau mencegah, mengurangi kejadian, dan mengobati penyakit tersebut.

*Family health nursing* menyatakan bahwa mengatasi dengan baik diartikan kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu. Litman menyatakan ibu merupakan pihak yang bertindak dalam pengambilan keputusan menyangkut kesehatan (1979 dalam Friedman, 1992). Hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang lain. Tugas kesehatan keluarga menurut friedman yaitu:

- a. Mengenal gangguan perkembangan. Hal ini berhubungan dengan kesanggupan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan
- b. Membuat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau terlalu muda
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara masyarakat dan lembaga-lembaga kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan penggunaan dengan baik akan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada

### 3. Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari empat kali pada bayi dan lebih dari tiga kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau bercampur lendir dan darah (Ngastiah, 1999). Diare atau gastroenteritis adalah suatu infeksi usus yang menyebabkan keadaan feses bayi encer dan atau berair, dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, dan kadang disertai muntah ([www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)).

Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya. Biasanya ada yang menjadi pemicu terjadinya diare. Secara umum, berikut ini beberapa penyebab diare, yaitu infeksi oleh bakteri, virus atau parasit, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain seperti: Campak, Infeksi telinga, Infeksi tenggorokan, Malaria, dan lain lain serta pemanis buatan (Webmaster, 2006).

Virus masuk ke dalam traktus digestivus bersama makanan atau minuman kemudian berkembang biak di dalam usus. Sunoto (2002) menjelaskan bahwa bagian apikal dari usus akan diganti oleh sel dari bagian kripton yang belum matang berbentuk kuboid dan gepeng. Hal ini akan menyebabkan sel-sel epitel tidak mampu berfungsi menyerap makanan dan air, kemudian terjadi diare osmotik. Vili usus kemudian memendek sehingga kemampuannya untuk menyerap dan mencerna makanan atau berkurang. Pada saat itulah akan timbul diare. Sedangkan dari parasit yang merupakan penyebab diare adalah *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* dan *Entamoeba histolitica*. *Giardia lamblia* terutama menyerang anak satu sampai lima tahun. Penularan *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolitica* adalah melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi parasit tersebut. Parasit *Cryptosporidium* sering menyebabkan diare pada manusia yang menderita *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Penularan penyakit ini bersifat orofekal dan biasanya akut (Sunoto, 2002).

Sunoto (2002) mengatakan bahwa penularan diare pada umumnya adalah orothal melalui makanan yang dikonsumsi enteropatogen, kontak langsung dengan penderita atau barang yang tercemar penderita atau tidak langsung melalui lalat. Sunoto (2002) juga menyebutkan bahwa beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen adalah 1) tidak cukupnya persediaan air bersih, 2) tercemarnya air oleh tinja, 3) tidak ada / kurangnya sarana mandi cuci dan kakus (MCK), 4) *hygiene* lingkungan dan perorangan yang buruk, 5) cara penyimpanan dan penyediaan makanan yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu botol dan terlalu cepat diberi makanan padat). Beberapa faktor resiko pada pejamu yang dapat meningkatkan kerentanan pejamu terhadap enteropatogen adalah malnutrisi dan bayi berat lahir rendah (BBLR), *immunodefisiensi* atau immunodepresi, rendahnya kadar asam lambung, peningkatan motilitas usus serta faktor genetik.

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran. Rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, demam, nyeri otot atau kejang, cengeng, gelisah, mata cekung, mukosa kering, ubun-ubun cekung, sakit kepala dan penurunan turgor kulit. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi. Diare seringkali disertai oleh dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007) memiliki tiga derajat keparahan yaitu:

### 1. Dehidrasi ringan

Dehidrasi ini mencakup kehilangan cairan kurang dari 50 ml per kg berat badan. Tanda dan gejala yang timbul adalah kulit pucat, elastisitas kulit menurun, membran mukosa kering dan produksi urin yang berkurang. Tekanan darah anak bila mengalami dehidrasi ringan cenderung normal. Denyut jantung juga cenderung normal atau sedikit meningkat. Waktu pengisian ulang kapiler terjadi kurang dari dua detik.

### 2. Dehidrasi sedang

Dehidrasi sedang mencakup kehilangan cairan 50 sampai 90 ml per kg berat badan. Tanda dan gejala yang timbul adalah kulit menjadi kelabu, elastisitas kulit buruk, membran mukosa sangat kering dan oliguria. Tekanan darah bisa normal atau menurun sedangkan denyut jantung meningkat. Waktu pengisian ulang kapiler adalah dua sampai tiga detik.

### 3. Dehidrasi berat

Kehilangan cairan yang terjadi pada dehidrasi berat ini mencapai sama dengan 100 ml per kilogram berat badan atau lebih. Kulit *mottled*, elastisitas kulit sangat buruk, membran mukosa sangat kering, oliguria dan azotemia. Tekanan darah menurun sedangkan denyut jantung teraba cepat dan lemah. *Capillary refill time* lebih dari tiga detik.

Diare pada umumnya ditularkan melalui 4 F, yaitu *Food, Feces, Fly* dan *Finger*.

Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Beberapa upaya yang mudah diterapkan adalah 1) penyiapan makanan yang higienis, 2) penyediaan air minum yang bersih, 3) kebersihan perorangan, 4) cuci tangan sebelum makan, 5) pemberian ASI eksklusif, 6) buang air besar pada

tempatnya (WC, toilet), 6) tempat buang sampah yang memadai, 7) berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan, dan 8) lingkungan hidup yang sehat ([www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)).

Diare dapat mengakibatkan kematian bila dehidrasi tidak diatasi dengan baik dan dapat mencetuskan gangguan pertumbuhan (kurang gizi) bila tidak diberikan terapi gizi yang adekuat. Sebagian besar diare pada balita akan sembuh sendiri (*self limiting disease*) jika dilakukan pencegahan terhadap terjadinya dehidrasi yang merupakan penyebab kematian. Oleh karena itu, prinsip pengobatan diare adalah ([www.idai.or.id](http://www.idai.or.id)):

1. Rehidrasi: mengganti cairan yang hilang, dapat melalui mulut (minum) maupun melalui infus (pada kasus dehidrasi berat).
2. Pemberian makanan yang adekuat: jangan memuaskan anak, pemberian makanan seperti yang diberikan sebelum sakit harus dilanjutkan, termasuk pemberian ASI. Pada diare yang ringan tidak diperlukan penggantian susu formula.
3. Pemberian obat seminimal mungkin. Sebagian besar diare pada anak akan sembuh tanpa pemberian antibiotik dan antidiare. Bahkan pemberian antibiotik dapat menyebabkan diare kronik.

#### **B. Penelitian terkait**

Beberapa penelitian terkait mengenai diare pada anak balita telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Pada tahun 2002, A.M. Mira dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin melakukan penelitian mengenai factor resiko anak balita diare dengan judul Analisa Faktor Resiko terhadap Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Bantimurung Sulawesi Selatan tahun 2002. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengaruh pendidikan

ibu, okupasi, kebiasaan mencuci tangan dan kebersihan air terhadap angka kejadian diare pada anak balita.

Pada tahun 2002, Wiwin Winlar melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak 0-2 Tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah tingkat ekonomi yang rendah, tidak memahami pentingnya mencuci tangan dan biasa memberikan berbagai macam jajanan pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasheed (1993) menyatakan bahwa orang tua menyatakan bahwa tanda dan gejala diare yang paling berbahaya yang disebutkan oleh orang tua adalah feses yang encer (35.8%), adanya darah dalam feses (29.6%), and diare yang disertai dengan muntah (22.5%). Sedangkan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi diare, Dinas Kesehatan Kota Semarang (2004, dalam Wuryanto, 2006) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain pengetahuan tentang diare, ketersediaan fasilitas sanitasi (air bersih), praktik kebersihan diri dari masyarakat.

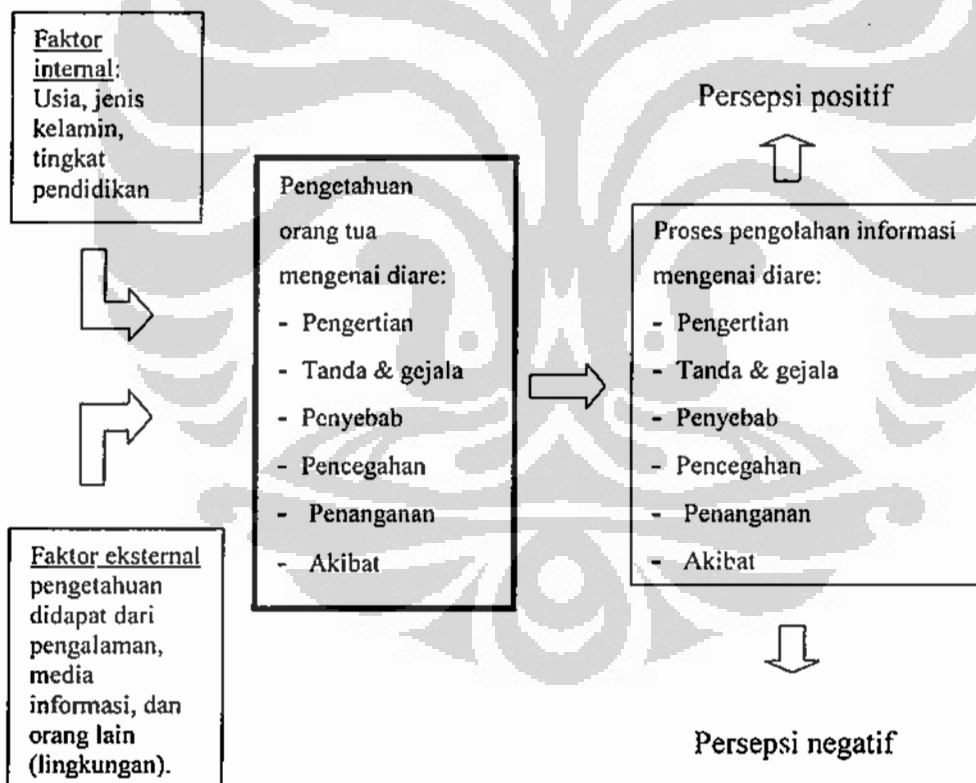
Pada tahun 2006, penelitian yang dilakukan Puspitaningrum diketahui bahwa kejadian diare pada balita yang diberikan ASI memiliki presentase 36,1%, sementara kejadian diare pada balita yang diberikan susu formula adalah 52,8%.

### BAB III

## KERANGKA KERJA PENELITIAN

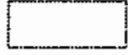
### A. Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui persepsi orang tua mengenai definisi, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, akibat dan cara pencegahan balita yang mengalami diare..

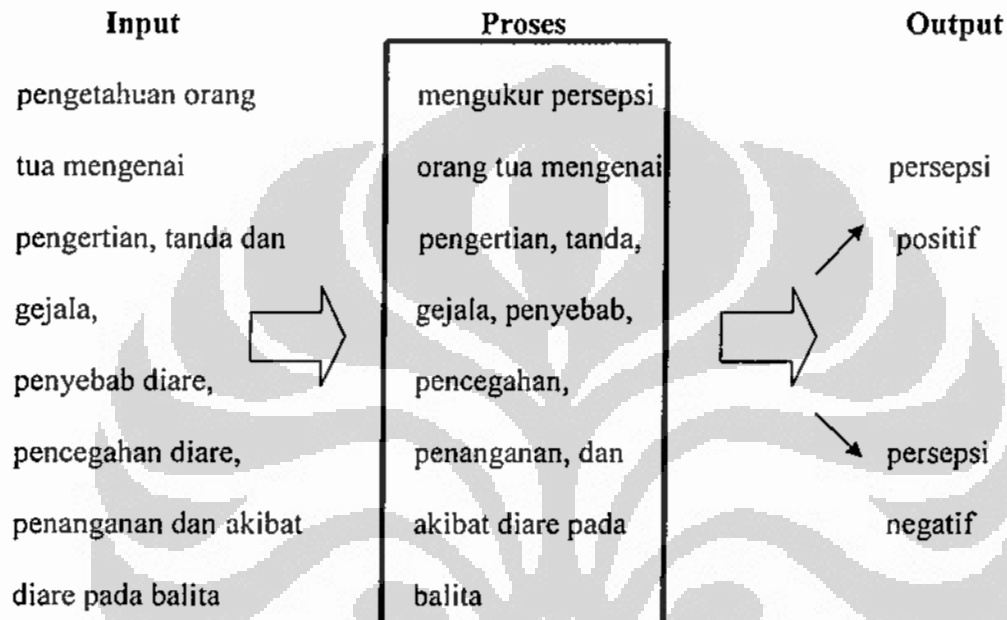


Skema 2. Kerangka konsep

Keterangan =  = Area yang diteliti

 = Area yang tidak diteliti

## B. Kerangka Penelitian



Skema 3. Kerangka penelitian

Keterangan :  → area yang diteliti

*Input* dari penelitian ini adalah orang tua yang anaknya mengalami diare, *Input* selanjutnya diproses dengan mengukur pengetahuan orang tua tentang penyebab diare, pencegahan diare dan pengobatan anak balita diare. *Output* dari penelitian ini adalah aspek kognitif, dalam hal ini tingkat pengetahuan orang tua yang diklasifikasikan menjadi persepsi positif atau persepsi negatif.



### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana persepsi orang tua terhadap anak diare?

### **D. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah persepsi

#### **Definisi operasional**

Persepsi adalah pemahaman, penilaian, pandangan, pendapat dan sangkaan orang tua terhadap diare pada anak balita.

#### **Cara ukur**

Persepsi diukur dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pernyataan tentang definisi, penularan, penyebab, penanganan, pencegahan, akibat, dan pengobatan diare.

#### **Alat ukur**

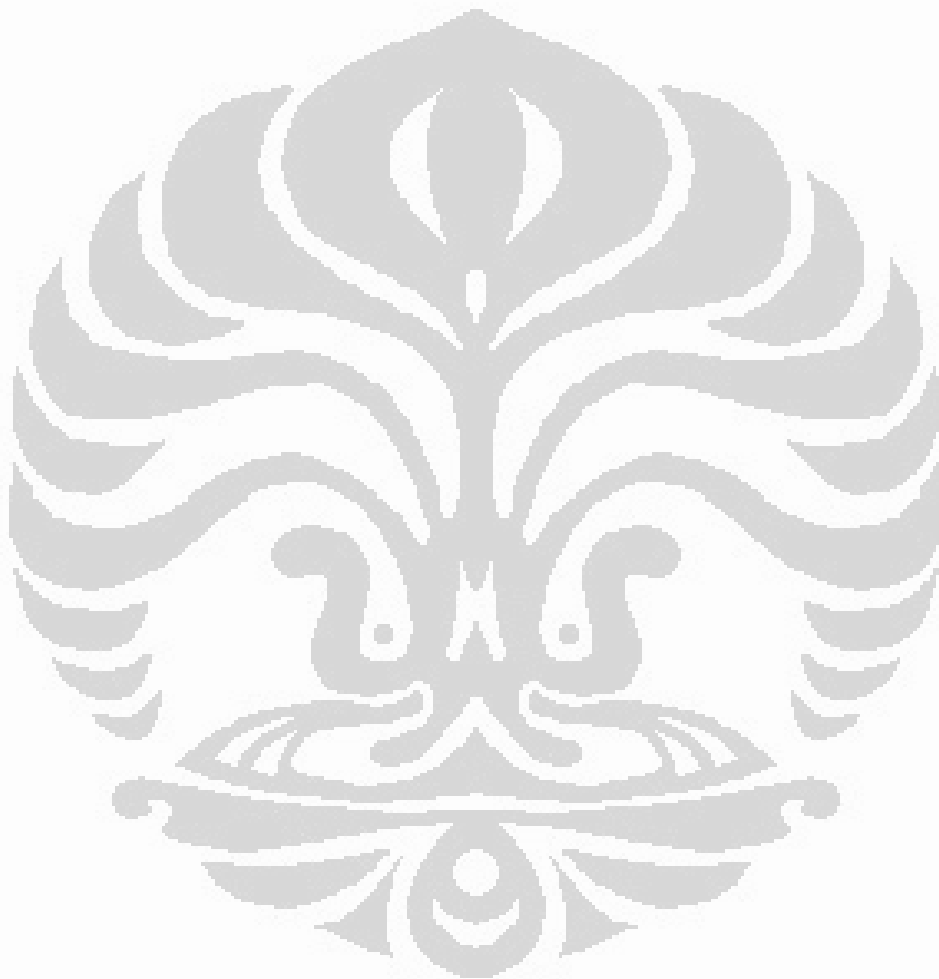
Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner yang terdiri dari tiga puluh lima pertanyaan tentang persepsi orang tua terhadap diare pada balita

#### **Skala ukur**

Penelitian ini menggunakan skala nominal. Hasil ukur yang didapat tidak memiliki perjenjangan.

**Hasil ukur**

Hasil pengukuran berupa persepsi positif dan negatif. Jika nilai skor yang diperoleh  $\geq$  mean atau median maka dikategorikan sebagai persepsi positif. Jika nilai skor yang diperoleh  $<$  mean atau median maka dikategorikan sebagai persepsi negatif.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan strategi pembuktian atau pengujian atas variabel di dalam lingkup penelitian. Peneliti ingin mendapatkan persepsi orang tua terhadap diare pada anak balita. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Burns and Grove (1999) menjelaskan bahwa desain penelitian deskriptif sederhana bertujuan untuk mengobservasi, menggambarkan, dan mendokumentasikan suatu kejadian.

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan dari status variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian adalah orang tua yang memiliki anak usia berusia 1-5 tahun di RW 2 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur.

Peneliti menentukan sampel dengan memilih orang tua yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Mampu membaca dan menulis
2. Sehat fisik dan mental

3. Tingkat pendidikan minimal sekolah dasar (SD)
4. Mempunyai anak berusia balita
5. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan sukarela

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi subyek dalam penelitian (Burns & Grove, 1999). Besarnya sampel diambil dengan menggunakan rumus presisi relatif, yaitu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot (1-P)}{\varepsilon^2 \cdot P} \longrightarrow n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5)}{(0,25)^2 \cdot (0,5)}$$

$$n = 62$$

Keterangan:

$n$  = Besarnya sampel

$z$  = Standar deviasi normal. Nilainya adalah 1,96

$P$  = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.

Proporsi yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,5

$\varepsilon$  = presisi relatif 25 %

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada minggu pertama bulan Mei 2008 di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur. Alasan peneliti memilih tempat tersebut adalah karena tempat tersebut tidak terlalu jauh dari tempat tinggal peneliti, sehingga penelitian akan lebih efektif dan efisien dari segi waktu dan biaya.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah sekumpulan nilai dan prinsip yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus digunakan oleh peneliti. Tujuan etika penelitian tersebut adalah untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi, dan menghormati hak-hak responden. Prinsip utama etika dalam penelitian terdiri dari manfaat, menghormati hak manusia, dan keadilan (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Prinsip-prinsip yang telah disebutkan di atas telah diterapkan pada proses penelitian ini.

Sebelum mengumpulkan data dari responden, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai judul penelitian, tujuan penelitian serta cara peneliti dalam mengumpulkan data. Orang tua mengisi angket yang berisi kuisisioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Keikutsertaan orang tua dalam penelitian bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan orang tua dapat menolak untuk mengikuti penelitian jika tidak ingin berpartisipasi. Setelah peneliti memberikan penjelasan dan orang tua mengerti serta bersedia untuk menjadi responden maka orang tua menandatangani lembar persetujuan. Kemudian peneliti membagikan kuisisioner kepada orang tua dan memintanya untuk mengisi kuisisioner tersebut.

#### **D. Alat Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan berupa kuisisioner. Kuisisioner berisi daftar pernyataan yang dibuat dan dikembangkan dengan mengacu kepada konsep dan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka.

No.	Jenis Pernyataan	Pernyataan No.
1.	Pengertian diare	2, 3, 9 dan 17
2.	Tanda dan gejala diare	1, 4, dan 12
3.	Penyebab diare	5, 6, 7, 8, 10, 16, 19, 24, dan 33
4.	Pencegahan diare	11, 15, 20, 31, 32, dan 34
5.	Penanganan diare	13, 18, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, dan 35
6.	Akibat diare	14, 21, dan 29

Tabel 1. Distribusi pertanyaan kuisisioner

Kuisisioner tersebut menggunakan skala likert sebanyak 35 pertanyaan. Untuk mempermudah analisa data, pernyataan disusun sesuai dengan persepsi yang akan diukur yaitu, pernyataan positif dan pernyataan negatif. Jawaban yang sesuai dengan data responden dijawab dengan memberikan tanda check list (√) sesuai dengan petunjuk yang ada di dalam kuisisioner.

#### F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di RW 2 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan pada pihak yang terkait. Proses perizinan diawali dengan mengajukan surat permohonan praktik mata ajar riset pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah itu, surat izin tersebut diserahkan oleh peneliti ke instansi terkait di RW 2 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur
2. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Kepala Rukun Warga 02 Kelurahan Baru, peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud penelitian serta meminta responden membaca dan menandatangani lembar persetujuan bila responden setuju untuk menjadi responden.

3. Responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuisioner dan dianjurkan untuk bertanya bila ada yang belum jelas. Kuisioner dikumpulkan pada hari yang sama.
4. Kuisioner yang telah diisi dikumpulkan dan bila ada kuisioner yang belum lengkap, langsung dilengkapi saat itu juga. Bila kuisioner sudah lengkap maka peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

Sebelum pengumpulan data penelitian dilakukan, peneliti akan melakukan uji coba kuisioner pada tiga puluh (30) orang tua yang memenuhi kriteria yang sama dengan sampel penelitian. Uji coba kuisioner dilakukan tidak di tempat yang sama dengan tempat penelitian namun responden yang dipilih memiliki kriteria yang sama dengan kriteria responden dalam penelitian. Pengolahan data pada uji reliabilitas dan validitas kuisioner dilakukan dengan menggunakan program komputer. Setelah data diolah, peneliti membuat perubahan atau modifikasi yang diperlukan agar kuisioner lebih sederhana dan dapat dimengerti.

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan penelitian yaitu setelah kegiatan pengumpulan data. Ada lima tahap utama dalam analisis data, sebagai berikut:

### **1. Edit data**

Tahap ini merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kelengkapan jawaban pada setiap lembar kuisioner yang telah diisi oleh orang tua. Proses pengecekan kelengkapan ini berlangsung pada tanggal 16 Mei 2008.

## 2. Pemberian kode (*coding*)

Kegiatan ini merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan. Pemberian kode mempermudah analisis data dan mempercepat dalam memasukkan data. Proses pemberian kode (*coding*) ini dilakukan pada tanggal 16 Mei 2008. Pada pelaksanaannya, untuk pernyataan positif, maka kode dari jawaban yang diberikan adalah:

Sangat setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Kurang setuju (KS) : 2

Tidak setuju (TS) : 1

Sedangkan untuk pernyataan negatif, maka kode dari jawaban yang diberikan adalah:

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Kurang setuju (KS) : 3

Tidak setuju (TS) : 4

## 3. Pembersihan data (*cleaning*)

Kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang telah dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi. Data kemudian diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kekeliruan. Proses pembersihan data (*cleaning*) dilakukan pada tanggal 16 Mei 2008.



#### 4. Proses data

Proses memasukkan data pada program komputer untuk kemudian diolah oleh peneliti. Data yang dimasukkan pada program komputer dilaksanakan dengan teliti oleh peneliti agar tidak ada kesalahan ketika memasukkan data. Proses memasukkan data dilakukan pada tanggal 16 sampai 17 Mei 2008.

#### 5. Analisis data

Analisa data dilakukan dengan menyajikan distribusi, frekuensi, dan pengukuran terhadap variabel. Analisis data dilakukan pada tanggal 20 Mei 2008.

Perhitungan statistik yang sering digunakan untuk jenis penelitian dekripsi sederhana adalah ukuran tendensi sentral. Dengan menggunakan statistic tendensi sentral, maka akan memungkinkan peneliti untuk mengurangi, menyimpulkan, mengorganisir, mengevaluasi, menginterpretasi dan mengajukan informasi yang jelas dengan angka-angka bermakna (Nursalam, 2001).

Untuk mengetahui kecenderungan persepsi yang terbentuk, baik positif maupun negative, ukuran tendensi sentral yang digunakan adalah :

##### 1. Mean

Adalah nilai yang mewakili himpunan atau sekelompok data yang didapat dengan menjumlahkan skor responden lalu membagi dengan jumlah responden.

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan : X = mean  
 $\sum x$  = jumlah skor responden  
 n = jumlah

##### 2. Median

Adalah nilai yang terletak ditengah pada observasi setelah data disusun atau diurutkan.

$$\text{Median} : \frac{n + 1}{2}$$

### 3. Modus

Adalah nilai yang paling banyak ditemui dalam sebuah pengamatan. Bila nilai mean lebih besar daripada nilai median dan modus maka distribusi akan miring ke kanan. Sebaliknya, bila nilai mean lebih kecil daripada nilai median dan modus maka distribusi akan miring ke kiri. Jika nilai mean, median dan modus sama disebut distribusi normal.

Rumus distribusi normal :  $\frac{(N-N)^2}{N}$

### 4. Standar deviasi

Digunakan untuk mengetahui penyimpangan terhadap nilai mean sehingga dapat disimpulkan validasi data yang terkumpul. Rumus standar deviasi adalah :

$$SD = \frac{\sqrt{\sum(X_i - X)^2}}{(n-1)}$$

Keterangan: SD = Standar Deviasi  
 $X_i$  = Nilai mentah tiap responden  
 $X$  = Mean  
 $n$  = Jumlah responden

### 5. Proporsi

Proporsi dari variabel dihitung dengan kriteria masing-masing dari jawaban yang dijumlahkan frekuensinya lalu dibagi jumlah responden dan dikali 100% dengan rumus (Nursalam, 2003):

$$P = \frac{\sum x}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Proporsi  
 $\sum x$  = Jumlah frekuensi  
 $n$  = Jumlah responden

## H. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Februari 2008					Maret 2008					April 2008					Mei 2008					Juni 2008				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Perbaikan rencana proposal penelitian																									
2.	Mengurus perizinan																									
3.	Menyerahkan proposal penelitian																									
4.	Uji coba kuisisioner																									
5.	Mengumpulkan data																									
6.	Mengolah data																									
7.	Menganalisis data																									
8.	Menyerahkan laporan penelitian																									
9.	Presentasi hasil penelitian																									

## I. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian (kuisisioner), alat tulis, komputer, kalkulator, dan sarana lain yang dapat membantu dalam kegiatan penelitian ini.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas hasil pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti. Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap kuisisioner yang digunakan sebagai instrumen pengambilan data pada penelitian ini. Uji coba kuisisioner dilakukan pada minggu keempat bulan April 2008 kepada kurang lebih 30 orang tua di luar RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur. Uji coba dilakukan untuk mengetahui validitas dan reabilitas pertanyaan pada kuisisioner. Dari 35 pertanyaan yang ada terdapat 22 kuisisioner yang valid dan 13 pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid tersebut kemudian dimodifikasi dari segi redaksional tanpa membuang pertanyaan-pertanyaan tersebut. Setelah tahap uji coba selesai, pengumpulan data penelitian kemudian dilakukan pada minggu pertama Mei 2008 di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur. Kuisisioner yang disebar sebanyak 65 kuisisioner. Seluruh kuisisioner yang disebar kemudian dikembalikan sesuai jumlah. Kelengkapan dalam pengisian kuisisioner lalu diperiksa untuk memastikan bahwa kuisisioner tersebut dapat diolah datanya.

Data yang telah dikumpulkan berupa karakteristik responden dan persepsi orang tua meliputi enam subvariabel. Keenam subvariabel tersebut adalah persepsi orang tua

terhadap definisi diare, persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare, persepsi orang tua terhadap penyebab diare, persepsi orang tua terhadap pencegahan diare, persepsi orang tua terhadap penanganan diare dan persepsi orang tua terhadap akibat diare.

**Tabel 5.1**

**Karakteristik Orang Tua di RW 02 Kelurahan Baru, Pasar Rebo Tahun 2008  
(n=53)**

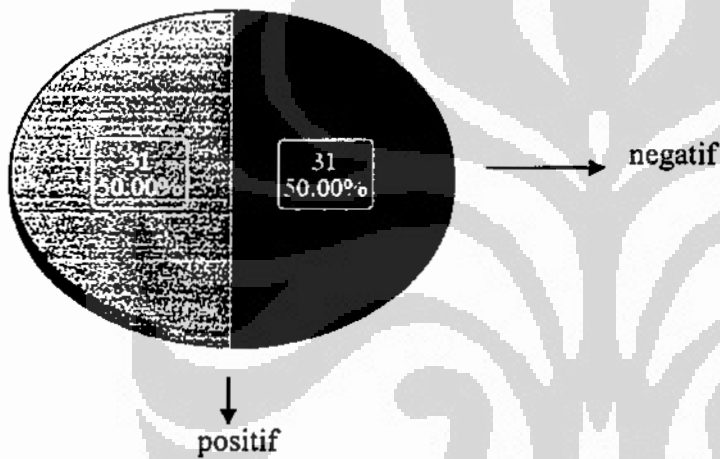
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
1. Kurang dari 20 tahun	2	3.2
2. 20 - 25 tahun	8	12.9
3. 26 -30 tahun	14	22.6
4. 31 -35 tahun	21	33.9
5. 36 – 40 tahun	11	17.7
6. Lebih dari 40 tahun	6	9.7
<b>Jumlah anak</b>		
1. 1 anak	27	43.5
2. Lebih dari 1 anak	35	56.5
<b>Tingkat pendidikan</b>		
1. SD	6	9.7
2. SMP	11	17.7
3. SMU	36	58.1
4. Perguruan tinggi	9	14.5

Kategori responden berdasarkan usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan untuk setiap golongan usia. Jumlah terbesar responden berada pada golongan usia 31 sampai 35 tahun yaitu sebanyak 33.9 % (21 responden).

Pada kategori responden berdasarkan jumlah anak tidak memiliki perbedaan yang tidak signifikan untuk setiap golongan. Jumlah terbesar responden berada pada golongan memiliki lebih dari satu anak yaitu 56.5 % (35 responden).

Sedangkan kategori responden berdasarkan pendidikan memiliki perbedaan yang signifikan untuk setiap golongan. Persentase tingkat pendidikan responden terbesar adalah SMU yaitu sebanyak 58.1 % (36 responden).

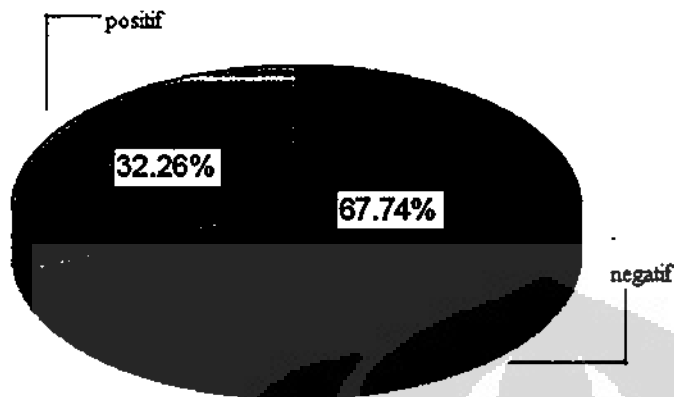
**a. Persepsi orang tua terhadap definisi diare**



**Diagram 1. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Definisi Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram di atas terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif adalah 50 % (31 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif adalah 50 % (31 orang tua). Kesimpulan yang diperoleh yaitu persepsi orang tua sama. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P\text{ value } (0.004) < \alpha (0.05)$  atau data terdistribusi tidak normal.

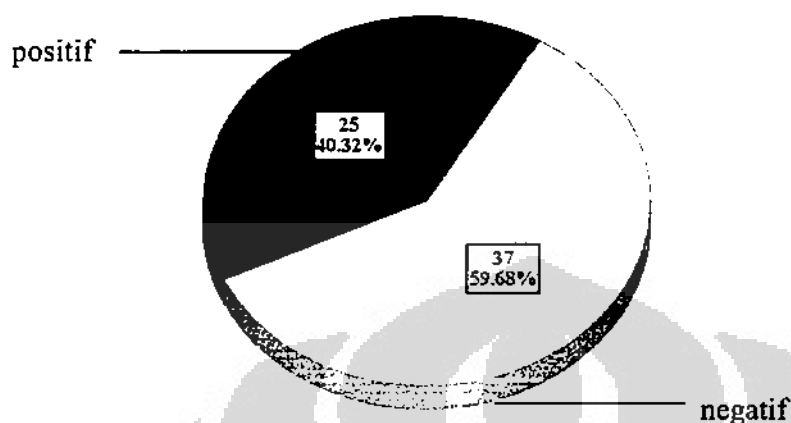
b. Persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare



**Diagram 2. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Tanda Gejala Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.2 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 32.26 % (42 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 67.74 % (20 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare adalah negatif. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P$  value (0.000) < alpha (0.05) atau data terdistribusi tidak normal.

c. Persepsi orang tua terhadap penyebab diare

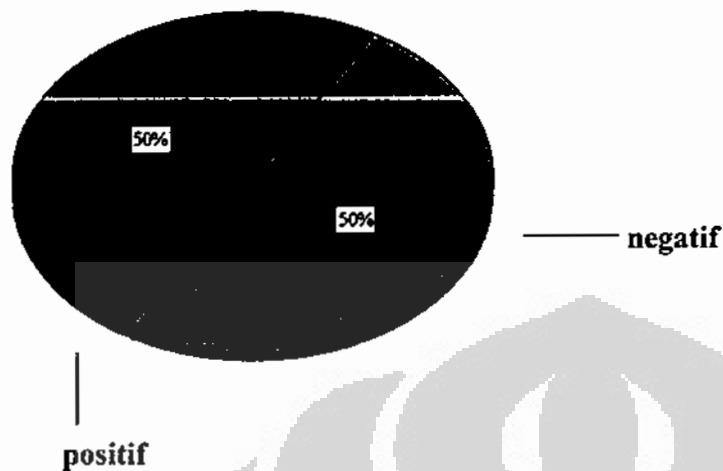


**Diagram 3. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Penyebab Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.3 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 40.32 % (25 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 59.68 % (37 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap penyebab diare adalah negatif. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P\text{ value}$  (0.017) < alpha (0.05) atau data terdistribusi tidak normal.



d. Persepsi orang tua terhadap pencegahan diare



**Diagram 4. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Pencegahan Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.4 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 50 % (31 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 50 % (31 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap pencegahan diare adalah sama. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P\text{ value } (0.002) < \alpha (0.05)$  atau data terdistribusi tidak normal.

e. Persepsi orang tua terhadap penanganan diare



**Diagram 5. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Penanganan Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.5 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 45.16 % (28 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 54.84 % (34 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap penanganan diare adalah negatif. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P \text{ value } (0.005) < \alpha (0.05)$  atau data terdistribusi tidak normal.

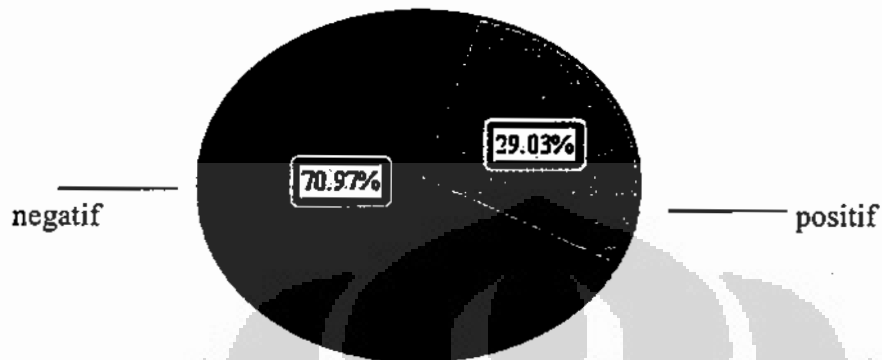
f. Persepsi orang tua terhadap akibat diare.



**Diagram 6. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Akibat Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.6 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 42.16 % (26 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 58 % (36 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap akibat diare adalah negatif. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P \text{ value } (0.000) < \alpha (0.05)$  atau data terdistribusi tidak normal.

g. Persepsi orang tua terhadap balita diare di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)



**Diagram 7. Distribusi Persepsi Orang Tua Terhadap Balita Diare di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo tahun 2008 (n=62)**

Berdasarkan diagram 5.7 di atas dapat terlihat bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 29.03 % (18 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 70.97 % (44 orang tua). Kesimpulan yang dapat diambil adalah persepsi orang tua terhadap balita diare di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo tahun 2008 adalah negatif. Peneliti melakukan metode analisis deskriptif median karena setelah melakukan tes kenormalan diketahui bahwa  $P \text{ value } (0.000) < \alpha (0.05)$  atau data terdistribusi tidak normal.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi diskusi hasil penelitian dan keterbatasan dalam penelitian. Pada interpretasi diskusi hasil akan disampaikan mengenai hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori yang di bahas pada tinjauan pustaka. Keterbatasan penelitian dari segi kelemahan desain penelitian, populasi, sampel, dan instrumen terkait validitas dan reliabilitas.

#### **A. Interpretasi hasil**

Persepsi adalah proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi stimulus sensoris menjadi berarti dan berhubungan (Kozier, 1995). Rakhmat (2001) juga menyatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi dipengaruhi oleh perhatian yang selektif, ciri-ciri stimulus, nilai-nilai dan kebutuhan individu, pengalaman masa lalu dan fungsi sistem saraf (Stuart & Sundeen, 1995).

Berdasarkan uraian tersebut maka yang dimaksud persepsi positif dalam penelitian ini adalah proses menyeleksi, mengorganisasi, dan menginterpretasi pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan – hubungan serta memiliki kemampuan yang baik dalam menyimpulkan informasi dan menafsirkan peran. Definisi

tersebut menjelaskan bahwa orang tua memiliki pengalaman, peristiwa, hubungan yang baik terhadap balita yang mengalami diare. Selain itu, orang tua memiliki perhatian yang baik terhadap balita yang mengalami diare.

Sedangkan persepsi negatif pada penelitian ini adalah responden mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap objek, peristiwa, atau hubungan -- hubungan serta memiliki kemampuan yang kurang baik dalam menyimpulkan informasi dan menafsirkan peran. Orang tua memiliki perhatian yang kurang baik terhadap balita yang mengalami diare.

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi persepsi orang tua terhadap diare yang terjadi pada balita. Persepsi yang terjadi bisa positif atau negatif. Penelitian ini dilakukan di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo dengan melibatkan 65 responden yaitu orang tua yang mempunyai anak balita. Penilaian terhadap persepsi ditentukan berdasarkan kemampuan dalam menjawab kuisioner yang meliputi persepsi orang tua terhadap definisi diare, persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare, persepsi orang tua terhadap penyebab diare, persepsi orang tua terhadap pencegahan diare, persepsi orang tua terhadap penanganan diare dan persepsi orang tua terhadap akibat diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi negatif dan positif orang tua terhadap definisi diare adalah sama seperti yang dapat terlihat pada diagram 5.1., yaitu sebanyak 31 orang tua (50 %) memiliki persepsi positif dan 31 orang tua (50 %) memiliki persepsi negatif. Apabila melihat distribusi pendidikan responden maka presentase persepsi yang sama yaitu 50% merupakan hal yang berhubungan karena 58.1% responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup yaitu SMU dan 14.5% responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Penelitian yang mendukung

penjelasan tersebut dilakukan oleh Zakiah (2001), ia mendapatkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengetahuan ibu.

Sudarti (1987 dalam Soejoeti 2005) menggambarkan masyarakat menganggap bahwa sakit adalah keadaan individu mengalami serangkaian gangguan fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman. Anak yang sakit ditandai dengan tingkah laku rewel, sering menangis dan tidak nafsu makan. Hasil penelitian menyatakan bahwa orang tua memiliki persepsi negatif terhadap definisi diare. Hal ini akan mempengaruhi tindakan pengobatan yang akan dilakukan oleh orang tua yaitu orang tua tidak segera melakukan tindakan pengobatan kepada anak yang diare. Keadaan ini akan mempengaruhi keadaan anak diare sehingga bisa menjadi lebih buruk.

Pada diagram 5.2 menunjukkan distribusi persepsi orang tua terhadap tanda dan gejala diare. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 32.26 % (20 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 67.74 % (42 orang tua). Persepsi negatif yang muncul menunjukkan bahwa responden mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap diare pada balita dan memiliki kemampuan yang kurang baik dalam menyimpulkan informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang. Berdasarkan distribusi responden menurut jumlah anak, presentase terbesar tersebar pada responden yang memiliki lebih dari satu anak. Penelitian ini membuktikan bahwa jumlah anak tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua. Hasil ini penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rahmawati dan Yueniwati (2001) yang menunjukkan bahwa jumlah anak dan status sosial ekonomi ibu tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang suatu penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasheed (1993) menyatakan bahwa orang tua menyatakan bahwa tanda dan gejala diare yang paling berbahaya yang disebutkan oleh orang tua adalah feses yang encer (35.8%), adanya darah dalam feses (29.6%), and diare yang disertai dengan muntah (22.5%).

Friedman (1992) menyatakan keluarga berfungsi sebagai titik tolak penilaian tingkah laku dan memberikan definisi – definisi dasar tentang sehat dan sakit, maka keluarga mempengaruhi persepsi yang terjadi pada individu. Persepsi negatif terhadap tanda dan gejala diare akan mempengaruhi interpretasi orang tua dan keluarga terhadap munculnya diare pada balita. Bila interpretasi keliru maka orang tua akan membiarkan anak – anak menghadapi bahaya kesehatan. Dalam keluarga, ibu merupakan pihak yang bertindak dalam pengambilan keputusan menyangkut kesehatan (Litman, 1979 dalam Friedman, 1992). Oleh karena itu, bila ibu atau orang tua memiliki persepsi yang negatif mengenai tanda dan gejala diare maka respon yang terjadi akan menjadi keliru.

Persepsi orang tua mengenai penyebab diare berdasarkan hasil penelitian seperti yang dapat terlihat pada diagram 5.3 adalah bahwa orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 40.32 % (25 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 59.68 % (37 orang tua). Walaupun distribusi jumlah anak memiliki presentase terbesar pada responden yang memiliki anak lebih dari satu, tetapi persepsi yang muncul terhadap penyebab diare adalah negatif. Hal ini dapat berkaitan dengan pengetahuan orang tua dalam menghadapi diare pada balita yang masih rendah. Peneliti menyebutkan mengenai penyebab diare dalam kuisisioner yaitu stres, terlalu cepat disapih, dan mengkonsumsi pemanis buatan pada diare. Namun berdasarkan hasil analisis data sebagian besar orang tua tidak setuju dengan penyebab diare yang. Hal inilah yang menyebabkan persepsi orang tua terhadap penyebab diare menjadi negatif.



Sudarti (1987, dalam Soejoeti 2005) menyatakan penyebab suatu penyakit berkaitan dengan upaya untuk menghindari atau mencegah, mengurangi kejadian, dan mengobati penyakit tersebut. Persepsi yang negatif akan menyebabkan interpretasi yang keliru mengenai penyebab diare yang terjadi pada balita. Selanjutnya masyarakat menggolongkan penyebab sakit ke dalam 3 bagian yaitu pengaruh gejala alam (panas, dingin) terhadap tubuh manusi, makanan yang diklasifikasikan ke dalam makanan panas dan dingin, supranatural (roh, guna-guna, setan dan lain-lain.) (Sudarti, 1987 dalam Soejoeti 2005). Sedangkan Dinas Kesehatan Kota Semarang (2004, dalam Wuryanto, 2006) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare antara lain pengetahuan tentang diare, ketersediaan fasilitas sanitasi (air bersih), praktik kebersihan diri dari masyarakat.

Hasil penelitian terhadap subvariabel persepsi orang tua terhadap pencegahan diare menurut diagram 5.4 menunjukkan hasil yang sama antara orang tua yang memiliki persepsi positif dan memiliki persepsi negatif. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan rendah dan tinggi yang dimiliki oleh orang tua sama.

Pencegahan merupakan upaya untuk menghindari masalah kesehatan atau penyakit. Pada dua dari empat pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner mengenai imunisasi dan ASI yang dapat mencegah diare menimbulkan jawaban yang sebagian besar tidak tepat dari responden. Hal inilah yang menyebabkan persepsi menjadi negatif. Sedangkan dua pertanyaan yang lain meliputi upaya pencegahan melalui menjaga kebersihan diri sebagian besar responden menjawab dengan benar sehingga persepsi positif lah yang muncul. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Puspitaningrum pada tahun 2006 diketahui bahwa kejadian diare pada balita yang diberikan ASI memiliki presentase 36,1%, sementara kejadian diare pada balita yang diberikan susu formula

adalah 52,8%. Hal tersebut membuktikan bahwa memberikan ASI merupakan salah satu upaya dalam mencegah diare. Persepsi yang negatif dari orang tua mengenai tindakan pencegahan akan mempengaruhi upaya orang tua dalam mencegah diare terjadi pada anak balita mereka.

Pencegahan diare dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kebersihan dalam persiapan, alergi, proses pencernaan bayi yang belum sempurna. Susu merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga kontaminasi mudah terjadi terutama jika persiapan dan pemberian kurang memperhatikan segi kebersihan. Susu formula disusun agar komposisi dan kadar nutrisinya memenuhi kebutuhan bayi secara fisiologis serupa dengan komposisi ASI, namun beberapa peran ASI belum mampu digantikan oleh susu formula seperti peran bakteriostatik, anti alergi atau peran psikososial (Markum, 2000 dalam Puspaningrum, dkk 2006).

Pada hasil pengolahan data mengenai persepsi orang tua mengenai penanganan dan akibat diare, hasil yang ditunjukkan pada diagram 5.5 mengenai penanganan diare adalah orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 45.16 % (28 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 54.84 % (34 orang tua) dan pada diagram 5.6 hasil yang ditunjukkan adalah orang tua yang memiliki persepsi positif sebesar 42.16 % (26 orang tua) dan orang tua yang memiliki persepsi negatif sebesar 58 % (36 orang tua). Penelitian yang dilakukan oleh Soemarno pada tahun 1995 menyatakan bahwa persepsi orang tua mengenai diare menghasilkan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh orang tua berupa mula-mula melakukan tindakan pengobatan dengan ramuan tradisional, kemudian bila sembuh diobati dengan obat-obatan yang dijual di

warung. Bila keadaan anak belum membaik maka baru anak akan dibawa ke pelayanan kesehatan.

Persepsi negatif yang didapatkan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap penanganan dan akibat yang ditimbulkan diare serta memiliki kemampuan yang kurang baik dalam menyimpulkan informasi dan menafsirkan peran. Hal tersebut juga menandakan bahwa orang tua memiliki perhatian yang kurang baik terhadap balita yang mengalami diare.

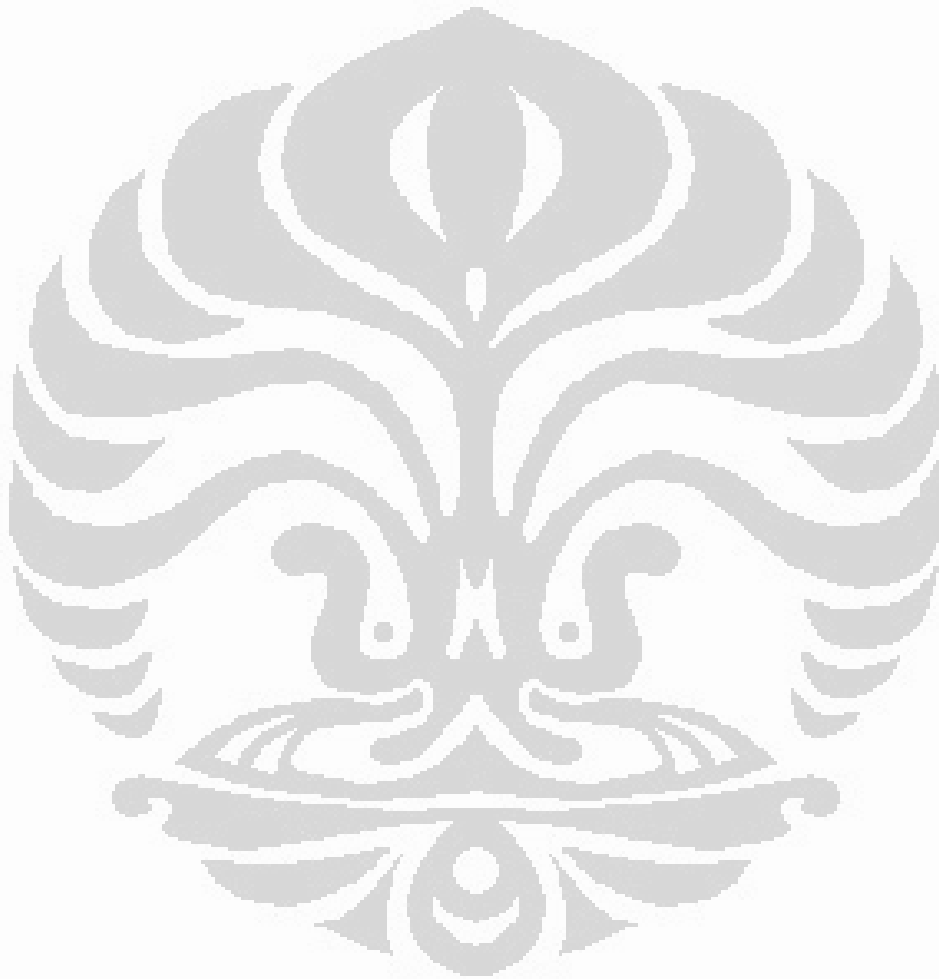
### **B. Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan memiliki keterbatasan. Keterbatasan itu antara lain:

1. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana sehingga hanya memberikan gambaran tentang persepsi orang tua terhadap balita diare. Hal tersebut mengakibatkan penelitian ini belum dapat mengeksplorasi lebih dalam lagi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi
2. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *random sampling*, sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam menemukan responden karena banyak tidak mengenal warga di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur.
3. Instrumen penelitian yang dibuat oleh peneliti belum memiliki standar validitas baku. Selain itu, uji coba yang dilakukan juga hanya satu kali sehingga validitas dan reliabilitas masih belum sempurna.
4. Pada saat pengumpulan data, terdapat beberapa responden yang melihat jawaban dari responden yang lain karena hal tersebut membuat persepsi responden tidak

seutuhnya berasal dari dirinya sendiri. Hal tersebut sebenarnya tidak boleh dilakukan namun hal tersebut tidak bisa dihindari.

5. Area penelitian dalam lingkungan RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur sehingga kurang mewakili sebagai tempat untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap balita diare dengan jumlah populasi yang cukup besar.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran bagi institusi pendidikan dan peneliti berikutnya dengan topik yang sama dengan penelitian ini. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

#### A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi persepsi orang tua terhadap balita diare di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur. Pencapaian tujuan penelitian ditunjang dengan menilai persepsi berdasarkan persepsi orang tua terhadap enam subvariabel yang terdiri dari definisi, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, penanganan, dan akibat diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua rata-rata memiliki persepsi yang negatif pada subvariabel persepsi terhadap tanda dan gejala, persepsi terhadap penyebab, persepsi terhadap penanganan, dan persepsi terhadap akibat diare. Sedangkan untuk subvariabel persepsi terhadap definisi dan pencegahan diare, persepsi yang terjadi sama antara persepsi positif dan negatif. Secara keseluruhan, persepsi orang tua terhadap diare pada balita adalah persepsi negatif.

## A. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka ada beberapa saran yang disampaikan antara lain:

### 1. Saran untuk institusi pendidikan

- a. Hasil penelitian ini memberi masukan kepada pendidik di bidang keperawatan untuk menciptakan kurikulum pendidikan asuhan keperawatan anak yang berhubungan dengan gangguan gastrointerstinal pada balita.
- b. Penyusunan program panduan mengenai diare untuk orang tua dan anak di sekolah-sekolah.

### 2. Saran untuk peneliti selanjutnya

- a. Peneliti pada penelitian berikutnya diharapkan menggunakan desain penelitian korelasi sehingga dapat menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan persepsi orang tua terhadap diare pada balita.
- b. Peneliti pada penelitian berikutnya merevisi dan menambah pertanyaan pada instrumen penelitian guna menggali tingkat pengetahuan responden. Peneliti pada penelitian berikutnya melakukan uji validitas dan reliabilitas serta penelitian pada jumlah responden yang lebih besar agar diperoleh hasil penelitian yang akurat.

### DAFTAR PUSTAKA

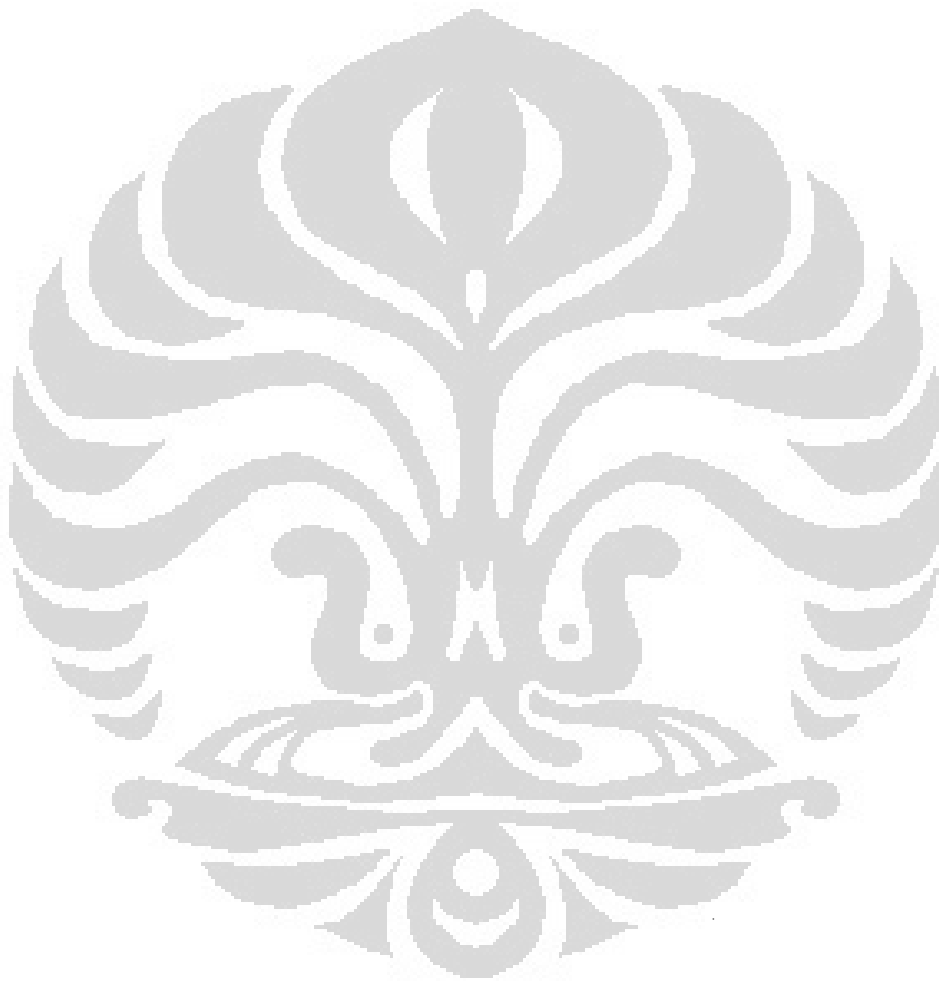
- A2zpsychology. (2006). *Perception*. Diambil pada tanggal 9 Maret 2008 dari <http://www.A2zpsychology.com/psychology-guide/basic-concepts/perception.htm>
- Anonim. (2006). *Diare*. Diambil pada tanggal 9 Maret 2008 dari <http://www.idai.or.id//detil.asp?q=21>
- Baylon dan Maglaya. (1987). *Family health nursing-the process*. Philipiness: UP Philipiness
- Burns, N., & Grove, S. K. (1999). *Understanding nursing research*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: WB Saunders
- Firmansyah, A. (2006). *Pencegahan dan pengobatan diare pada anak*. Diambil pada tanggal 7 Maret 2008 dari [http://www.sahabatnestle.co.id/homev2/main/dunia-dancow/tksk\\_Balita.asp?id=1238](http://www.sahabatnestle.co.id/homev2/main/dunia-dancow/tksk_Balita.asp?id=1238)
- Friedman, M.M. (1992). *Keperawatan keluarga: teori dan praktek*. Ed. 3. EGC: Jakarta
- Hendarwanto. (1999 dalam Tim Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2004). *Asuhan keperawatan pada anak dengan diare*. Diambil pada tanggal 7 maret 2008 dari <http://inherent.brawijaya.ac.id/vlm/mod/resource/view.php?id=289>
- Hockenberry dan Wilson. *Wong's: nursing care of infants and children*. 8th. St. Louis: Missouri Mosby
- Kamarullah, M. (2005). *Tinjauan kepustakaan kemitraan gizi dan perawat*. Diambil pada tanggal 9 Maret 2008 dari <http://www.munir.co.id>
- Kozier dan Erb. (1995). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. California: Addison Wesley Publishing Company
- Ngastiah. (1999 dalam Tim Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2004). *Asuhan keperawatan pada anak dengan diare* Diambil pada tanggal 7 maret 2008 dari <http://inherent.brawijaya.ac.id/vlm/mod/resource/view.php?id=289>
- Notoadnojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Paryati, Tri. (2006, 11 Oktober). *Resiko kejadian diare pada anak umur 1- 5 tahun berdasarkan tindakan klorinisasi air bersih dan tindakan penyiapan makanan dan minuman*. Diambil pada tanggal 7 Maret 2008 dari <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s1-2006-paryatitri-3267&PHPSESSID=d1d1da53d1997f16e72bc038d69ee2dc>
- Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (1997). *Fundamentals of nursing: Concept, process & practice*. (4<sup>th</sup> ed.) St. Louis: Mosby-Year Book, Inc
- Puspaningrum, dkk. (2006). *Perbedaan frekuensi diare antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap Tahun 2006*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2008 dari <http://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24/perbedaan-frekuensi-diare-antara-bayi-yang-diberi-asi-eksklusif-dengan-bayi-yang-diberi-susu-formula-di-wilayah-kerja-puskesmas-gandrungmangu-i-kabupaten-cilacap-tahun-2006/>
- Rahmawati, A. dan Yueniwati, Y. (2001). *Hubungan karakteristik sosial ibu dengan pengetahuan tentang obesitas pada anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Rakhmat, J. (2001). *Psikologi komunikasi*. Bandung: P.T. Remaja Rosda Karya
- Soejoeti, S. Z. (2005). *Konsep sehat, sakit dan penyakit dalam konteks sosial budaya*. Jakarta: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Stuart dan Sundeen. (1995). *Principles and practise of psychiatric nursing*. 5th ed. Saint Louis: Mosby
- Subijanto, M.S. (2004). *Manajemen diare pada balita dan anak*. Diambil pada tanggal 7 Maret 2008 dari <http://inherent.brawijaya.ac.id/vlm/mod/resource/view.php?id=289>
- Sunoto. (2002). *Buku ajar ilmu kesehatan anak jilid I*. Jakarta: Balai penerrbit FK UI
- Webmaster. (2006). *Pencegahan dan pengobatan diare pada anak di rumah*. Diambil pada tanggal 7 maret 2008 dari [http://www.medicastore.com/diare/menangani\\_diare\\_anak.htm](http://www.medicastore.com/diare/menangani_diare_anak.htm)
- Wells, dkk. (2006). *Factors affecting perception*. Diambil pada tanggal 9 Maret 2008 dari <http://www.ciadvertising.org/student/student197-fall/theory/selective/facperce.htm>



Wuryanto, A. M. (2006). *Hubungan kualitas bakteriologis air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Bandarhardjo Semarang*. Diambil pada tanggal 26 Mei 2008 dari [http://www.lemlit.undip.ac.id/index.php?option=com\\_jombib&task=showbib&id=30](http://www.lemlit.undip.ac.id/index.php?option=com_jombib&task=showbib&id=30)

Zakiah. (2001). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan imunisasi campak di RW 05 dan RW 10 Desa Cilayung Kecamatan Cikeruh Kabupaten Sumedang*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran





# LAMPIRAN



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *1282*/PT02.H4.FIK/II/2008  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

28 April 2008

Yth. Kepala  
Rukun Warga 02  
Kelurahan Baru  
Kacamatan Pasar Rebo  
Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"  
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

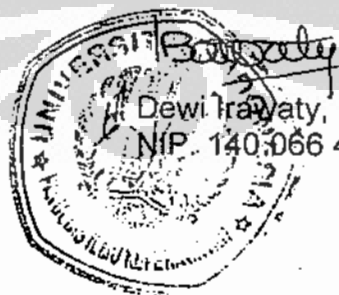
Sdr. Dita Pertiwi  
1304000248

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Persepsi Orang Tua Terhadap  
Diare Pada Balita".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek  
riset di RW 02 Kelurahan Baru Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, Ph.D  
NIP. 140.066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

## LAMPIRAN B

### LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul "Persepsi Orang Tua Terhadap Diare pada Balita di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur".

Nama : Dita Pertiwi (08567278504/ (021) 8414959)

NPM : 1304000248

Alamat : Jalan Haji Hasan No.12 Rt 4/Rw 2 Kel. Baru Pasar Rebo

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi orang tua terhadap diare pada balita. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu sebagai responden. Identitas dan jawaban yang Ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah penelitian selesai, data tersebut akan saya musnahkan.

Bersama ini saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab lembar pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian. Atas partisipasi dan kerjasama Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti

(Dita Pertiwi)

## LAMPIRAN C

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Peneliti : Dita Pertiwi (08567278504/ (021) 8414959)

NPM : 1303000248 (Mahasiswa Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan UI)

Saya telah diminta dan bersedia untuk berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Persepsi Orang Tua Terhadap Diare Pada Balita di RW 02 Kelurahan Baru Pasar Rebo Jakarta Timur". Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi kecerdasan spiritual anak sekolah.

Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya berhak untuk menghentikan penelitian ini tanpa adanya hukuman, khususnya perlakuan yang merugikan saya. Saya juga mengerti bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Dengan demikian saya ikut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti

Responden

(Dita Pertiwi)

( )

LEMBAR KUISIONER

**Petunjuk Umum Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuisisioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat.
3. Berikan tanda *check* (✓) pada salah satu kotak atau kolom yang tersedia untuk jawaban yang dipilih, pastikan tidak mengisi lebih dari satu kotak atau kolom untuk satu nomor pertanyaan.
4. Jawaban pertanyaan:
  - 1 = jika anda sangat setuju
  - 2 = jika anda setuju
  - 3 = jika anda kurang setuju
  - 4 = jika anda tidak setuju
5. Jika ingin mengganti jawaban, silahkan dicoret dan menulis jawaban baru atau dengan mencoret dua (2) garis (=) pada jawaban yang lama, lalu dituliskan kembali tanda *check* (✓) pada jawaban yang baru.
6. Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuisisioner.

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda *check* (√) pada kolom

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Anak dikatakan diare bila buang air besar lebih dari empat kali sehari				
2.	Diare yang terjadi pada anak memiliki tingkat keparahan				
3.	Diare yang terjadi pada anak adalah penyakit menular				
4.	Anak yang diare juga bisa disertai muntah-muntah.				
5.	Diare itu penyakit yang tidak diketahui penyebabnya				
6.	Anak terlalu cepat disapih akan lebih mudah terkena diare				
7.	Kekebalan tubuh yang rendah menyebabkan anak mudah terkena diare				
8.	Stres merupakan salah satu penyebab diare pada anak.				
9.	Seorang anak yang diare tidak akan menularkan penyakitnya pada anak yang lain.				
10.	Bakteri yang terdapat pada makanan yang tidak bersih bisa menyebabkan diare pada anak				
11.	Pencegahan terhadap diare bisa dilakukan dengan memberikan imunisasi yang lengkap pada anak				
12.	Ubin-ubin yang cekung pada anak diare merupakan tanda kekurangan cairan.				
13.	Anak yang menderita diare jangan diberi minum air putih.				
14.	Diare yang semakin parah bisa menyebabkan kematian.				
15.	Pemberian ASI bukan merupakan tindakan pencegahan terhadap diare				
16.	Susu sapi / susu formula bisa menyebabkan diare pada anak.				
17.	Diare merupakan tanda bahwa anak akan bertambah tinggi.				
18.	Hentikan pemberian ASI bila anak diare.				
19.	Makanan yang disajikan setengah matang dapat menyebabkan diare.				
20.	Kebersihan dalam memasak penting untuk mencegah diare.				
21.	Diare bisa menyebabkan kurang gizi pada anak.				
22.	Diare tidak akan sembuh tanpa berobat, walau segera ditangani.				

23.	Pengobatan yang paling penting bila anak sedang diare adalah pemberian minum yang banyak.				
24.	Pemanis buatan yang terdapat pada permen bisa menyebabkan diare.				
25.	Memberi buah – buahan bisa memperparah diare yang sedang terjadi				
26.	Menimbang berat badan anak pada saat diare tidak penting.				
27.	Pemberian antibiotik harus diberikan pada anak yang sedang diare.				
28.	Anak yang diare sebaiknya dipuaskan.				
29.	Diare yang parah tidak akan mengganggu kerja jantung.				
30.	Bila belum seminggu diare, anak tidak usah dibawa ke puskesmas/posyandu.				
31.	Mencuci tangan sebelum memberi makan pada anak dapat mencegah diare pada anak				
32.	Diare dapat dicegah dengan memasak air sampai matang				
33.	Kebersihan lingkungan rumah mempengaruhi terjadinya diare pada anak				
34.	Sebelum memberikan susu pada anak, botol harus dibersihkan dahulu.				
35.	Pemberian oralit merupakan satu-satunya cara untuk mengatasi diare				

**Terima kasih atas partisipasinya  
Pastikan semua pertanyaan telah terisi jawaban**