



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

# **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG PENANGANAN DIARE DI DESA KUBANG KECAMATAN DEPATI VII KABUPATEN KERINCI**

**SKRIPSI**



**DERITAWATI  
06921065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2008**

## UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci”**.

Skripsi Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Ns.Yonrizal Nurdin, S.Kep selaku pembimbing I dan Bapak Drs. Julizar Nazar, Apt. M. Kes. selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Fadil Oenzil, Ph.D, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

3. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Telah memberikan izin penelitian.
4. Bapak Kepala Puskesmas Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci. telah memberikan izin penelitian.
5. Seluruh Staf dan Dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan Ilmu selama dalam perkuliahan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kekurangan mengingat keterbatasan pengetahuan penulis, kemudian penulis mengharapkan masukan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan untuk segala bantuan yang telah diberikan, penulis mendoakan semoga budi baik Bapak/ibu dibalas Allah SWT, Amin Yaa Rabbal Alamin.

Padang, Juli 2008

Penulis

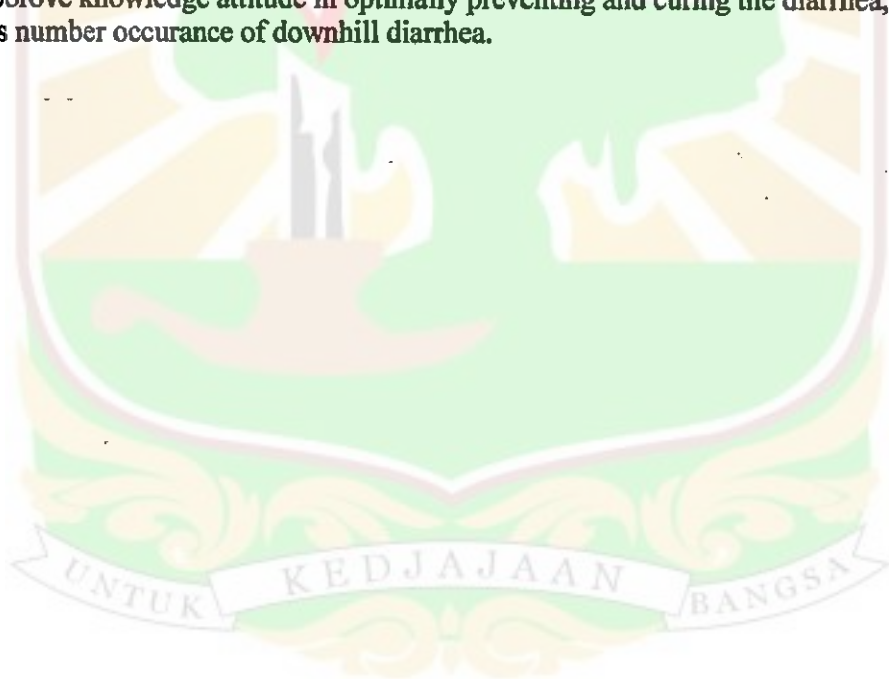
## ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia baik bila ditinjau dari angka kesakitan atau kematian yang ditimbulkannya. Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah faktor sanitasi lingkungan, terutama cakupan jamban dan sarana air bersih, gizi, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, pendidikan dan perilaku masyarakat. Penyakit diare ini masih menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Diare merupakan salah satu penyakit yang sering mengenai siapa saja tanpa pandang bulu baik pria, maupun wanita, orang tua maupun orang muda. Perilaku masyarakat terutama pengetahuan dan sikap keluarga sangat mempengaruhi dalam melakukan suatu pencegahan dan tindakan penanganan diare. Penelitian ini bersifat deskriptif, yang bertujuan untuk mendapatkan Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci tahun 2008. Pemilihan sampel secara *Sampel Random Sampling* dilakukan dari tanggal 28 Mei sampai 18 Juni 2008 terhadap 132 responden. Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar (78%) responden memiliki pengetahuan rendah, untuk sikap, lebih dari setengah (53.8%) responden bersikap positif terhadap penanganan diare. Pendidikan kesehatan yang efektif diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam penanganan penyakit diare menjadi lebih optimal, dengan demikian angka kejadian penyakit diare dapat diminimalkan.



## ABSTRACT

Diare are still remains a health problem in the Indonesian government with the relatively. Some factors of influencing the incidence of diarrhea are the factors of environmental sanitation, especially latrine coverage and the facilities of clean water, nutrition, social and economic status, populational status, and educational and social attitude the social attitude also often results in the Extraordinary incidence. Diarrhea is so delicious fighting where the peoples from the other character the child, a young and old people. Diarrhea especially knowledge and attitude of the family is very influential in preventing and curing the diarrhea. The desing of research is Deskriptif, purpose of this study is to observeing The Description of knowledge level and the family attitude social found diarrhea in the village of the Kubang in subdistict Depati VII at Kerinci district 2008. The sample are taken with conducted on Mei 28<sup>th</sup> to June 18<sup>th</sup>, 2008 respondenst On 132 respondenst. From the research, it is *random sampling*, found that in encodeing for big (78%) the respondenst have poor knowledge lewer, about curing the diarrhea; for the attitude (53.8%) the respondenst have positive attitude about curing the diarrhea. To give education of health with efective to improve knowledge attitude in optimally preventing and curing the diarrhea, than thus number occurance of downhill diarrhea.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Pengetahuan .....	8
B. Sikap .....	9
C. Diare .....	13
1. Definisi Diare.....	13
2. Klasifikasi Diare .....	14
3. Etiologi .....	14
4. Patogenesis .....	16

5. Gejala-gejala Diare .....	17
6. Tanda-tanda Diare .....	17
7. Cara Penularan Diare.....	18
8. Pencegahan Diare .....	18
9. Penanganan Diare .....	19

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel .....	23
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	25
E. Teknik Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan dan Analisa Data .....	26

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Diare .....	31
B. Sikap Responden Tentang Penanganan Diare .....	33

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	36

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 1. Distribusi Frekuensi Yang Dimiliki Responden Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008 .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008 .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008 .....</b>	<b>30</b>





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran II : Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran III : Surat Izin Penelitian
- Lampiran IV : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran V : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran VI : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran VII : Kuesioner Penelitian
- Lampiran VIII : Kegiatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran IX : Kurikulum Vitae
- Lampiran XI : Master Tabel



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tujuan pembangunan Nasional pada hakekatnya membangun manusia seutuhnya sedangkan tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Diharapkan masyarakat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi dalam masyarakat.

Paradigma sehat merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat serta memiliki derajat kesehatan kearah yang lebih baik.(Depkes RI, 2005)

Derajat kesehatan masyarakat itu sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah perilaku. Sebagaimana dikemukakan oleh H. Bloom: Bahwa perilaku manusia mempunyai peran yang cukup besar, sebab disamping berpengaruh langsung terhadap derajat kesehatan juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan sendiri. Perilaku sendiri dapat dipengaruhi oleh sosial budaya, ekonomi, serta faktor fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Bimo Walgito (2001) dikutip Sunaryo (2004) mengatakan bahwa lingkungan masyarakat dan keluarga begitu besar pengaruhnya terhadap masalah kesehatan, terutama terhadap timbulnya penyakit menular seperti halnya diare.

Menurut Bimo Walgito (2001) dikutip Sunaryo (2004) mengatakan bahwa lingkungan masyarakat dan keluarga begitu besar pengaruhnya terhadap masalah kesehatan, terutama terhadap timbulnya penyakit menular seperti halnya diare. Untuk mengatasi masalah tersebut diprioritaskan pada upaya pencegahan disamping penyembuhan, pemulihan. Setiap masyarakat dan anggota keluarga harus berpartisipasi secara aktif dalam mencapai perilaku yang sehat tersebut, sehingga kesehatan yang optimal dapat tercapai. Untuk tercapainya perilaku yang sehat tersebut maka perlu kiranya meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anggota keluarga tentang kesehatan. (Sunoto, 2000).

Sampai saat ini diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, baik bila ditinjau dari angka kesakitan atau kematian yang ditimbulkannya. Faktor yang berbasis lingkungan akan berintegrasi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berkumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula melalui makanan dan minuman, maka dapat menyebabkan kejadian diare. Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah faktor sanitasi lingkungan, terutama cakupan jamban dan sarana air bersih, gizi, sosial ekonomi, kepadatan penduduk, pendidikan dan perilaku masyarakat. (Depkes RI, 2000)

Salah satu penyakit menular yang dipengaruhi oleh faktor perilaku adalah diare. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare merupakan penyebab nomor satu kematian balita diseluruh dunia. Di Indonesia, diare

adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Penyakit diare ini masih menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), menurut Achsan (2008) diare merupakan salah satu penyakit yang sering mengenai bayi dan balita. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu baik pria maupun wanita, orang tua maupun muda.

Penyakit diare dapat menular apabila makan makanan atau minum yang terkontaminasi dari bakteri penyebab diare. Penularan langsung dapat terjadi bila tangan yang tercemar dipergunakan untuk menyuap makanan (Suririnah, 2008). Penyakit diare ini juga dapat disebabkan karena perilaku anggota keluarga yang negatif seperti air sungai tercemar jika dikonsumsi dengan pengolahan yang tidak higienis dapat menyebabkan diare. Kematian akibat dari penyakit diare disebabkan oleh mencret yang tak berkesudahan sehingga penderita kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang menyebabkan dehidrasi dengan tatalaksana diare secara cepat, tepat dan bermutu maka kematian dapat diminimalkan (Rheida P, 2008).

Di Propinsi Jambi angka kejadian diare masih tinggi pada lima tahun terakhir. Dari sepuluh besar penyakit yang terjadi pada tahun 2006, diare menduduki urutan ke tiga dengan 90.117 kasus dari kasus tersebut terdapat 12 kematian. (Propil Kesehatan Propinsi Jambi, 2007). Data pada Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan diare merupakan angka kesakitan yang cukup tinggi di antara angka kesakitan yang lain yaitu 13.064 kasus selama tahun 2007 (Dinkes, Kab. Kerinci, 2007).

Pasien diare yang dirawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci tahun 2007 tercatat 156 orang penderita diare yang berasal dari Desa Kubang Kecamatan Depati VII. Berdasarkan pendataan Desa Kubang menduduki urutan ke 4 dari 14 Kecamatan (Medical Record RSUD Mayjen H.A Thalib Kab. Kerinci 2007).

Kecamatan Depati VII adalah salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Kerinci. Kecamatan ini mempunyai luas wilayah 2580 hektar, jumlah desa sebanyak 14 desa, jumlah penduduk 17.859 orang dengan jumlah keluarga sebanyak 4.050 KK. Hasil data yang didapatkan dari Puskesmas, melaporkan terdapat 290 kasus diare selama tahun 2007. Jumlah tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 240 orang penderita pada tahun 2006. (Puskesmas Depati VII Kerinci, 2007). Angka kejadian diare yang meningkat mungkin saja dipengaruhi oleh pengetahuan anggota keluarga yang masih kurang dan sikap yang belum benar dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar (Joko Irianto, 2008).

Desa Kubang adalah salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Depati VII dengan luas wilayah 145 hektar mempunyai penduduk 599 orang atau 197 KK. kejadian diare masih cukup tinggi diantara jumlah kasus diare yang terjadi di Puskesmas Depati VII. Ditemukan 65 kasus yang sudah mengalami diare dari kasus tersebut terdapat 5 orang dehidrasi sedang dan 1 orang diare kronis sedangkan 59 orang mengalami dehidrasi ringan. Kasus diare di Desa ini merupakan kejadian terbanyak terjadi tiap bulannya diantara

Desa lain di Kecamatan Depati VII (Laporan Harian Puskesmas Depati VII 2007).

Survey yang peneliti lakukan pada tanggal 19 Februari 2008 di desa Kubang terhadap 10 keluarga dengan cara wawancara mengenai penanganan diare, yang diwakili oleh 10 orang ibu rumah tangga didapatkan keterangan bahwa 3 orang telah mengetahui tentang bagaimana penanganan diare namun belum mempraktekkan, 6 orang telah mengetahui tentang penanganan diare tetapi belum mempraktekkan sepenuhnya, dan 1 orang lainnya, selain mengetahui juga telah mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan setempat mereka sudah memberikan penyuluhan yang dilakukan tiap 1 bulan sekali tentang penanganan penyakit menular salah satunya diare. Dari keterangan kader setempat pernah diadakan penyuluhan tentang diare, tetapi respon masyarakat terhadap penyuluhan itu sangat minim sekali, baik dari kehadiran mereka pada saat penyuluhan maupun sikap mereka setelah penyuluhan tersebut. Mereka menganggap diare hanya dapat terjadi pada balita saja sedangkan pada anak, remaja, dewasa bahkan orang tua jarang terjadi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII. Kabupaten Kerinci (Puskesmas, Depati VII 2007).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas ditetapkan masalah penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008.*

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci tahun 2008.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang penanganan diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci
- b. Mengetahui gambaran sikap keluarga tentang penanganan diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan masyarakat dalam penanggulangan penyakit diare sehingga dapat melakukan tindakan dan perencanaan yang lebih baik dalam rangka mengurangi angka kejadian diare.

2. Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci untuk menekan angka kejadian diare.
3. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat merubah perilaku masyarakat setempat dalam penanganan diare sehingga angka kejadian diare dapat diminimalkan





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah, bervariasi dengan kata lain manusia akan mendapat pengalaman atau mengalaminya (Brunner dalam Suparno, 2001)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Terbukti bahwa perilaku didasarkan oleh pengetahuan akan lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan sangat penting sekali bagi seseorang untuk dapat memperoleh suatu informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat karena pendidikan kesehatan sangat penting untuk mendukung perilaku sehat. Jadi untuk mendukung perilaku yang sehat, pengetahuan yang baik akan diiringi oleh sikap yang sesuai dengan yang ada dan akan dilanjutkan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan keluarga tentang penanganan diare dapat diketahui bahwa keluarga menghindari makanan, minuman yang sudah terkontaminasi oleh serangga atau oleh tangan yang kotor. Keluarga selalu menggunakan sumber air minum yang bersih tidak tercemar, memasak air sebelum dikonsumsi serta selalu mencuci tangan sebelum, sesudah makan. Juga setelah buang air besar, buang air kecil serta membuang tinja yang terinfeksi diare pada tempatnya. Menurut Dr. Suririnah (2008) dalam Prine dan Wilson (1995) mengatakan bahwa dengan mengetahui apa penyebab dari diare maka tindakan penanganan akan lebih mudah ditangani secara tepat, cepat dan bermutu.

Bahwa setiap manusia, pada dasarnya sudah mempunyai pengalaman terhadap sesuatu yang kemudian hal tersebut dapat menimbulkan pengetahuan. Dimana pengetahuan akan terus bertambah, bervariasi dengan kata lain manusia akan membentuk dan memberikan perubahan pengetahuan dan sikap individu setelah mengalaminya (Brunner dalam Suparno, 2001)

## **B. Sikap**

### **1. Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmojo, 2003). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap menurut Ahmadi (2000) suka dan tidak terhadap suatu objek, yang dibedakan atas positif dan negatif. Sikap positif adalah sikap yang

menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu berada. Sedangkan negatif yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu berbeda.

Sikap terbentuk dari 3 komponen yaitu komponen yaitu afektif, kognitif dan psikomotor (Niven, 2002). Travers, dkk (1997) sependapat bahwa sikap melibatkan 3 komponen yang sama dan saling berhubungan antara lain :

- a) Komponen kognitif, komponen ini mengandung pengetahuan kepercayaan atau pikiran yang didasarkan pada informasi tentang suatu objek.
- b) Komponen afektif, komponen ini berhubungan dengan perasaan terhadap suatu objek yang dapat berupa perasaan menyenangkan atau tidak menyenangkan suatu hal.

Komponen behave, sikap yang terbentuk dari tingkah laku, melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak terhadap objek (Niven, 2000).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap keluarga tentang penanganan diare dapat diketahui bahwa keluarga tetap memberikan makan dan minum pada anggota keluarga yang

terkena diare seperti memberikan larutan gula garam dan oralit untuk mengganti cairan dalam tubuh yang hilang, tetap menjaga kebersihan makanan, minuman, kebersihan diri sendiri dan juga lingkungan sekitar. karena diare sendiri adalah suatu mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan kontaminasi makanan dari usus. Diare merupakan suatu keadaan dimana terjadinya perubahan bentuk tinja yang lembek dan mencair serta frekuensi yang lebih sering dari biasanya. Menurut (Dr. Suririnah, 2008) dalam Prine dan Wilson (1995) mengatakan bahwa pemberian makanan seperti biasanya akan memperpendek masa waktu gejala dari diare.

## **2. Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan dan Pengubah Sikap**

### **a) Faktor Internal**

Faktor ini berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima dan mana yang tidak. Oleh karena itu, faktor individu merupakan faktor pembentukan sikap. Faktor ini menyangkut motif dan sikap yang berkerja dalam diri individu pada saat itu, serta yang mengarahkan minat dan perhatian (faktor psikologis), juga perasaan sakit, lapar dan haus (faktor fisiologis).

### **b) Faktor Eksternal**

Faktor ini berasal dari luar diri individu, berupa stimulus untuk membentuk dan mengubah sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat

langsung, misalnya individu dengan individu, individu dengan kelompok. Dapat juga bersifat tidak langsung, yaitu melalui perantara, seperti alat komunikasi dan media baik elektronik maupun non elektronik. (Sunaryo, 2004).

### 3. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Adanya beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu, yaitu :

#### a. Adopsi

Adaptasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui yang terjadi berulang dan terus-menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap hal tersebut akan diserap individu, dan akan mempengaruhi pembentukan serta perubahan sikap individu.

#### b. Diferensiasi

Diferensiasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena sudah dimilikinya pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur. Maka hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri dan lepas dari jenisnya sehingga membentuk sikap tersendiri.

#### c. Integrasi

Integrasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap yang terjadi secara bertahap, diawali dari bermacam-macam pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan objek sikap tertentu.

d. Trauma

Trauma adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui suatu kejadian secara tiba-tiba dan mengejutkan sehingga meninggalkan kesan yang mendalam dalam diri individu tersebut.

e. Generalisasi

Generalisasi adalah suatu cara pembentukan dan perubahan sikap karena pengalaman traumatic pada diri individu terhadap hal tertentu, dapat menimbulkan sikap negative terhadap semua hal yang sejenis atau sebaliknya. (Sunaryo, 2004)

Segala apa yang berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah, bervariasi dengan kata lain, manusia akan mendapat pengalaman atau mengalaminya. (Brunner dalam Suparno, 2001)

**C. Diare**

**1. Definisi**

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya (Hendarwanto, 1999). Menurut WHO, diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Sedangkan menurut Depkes RI, diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair serta

MILIK  
UPT PERPISTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

bertambah frekuensi buang air besar lebih dari biasanya atau lebih dari tiga kali sehari (Depkes RI, 2000).

## **2. Klasifikasi Diare**

### **a. Diare akut**

Diare akut yaitu buang air besar (defekasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 mL, tinja per jam), dengan bentuk cair (setengah padat), disertai frekuensi yang meningkat

### **b. Diare Persisten**

Adalah diare yang mula-mula bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari. Episode ini dapat dimulai sebagai diare atau disentri.

### **c. Disentri**

Adalah diare yang disertai darah atau tanpa lendir dalam tinja. Akibat dari disentri adalah nafsu makan menurun, BB menurun dengan cepat dan kerusakan pada mukosa usus karena bakteri (Hendarwanto, 1999).

## **3. Etiologi Diare**

Penyebab diare dapat dibagi beberapa faktor yaitu:

### **a. Infeksi**

1. **Infeksi Enteral** yaitu : Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

**Infeksi enteral ini meliputi :**

1) *Infeksi bakteri :*

vibrio, E. coli, Salmonella, Shigiella, Campylobakteri, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.

2) *Infeksi virus :*

Enterovirus (virus ECHO, Cosackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dll.

3) *Infeksi parasit :*

Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Stongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas huminis), Jamur (Canida albicans).

2. Infeksi Parenteral yaitu:

Infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilopharingitis, bronkopnemonia, encephalitis dan sebagainya. Keadaan ini terdapat pada bayi dan anak dibawah 2 tahun. (Hendarwanto, 1999)

**b. Faktor Malabsorpsi**

1. Malabsorpsi karbohidrat

Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada anak yang terpenting dan sering adalah intoleransi laktosa.

2. Malabsorpsi lemak

3. Malabsorpsi protein



### c. Faktor Makanan

Faktor makan terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan, seperti makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

### d. Faktor Psikologis

Diantaranya rasa takut, cemas, walaupun jarang menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

## 4. Patogenesis Diare

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare ialah :

### a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus tinggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare.

### b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) oleh dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat pengisian isi rongga usus.

**c. Gangguan Motilitas Usus**

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbulnya diare sebaliknya, bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebih yang selanjutnya dapat menimbulkan diare. (Prince dan Wilson, 1995)

**5. Gejala- gejala Penyakit Diare**

Karena terjadi muncet dan muntah yang terus-menerus, pada awalnya akan merasa haus karena telah terjadi dehidrasi (kekurangan cairan tubuh) ringan. Bila tidak ditolong, dehidrasi akan bertambah berat dan timbullah gejala-gejala seperti pada anak tampak cengeng, gelisah, dan tidak sadarkan diri. Pada dehidrasi berat yang terjadi pada bayi, mata tampak cekung, ubun-ubun cekung, bibir dan lidah kering, tidak tampak air mata walau menangis, turgor kulit berkurang, jika kulit perut dicubit tetap berkerut, nadi melemah sampai tidak teraba, tangan dan kaki teraba dingin, dan kencing kurang. kemudian nafas tampak sesak karena tubuh kekurangan zat basa (menderita asidosis) bila terjadi kekurangan elektrolit dapat terjadi kejang (Simadibrata M, 2006)

**6. Tanda- tanda Penyakit Diare**

- a. Buang air besar cair
- b. Muntah
- c. Badan lesu dan lemah
- d. Tidak nafsu makan

- e. Mata cekung dan bibir kering
- f. Tangan dan kaki dingin
- g. Kadang- kadang disertai dengan kejang dan panas tinggi

( Simadibrata M, 2006)

#### **7. Cara Penularan Diare**

Penularan penyakit diare adalah kontak dengan tinja yang terinfeksi secara langsung seperti :

- a. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi, baik oleh serangga ataupun oleh tangan yang kotor.
- b. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
- c. Tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar dan sebelum makan (Aznaini, 2007)

#### **8. Pencegahan Diare**

Cara pencegahan dan pemberantas penyakit diare salah satunya dengan membiasakan membuang tinja pada tempatnya, dapat melindungi keluarga dari penyakit diare. Keluarga yang sarana pembuangan tinjanya yang saniter akan lebih jarang menderita diare dari pada yang tidak menggunakan sarana pembuangan tinja. Sedangkan secara umum pencegahan penyebab diare adalah sebagai berikut :

- a. Biasakan buang air besar pada tempatnya
- b. Menggunakan sumber air minum yang bersih
- c. Membiasakan minum air yang sudah dimasak
- d. Membiasakan untuk mencuci tangan

- e. Menjaga kebersihan alat-alat rumah tangga
- f. Mengonsumsi makanan yang bergizi
- g. Menjaga kebersihan diri, rumah dan lingkungan agar tetap bersih
- h. Pemberian ASI pada balita
- i. Perhatikan kebersihan dan gizi yang seimbang

(Prine dan Wilson, 1995)

#### 9. Penanganan Diare

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pada pasien diare seperti :

- 1) Berikan cairan yang lebih banyak dari biasanya kepada anak untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
- 2) Berikan makanan untuk mencegah malnutrisi
  - Pasien diare dianjurkan minum-minuman, sari buah, teh, minuman tidak bergas, makan-makan yang mudah dicerna.
  - Pasien tidak dianjurkan puasa kecuali bila muntah-muntah hebat.
  - Susu khusus yaitu susu yang tidak mengandung laktosa atau susu dengan asam lemak berantai, sedang atau tidak jenuh sesuai dengan kelainan yang ditemukan. Hindari karna defisiensi transien yang disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri
  - Minum-minuman berkeopein dan beralkohol harus dihindari karna dapat meningkatkan mortilitas dan sekresi usus (Kee. J.L, Heyes. E.R, 1999).

3) Gunakan cairan rumah tangga yang dianjurkan

- Antara lain larutan oralit, cairan rumah tangga seperti sop, air beras, yoghurt dan air putih
- Berikan cairan ini sebanyak anak dapat minum
- Teruskan pemberian larutan ini sampai diare berhenti

4) Teruskan pemberian ASI sering mungkin

- Bila anak tidak mau minum ASI berikan susu formula yang biasa digunakan.
- Bila anak berumur 6 bulan atau lebih atau telah mendapat makanan padat, berikan juga sereal atau campuran makanan yang mengandung tepung, kacang-kacangan, buah-buahan, daging atau ikan.

5) Bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak mengalami perbaikan dalam waktu 3 hari atau mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Diare lebih dari 3 kali
- Muntah berulang
- Rasa haus yang nyata
- Tidak mau makan atau minum
- Demam
- Adanya darah dalam feses

6) Ajarkan cara membuat oralit :

- 1 bungkus masukkan kedalam 200 ml (1 gelas) air matang

- o Usia sampai 1 tahun berikan 50-100 oralit setiap habis berak
- o Berikan oralit sedikit-sedikit dengan sendok, apabila muntah tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi.

7) Lanjutkan pemberian makan sesuai usia

- Apabila keadaan anak tidak membaik dalam 5 hari atau bahkan memburuk, anjurkan bawa ke RS.

8) Untuk mengobati dehidrasi ringan atau sedang dengan oralit.

- 1) Tunjukkan kepada ibu cara memberikan larutan oralit
- 2) Setelah 3 jam
- 3) Jumlah Larutan Oralit yang harus diberikan 3 jam pertama

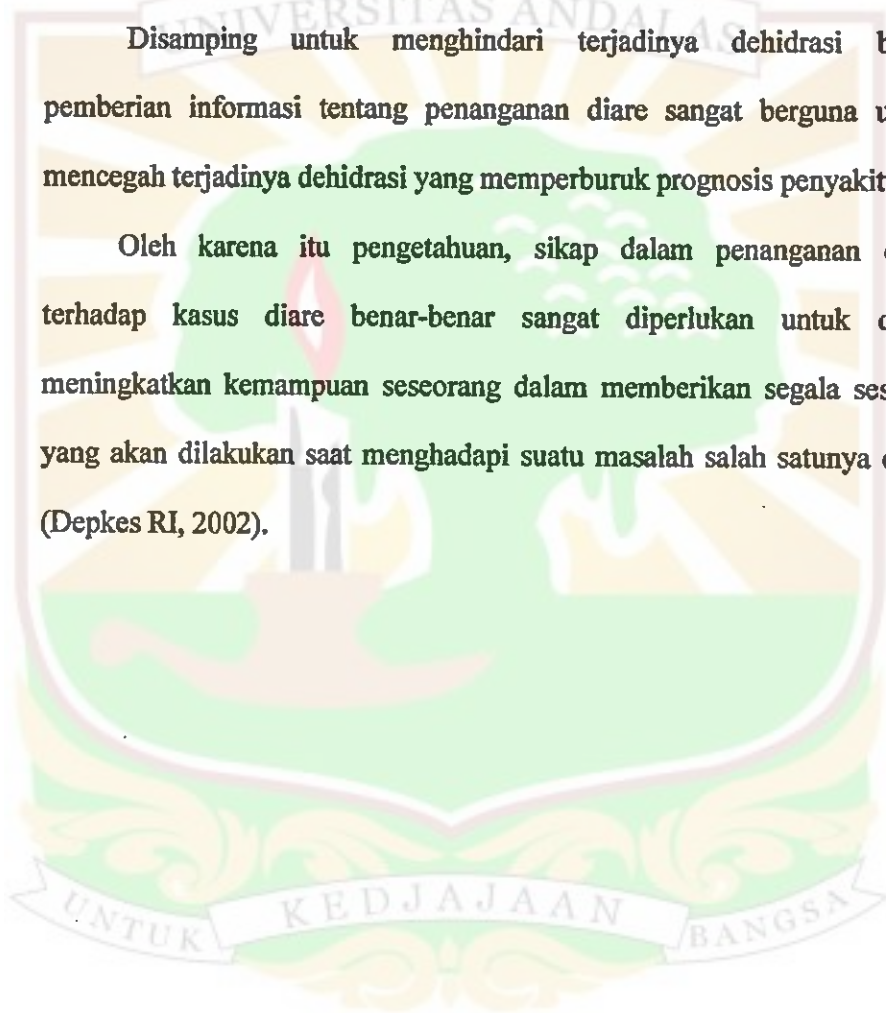
Umur	<4 bln	4-12 bln	12-24 bln	2-4 thn	>5 thn
Berat Badan (kg)	< 5	5-7,9	8-10,9	11-15,9	16-29,9
Kebutuhan Oralit (ml)	200 – 400	400 – 600	600 - 800	800 – 1200	1200- 2200

- a) Bila berat badan anak tidak diketahui gunakan saja umur anak sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan yang dibutuhkan.
- b) Bila anak menginginkan oralit lebih dari yang dianjurkan, maka berikan lagi.
- c) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menetek, berikan juga 100-200 ml air putih. (Erlan, 1999).

Pengetahuan tentang penanganan diare sangat penting sekali seperti penggantian cairan dan elektrolit dengan menggunakan cairan rumah tangga ternyata tidak berdampak mengurangi durasi diare dan jumlah cairan yang hilang. Pengetahuan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit diare yang aman dan efektif masih dibutuhkan untuk mengobati gejala yang ada dan mencegah terjadi dehidrasi (Sujono H, 2002)

Disamping untuk menghindari terjadinya dehidrasi berat, pemberian informasi tentang penanganan diare sangat berguna untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang memperburuk prognosis penyakit..

Oleh karena itu pengetahuan, sikap dalam penanganan diare terhadap kasus diare benar-benar sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memberikan segala sesuatu yang akan dilakukan saat menghadapi suatu masalah salah satunya diare (Depkes RI, 2002).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini merupakan *Deskriptif* melalui pendekatan *Cross Sectional Study* yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci. Pengumpulan data dilakukan Bulan Nopember 2007 sampai bulan Juli 2008.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Menurut Arikunto (1998), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Desa Kubang Kecamatan Depati VII yang berjumlah 197 KK

##### **2. Sampel**

Menurut Arikunto (1998), bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel pada penelitian ini adalah bagian dari



populasi yang diambil secara Sample Random Sampling. Jumlah sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus :

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

Dimana :

N = Besar populasi(197) KK

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketentuan yang diinginkan ( 0,5)<sup>2</sup>

$$n = \frac{197}{1 + 197(0,05)^2}$$

$$= 131,9$$

$$= 132 \text{ orang}$$

Dengan kriteria inklusi sample sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ada di tempat saat kuesioner disebar
3. Bisa tulis dan baca (tidak buta huruf).

Adapun kriteria eklusi sebagai berikut :

1. Apabila 3 kali kunjungan responden tidak berada di rumah maka sampel diganti dengan responden yang lain.
2. Responden sudah pindah ke tempat lain.

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel

Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga tentang penanganan diare.

### 2. Defenisi Operasional Variabel

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
1.	Pengetahuan Tentang Penanganan Diare	Segala sesuatu yang diketahui keluarga tentang penanganan diare	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Tinggi :</b> Skor nilai responden <math>\geq</math> 60%</p> <p><b>Rendah :</b> Skor nilai responden <math>&lt;</math>60%</p>
2	Sikap Tentang Penanganan Diare	Reaksi atau respon keluarga tentang penanganan diare	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Positif :</b> Jika Skor sikap sampel diatas median</p> <p><b>Negatif :</b> Jika Skor sikap sampel dibawah median</p>

### E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dimana jawaban disediakan, dan responden tinggal memilih jawaban yang tersedia dengan teknik pengisian langsung oleh responden. Sebelumnya kuesioner telah diuji

coba untuk mengetahui apakah alur pertanyaan sudah benar dan apakah kalimat sudah dimengerti oleh responden.

Untuk mendapatkan data tersebut, peneliti dibantu oleh satu orang rekan yang telah diberi arahan dan latihan cara pengisian kuesioner sehingga rekan tersebut mempunyai pemahaman yang sama dengan peneliti.

Agar didapatkan hasil yang optimal dalam pengisian kuesioner, dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Sebelum pengisian kuesioner responden diberitahu cara pengisiannya dan penjelasan penelitian
- b. Responden menandatangani informed consent.
- c. Responden diberi kesempatan untuk bertanya sepanjang tidak mempengaruhi jawaban/jika ada pertanyaan yang tidak jelas.

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Tahap-tahap dalam pengolahan data adalah :

#### **a. Editing**

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data

#### **b. Coding**

Memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul

#### **c. Entri**

Memasukan data ke dalam program computer dalam pengolahan data.

#### d. Cleaning

Memastikan bahwa data bersih dari kesalahan.

## 2. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu : analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel.

#### 1) Variabel Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang penanganan diare dibuat kunci jawaban pada setiap item pertanyaan. Jawaban responden yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = % (Persentase)

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah jawaban tertinggi

Untuk Pengetahuan keluarga tentang penanganan diare. Skala pengukuran ordinal dengan kategori penilaian sebagai berikut :

- $\geq 60\%$  : Tinggi
- $< 60\%$  : Rendah (Arikunto, 2003)

## 2) Variabel Sikap

Untuk mengetahui sikap responden digunakan Skala likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban yaitu :

- Untuk pernyataan positif, jika jawaban pertanyaan pada kuesioner sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) = 4      Tidak Setuju (TS)      = 2

Setuju (S)      = 3      Sangat Tidak Setuju (STS)      = 1

- Untuk pernyataan negatif, jika jawaban pertanyaan pada kuesioner sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS) = 1      Tidak Setuju (TS)      = 3

Setuju (S)      = 2      Sangat Tidak Setuju (STS)      = 4

Untuk menginterpretasikan data dengan menggunakan nilai tengah (median) dengan rumus :

$$\text{Median} = \frac{(\text{min} + \text{maks})}{2}$$

Keterangan :

$$\text{Min} = \sum \text{item} \times 1$$

$$\text{Max} = \sum \text{item} \times 4$$

Selanjutnya hasil skor total responden (x) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

$x > Me$  = Sikap positif (Favorabel)

$x \leq Me$  = Sikap negatif (Unfavourabel)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 28 Mei – 18 Juni 2008 di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci dengan jumlah 132 responden. Data tersebut meliputi gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang penanganan diare, dengan hasil penelitian sebagai berikut :

#### A. Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Yang Dimiliki Responden Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008**

Karakteristik	Kreteria	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	25.8
	Perempuan	98	74.2
Jumlah		132	100
Umur	<20	5	4.7
	20-50	114	86.4
	>50	13	9.8
Jumlah		132	100
Tingkat Pendidikan	SD	20	15.2
	SLTP	46	34.8
	SLTA	48	36.4
	Perguruan Tinggi	18	13.6
Jumlah		132	100

Dari tabel 1 diatas menunjukkan sebagian besar 98 (74.2%) responden perempuan. Sebagian besar 114 (86.4%) responden berusia

antara 20-50 tahun. Sedangkan pendidikan menunjukkan 48 (36.4%) responden berpendidikan SLTA .

**Tabel 2: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008.**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	29	22
Rendah	103	78
Jumlah	132	100

Dari tabel 2 diatas menunjukkan sebagian besar 103 (78%) responden memiliki pengetahuan rendah.

**Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008**

Sikap	Frekuensi	%
Positif	71	53.8
Negatif	61	46.2
Jumlah	132	100

Dari tabel 3 diatas menunjukkan lebih dari setengah 71 (53.8%) responden yang memiliki sikap yang positif.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008.**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 dapat dilihat bahwa 103 (78.0%) responden memiliki pengetahuan rendah tentang penanganan diare. Hal ini di buktikan dengan 82 responden yang tidak mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai cara membuat larutan gula garam dan cairan apa saja yang bisa digunakan dalam menangani diare. Hal ini disebabkan dengan latar belakang pengetahuan responden yang rendah tentang penanganan diare yang dapat dilihat pada master tabel pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya. Sehingga akan semakin mudah untuk memahami dan menangkap informasi yang dibutuhkan.

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007) bahwa pengetahuan seseorang dalam suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa terdapat



perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang penanganan diare, walaupun sebenarnya pendidikan mereka sama. Hal ini terbukti dengan 48 responden yang berpendidikan SLTA terdapat 28 responden yang tidak semua responden berpengetahuan tinggi mengetahui tentang penanganan diare. Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nina Hidayati (2004) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu balita tentang penatalaksanaan diare sebagian besar adalah rendah (75,4%).

Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi terdapat 29 (22%) responden. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan-pertanyaan tentang mencegah terjadinya diare dan tempat yang sebaiknya digunakan untuk membuang BAB yang terkena diare sebagian besar 80 responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Menurut Brunner dalam Suparno (2001) bahwa pengetahuan merupakan segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang diperoleh oleh setiap manusia.

Pengetahuan akan terus bertambah, bervariasi dengan kata lain manusia akan mendapat pengalaman atau mengalaminya. Hal ini sesuai dengan pendapat Muhibbinsyah (2000) bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan melalui proses belajar. Diketahui bahwa berbekal latar belakang pendidikan yang tinggi maka individu akan lebih mudah menerima atau mencerna informasi dan ide-ide baru sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih banyak dan lebih tinggi pula.

**B. Sikap Responden Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008.**

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki sikap positif 71 (53.8%) responden dan memiliki sikap negatif 61 (46.2%) responden. Menurut Cece Rahmat (2007) sikap merupakan kecenderungan dan kesiediaan untuk bertindak yang disertai dengan perasaan-perasaan yang dimiliki oleh individu dengan dasar pengetahuan dan pengalaman masa lalu maka timbul sikap dalam diri manusia dengan perasaan tertentu dalam menanggapi suatu objek yang mengerakkan untuk bertindak. Dari hasil tersebut jelas terlihat bahwa responden yang bersikap positif lebih banyak dari pada yang bersikap negatif tentang penanganan diare dipengaruhi oleh telah sampainya tingkat responden pada tahap bertanggung jawab (responsible) dan meningkatnya sikap juga berkaitan dengan perjalanan waktu.

Sikap positif dari responden tersebut didukung juga dengan pengalaman yang sudah terjadi sebelumnya dimana selalu menyiapkan larutan gula garam dan oralit dirumah. Hal ini, disebabkan responden sudah terpaparnya informasi tentang pentingnya oralit disediakan dirumah dan penggunaan larutan gula garam. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djaja, Ariawan dan Afifah tentang Pencarian Pengobatan Diare” dimana ditemukan bahwa sikap sangat mempengaruhi tindakan responden dalam pengobatan diare yang digalakkan adalah penggunaan larutan gula garam atau oralit. Biasanya digunakan sebagai upaya pertama pada

penderita diare sebelum dibawa ke pusat pelayanan kesehatan. Informasi yang didapat antara lain penyebab, pencegahan dan penanganan diare. Pengetahuan ini akan membawa responden untuk berpikir dan berusaha supaya anggota keluarganya tidak terkena diare. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut berkerja sehingga responden berniat akan menjaga kesehatan, melakukan pencegahan dan segera melakukan tindakan yang tepat apabila terkena diare. Sikap ini terbentuk dalam hubungan dengan suatu objek, orang, nilai melalui hubungan antara individu, kelompok, dan komunikasi media masa.

Dari pertanyaan-pertanyaan tentang sikap tentang penanganan diare yang diberikan peneliti. Ditemukan bahwa pada poin seperti menjaga kebersihan makanan dan minuman kebanyakan responden memberikan pernyataan yang baik sehingga dalam dapat menghasilkan sikap yang positif yaitu 41 (57.7%).

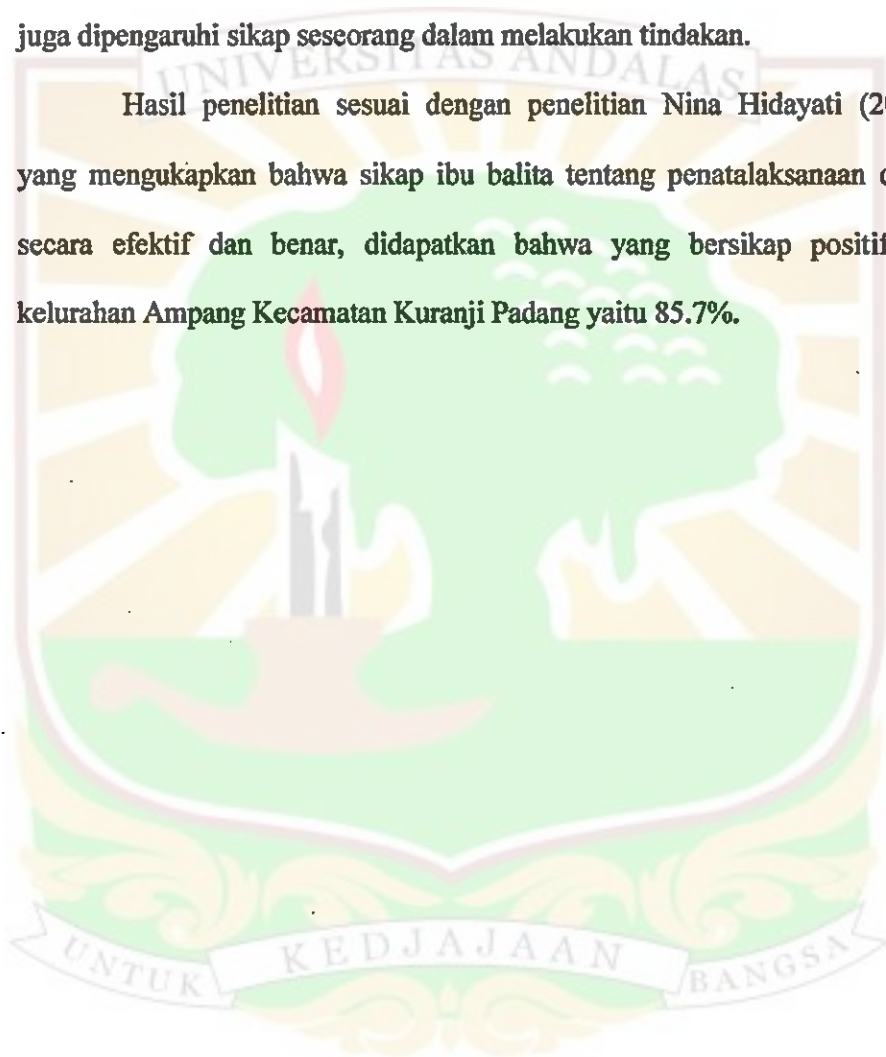
Sikap negatif yang peneliti temukan dan didapatkan dari pernyataan-pernyataan tentang sikap responden terhadap manfaat larutan gula garam, oralit dan kapan sebaiknya oralit diberikan kebanyakan responden memberikan pernyataan yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2000) tentang penanganan diare, bahwa alasan sebagian responden yang bersikap negatif tentang penanganan diare, karena belum memahami betul tentang penanganan diare dengan prinsip yang benar.

Menurut Niven, dkk dalam Notoatmodjo (2005), bahwa sikap terbentuk 3 komponen yang saling berhubungan. Komponen pengetahuan,

keyakinan, melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Pendapat Kurt Levin (dalam Notoatmodjo, 1997) mengatakan bahwa pendidikan formal yang diterima seseorang untuk memahami sesuatu juga dipengaruhi sikap seseorang dalam melakukan tindakan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Nina Hidayati (2004) yang mengungkapkan bahwa sikap ibu balita tentang penatalaksanaan diare secara efektif dan benar, didapatkan bahwa yang bersikap positif, di kelurahan Ampang Kecamatan Kuranji Padang yaitu 85.7%.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Penanganan Diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008 meliputi :

1. Sebagian besar (78%) responden berpengetahuan rendah dalam penanganan diare.
2. Lebih dari setengah (53.8%) responden mempunyai sikap positif tentang penanganan diare.

#### **B. Saran**

1. Petugas Kesehatan di Puskesmas
  - a. Diharapkan mengadakan penyuluhan secara berkala dengan menggunakan alat peraga seperti gambar-gambar untuk memudahkan masyarakat memahami apa yang disampaikan oleh petugas.
  - b. Meningkatkan pemantauan kejadian diare sehingga dapat dilakukan penanganan diare sedini mungkin.
2. Kepada masyarakat diharapkan berperan aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Sehingga

meningkatkan pengetahuan, pemahaman keluarga tentang penanganan diare.

### 3. Peneliti

- a. Sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian sampai pada sampai analisa bivariat
- b. Dapat mengetahui dan mewaspadaai faktor-faktor resiko diare bila tidak ditanggulangi secara cepat dan tepat



## DAFTAR PUSTAKA

- Achsan, 2008. *Bersihkan Tangan Atau Terkena Diare*.  
<http://digilib.libang.depkes.go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2002-acshan-1898-penyelidik>.
- Arikunto S, 1998 *Prosedur Penelitian* Edisi IV. Jakarta : Rineka Cipta
- Arikunto S, 2003. *Prosedur Penelitian*. Edisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar S, 1998. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Yogyakarta* : Liberty
- Aznaini, 2008. *Diare*. Akses <http://www.com>. Universitas Islam Indonesia.
- Cece Rahmat (2007), *Kontraversi Pendekatan Kuantitatif dan Pendekatan kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : Rajawali
- Depkes RI, 2001. *Tata Laksana Kasus Diare Bermasalah*. Jakarta : Ditjen PPM dan PPL.
- Depkes, RI, 2002. *Seminar Nasional Pemberantasan Diare*. Jakarta. Dirjen PPM dan PPL.
- Depkes RI, 2003. *Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta
- Depkes RI, 2005. *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan*. Jakarta
- Dinkes Propinsi Jambi, 2004. *Propil Kesehatan Propinsi*. Jambi
- Dinkes Kabupaten Kerinci, 2007 . *Rekapitulasi Laporan Penyakit: Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci*.
- Erlan, 1997. *Penatalaksanaan & Pencegahan Diare*. Jakarta : EGC
- Hendarwanto, 1999. *Diare Akut Karena Infeksi*. In: Noer HMS-Waspadji S-Rahman AM. dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 3. FKUI. Jakarta.
- Irianto J, 2008. *Prediksi Keparahan Diare Menurut Faktor –Faktor Yang Berpengaruh Pada Anak Balita Di Indonesia*. :  
<http://digilib.libang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-2000-joko-1085-diare>

- Kee, J.L, Hayes, E.R, (1999). *Agen-Agen Gasrtointestinal* In: Farmakologi Alih Bahasa Anugerah, P. Editor Asih, Y Edisi III. EGC. Jakarta.
- Muhibbinsyah N, 2000. *Wawasan Tentang Diare*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Notoatmodjo S, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S, 2001. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Notoatmodjo S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta,
- Notoatmodjo, S, 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, N, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Selemba Media.
- Puskesmas, Depati VII, 2007. *Rekapitulasi Laporan Survelens Terpadu Puskesmas Kabupaten Kerinci*
- Prince dan Wilson 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit* Edisi.IV EGC. Jakarta
- Purwanto H, 1998. *Pengantar Prilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Purwanto, 2000. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. EGC Jakarta.
- RSUD, 2007. *Rekapitulasi Penyakit Diare*. RSUD Kabupaten Kerinci
- Simadirata M, 2006. *Diare Akut* In Sudoyo AW. Bambang Setiyohadi dkk. Edisi IV-jilid 1 Ilmu Penyakit Dalam FKUI : Jakarta
- Suharyono, 2000. *Diare Akut klinik dan Laboratorik*. Jakarta : Rineka Cipta



Sunoto, 2000. *Epidemiologi Dan Pencegahan Diare*. Dalam: Pendidikan Medik Pemberantas Diare Buku Ajar Diare. Jakarta : Depkes RI Ditjen PPM dan PLP.

Sujono H, 2002. *Gastroentegorogi*. Edisi ketujuh P.T. Alumni Bandung

Suparno, 2001. *Perilaku Individu Dalam Membentuk Kualitas Kinerja Yang Baik*. Dalam Brunner, J. Psikologi Umum Edisi 3 EGC. Jakarta.

Syafuddin A 1995. *Sikap Manusia Teori dan pengukuranya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Taufik, M, 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan* : Jakarta. CV. Info Merdeka

Tjitra E, dkk, 2004. *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kesehatan Diare Pada Balita* : Buletin Pemeliharaan Kesehatan.



**LAMPIRAN I**

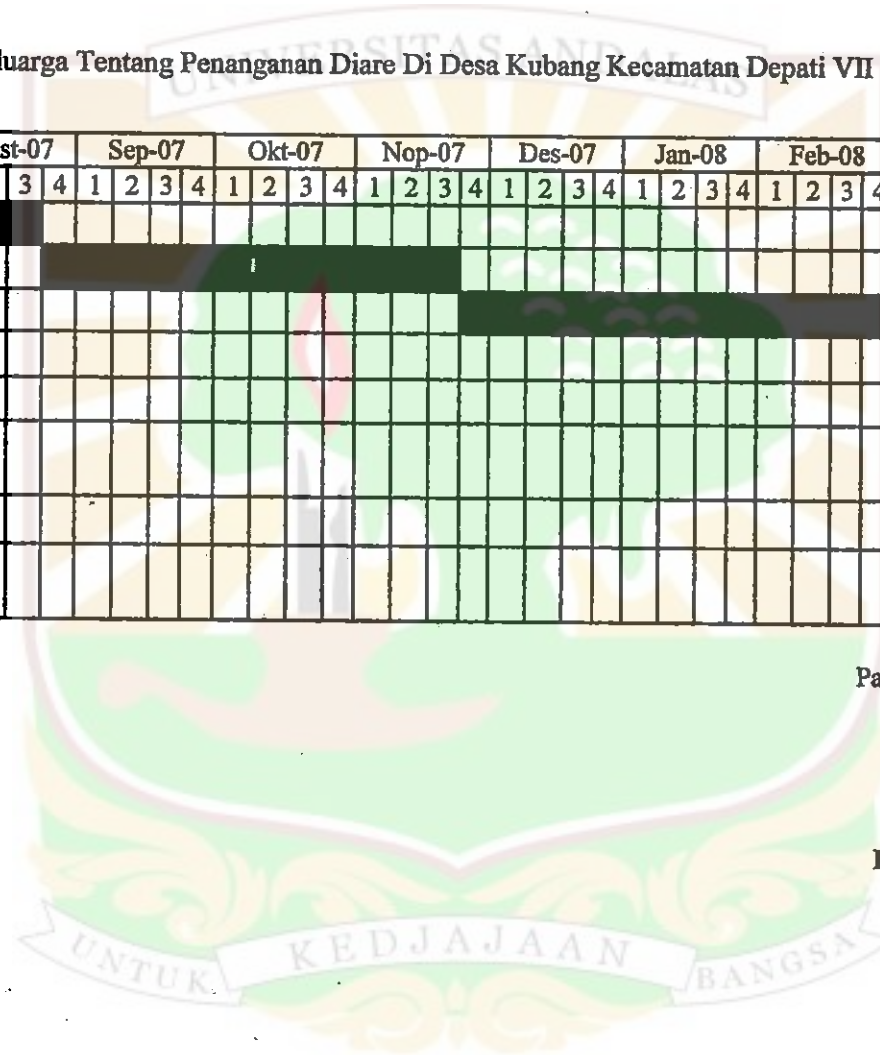
**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci

No	Kegiatan	Agust-07				Sep-07				Okt-07				Nop-07				Des-07				Jan-08				Feb-08				Mar-08				Apr-08				Mei-08			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul tentatif	■	■																																						
2	Penetapan judul dan pembimbing			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
3	Penyusunan proposal penelitian																																								
4	Ujian proposal penelitian																																								
5	Perbaikan proposal																																								
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																								
7	Ujian hasil penelitian																																								
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																								

Padang, Mei 2008  
Peneliti

**DERITAWATI**



**RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN**

<b>No.</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>BIAYA</b>
1	Biaya Administrasi Perizinan Dan Studi Awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan Proposal Skripsi	Rp. 350.000
3	Pengadaan Proposal Dan Instrumen	Rp. 250.000
4	Pelaksanaan Penelitian	Rp. 300.000
5	Pengolahan Dan Analisa Data	Rp. 300.000
6	Penyusunan Dan Perbaikan Skripsi	Rp. 300.000
7	Pengadaan Skripsi	Rp. 350.000
8	Pendaftaran Ujian	Rp. 650.000
9	Lain-Lain	Rp. 200.000
	<b>Total</b>	<b>Rp.2.850.000</b>





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838  
e-mail: fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 0150/J16.2/PL/PSIK/2008  
Hal : Izin Penelitian

28 Mei 2008

Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kerinci  
Di -  
tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

Nama : Deritawati .  
No. BP : 06921065  
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap penanganan diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,



*afhan*  
Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD  
NIP. 150 701 288



**PEMERINTAH KABUPATEN KERINCI  
DINAS KESEHATAN**

Jl. ARGA SELEMBAR DAUN NO. 017 Telp/Fex. (0748) 21066  
SUNGAI PENUH

Web: [www.dinkes.kerinci.org](http://www.dinkes.kerinci.org)

Kode Pos : 37112

Nomor : 800/ /Dinkes 2008  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian  
Deritawati NBP.06921065

10 Juni 2008

Kepada Yth :  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
di

Tempat

Berdasarkan surat saudara, No.050/J16.2/PI/PSIK/2008 Tanggal 28 Mei 2008 perihal yang sama dengan pokok surat diatas, maka dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas penelitian yang dilaksanakan dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci dengan judul :

**" Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci"**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku
3. Menyerahkan hasil penelitian sebanyak 1(satu) eksmplar kepada kami

Demikianlah kami sampaikan dan atas perhatian serta kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih

An.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KERINCI  
KA.BAG TU  
DINAS KESEHATAN  
KERINCI  
Dr. SAMIR HASAN, MM  
PEMBINA NIP. 130892661

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Depati VII
2. Peringgal

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Kepada Yth.**

**Bapak/Ibu Responden**

**Dengan hormat,**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Andalas Padang.**

**Nama : DERITAWATI**

**No.BP : 06921065**

**Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci”.**

**Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.**

**Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan bersama lembar kuesioner saya.**

**Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.**

**Hormat Saya,  
Peneliti**

**Deritawati**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESMI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca keterangan/penjelasan dari saudara **Deritawati** mahasiswa PSIK UNAND yang akan melaksanakan penelitian tentang “**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Depati VII Kabupaten Kerinci Tahun 2008**”

Maka dengan ini saya menyatakan akan memberikan informasi yang sesungguhnya yang saya ketahui tanpa ada tekanan atau paksaan dari pihak manapun. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Mei 2008  
Yang membuat pernyataan

(Responden)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran VI

**KISI-KISI KUESIONER**

<b>N0</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Variabel</b>	<b>Nomor Item</b>	<b>Total</b>
1.	Pengetahuan	• Pencegahan diare	1.2.3	3
		• Penularan diare	4.5.6.7	2
		• Penanganan diare	8.9 10	5
				<b>10</b>
2.	Sikap	• Pernyataan positif	1.4.6.8	4
		• Pernyataan negatif	2.3.5.7	4
				<b>8</b>





Lampiran VII

**KUESIONER PENELITIAN**

**Gambaran Pengetahuan dan Sikap keluarga Tentang Penanganan Diare  
Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci**

**Data Umum**

Petunjuk isilah pernyataan berikut ini sesuai dengan jawaban anda dan berikan tanda cek list (√) pada jawaban yang sesuai

- No Urut : (diisi oleh peneliti)
- Inisial Responden
- Umur :
- Pendidikan Terakhir : ( ) SD  
( ) SMP  
( ) SMA/SLTA  
( ) Akademi/Perguruan Tinggi

**Petunjuk Pengisian**

1. Responden diharapkan mengisi seluruh pernyataan yang telah tersedia dilembaran ini
2. Berikan jawaban yang dianggap paling benar dengan dengan memberi tanda cek list (√) pada jawaban yang tersedia disetiap nomor
3. Jika responden ingin mengganti jawaban pernyataan yang salah cukup dengan memberi tanda silang ( X ) pada tanda yang telah ditulis, kemudian beri tanda cek list (√) pada jawaban yang dianggap benar.

**A. Pengetahuan**

Petunjuk soal : Beri tanda check list (✓) pada jawaban yang bapak/ibu/sdr/i anggap paling benar

1. Menurut ibu, diare dapat dicegah dengan :
  - a. Menjaga kebersihan
  - b. Meningkatkan ekonomi
  - c. Meningkatkan pendidikan.
  - d. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi
2. Agar diare dapat dicegah, tempat buang air besar (BAB) sebaiknya dilakukan di :
  - a. Sungai
  - b. WC umum
  - c. Jamban keluarga
  - d. Kali (bandar).
3. Agar sumber air bersih kita tidak tercemar oleh kotoran sebaiknya jarak septik tank ke sumber air bersih tersebut minimal :
  - a. 1 meter
  - b. 3 meter
  - c. 5 meter
  - d. 10 meter
4. Ketika kita terserang diare, selain oralit, apa saja yang dapat diberikan jika oralit tidak tersedia dirumah ?
  - a. Cairan rumah tangga seperti sop, air tajin, air putih
  - b. Minum bergas seperti coca, sprit
  - c. Minum sari buah yang sudah tercemar
  - d. Minum yang banyak
5. Pemberian oralit pada penderita diare, sebenarnya ditujukan untuk :
  - a. Mengganti cairan tubuh.
  - b. Mengganti cairan garam dan elektrolit yang hilang dalam tubuh
  - c. Mengurangi cairan tubuh
  - d. Menimbulkan selera makan

6. Jika ada salah satu keluarga menderita diare, dan oralit tidak tersedia di rumah, apa yang bapak/ibu berikan untuk pengganti oralit ?
- Air gula
  - Larutan gula + garam
  - Susu
  - Air teh
7. Cara pembuatan "Larutan pengganti oralit" yang benar, menurut ibu adalah ?
- 2 sendok gula +  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam dalam 1 gelas air
  - 1 sendok makan garam + 2 sendok makan gula dalam segelas air
  - 2 sendok teh garam + 2 sendok teh gula dalam segelas air
  - 2 sendok makan garam + 2 sendok makan gula dalam segelas air
8. Jika penderita sudah diberi larutan oralit atau cairan pengganti oralit, penderita masih saja mengalami diare, apa yang akan ibu/bapak lakukan?
- Memberikan obat yang disarankan oleh karyawan toko obat
  - Memberikan obat pada penderita berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki keluarga
  - Membawa penderita ke pusat pelayanan kesehatan terdekat
  - Membawa ke dukun.
9. Agar tinja penderita diare tidak menjadi penyebab menularnya diare, pada anggota keluarga yang lain, sebaiknya tinja penderita diare dilakukan sebagai berikut :
- Tinja bekas diare dibuang ke sungai
  - Tinja bekas diare dibuang ke semak-semak atau kebun
  - Tinja bekas diare dibuang ke dalam jamban keluarga yang ada septik tank atau ditimbun dalam tanah
  - Tinja bekas diare dibuang ke dalam jamban umum tidak ada septik tank

10. Agar anggota keluarga lain tidak tertular oleh penderita yang terkena diare, sebaiknya penderita diare :

- a. BAB dan pakaian yang terkena BAB penderita harus dicuci bersih
- b. Tempat tidurnya dipisah dengan keluarga lain
- c. Tempat makannya tak perlu dipisah
- d. Tempat cuci tangan tidak boleh digabung dengan tempat cuci tangan keluarga.

**B. Sikap**

Petunjuk soal : Berikan tanda cek list (√) pada kolom yang disediakan

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

N0	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan				
2.	Menutup makanan yang belum dikonsumsi adalah suatu tindakan yang dapat timbulnya diare				
3.	Makanan yang dikupas seperti buah tidak perlu dicuci.				
4	Menjadikan air yang berasal dari mata air sebagai air minum tanpa dimasak tak masalah, jika air tersebut : jernih tidak berbau dan tidak berasa				
5.	Menyediakan jamban yang sehat dan higienes pada setiap rumah tangga adalah				

	suatu yang mutlak.				
6.	Keluarga tidak perlu menyiapkan larutan oralit dirumah				
7.	Bila oralit tidak ada, dapat diganti dengan larutan gula garam (LGG).				
8.	Larutan oralit sudah lebih dari 24 jam bisa diberikan lagi pada anak.				



## KURIKULUM VITAE

Nama : Deritawati  
Tempat/Tanggal lahir : Kerinci/ 6 Juni 1976  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND  
Status : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Sisingamangaraja No.65 Simpang Haru Padang.  
Nama Ayah : Abdul Muthalib  
Nama Ibu : Suainar



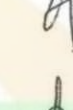


### Riwayat Pendidikan

1. SDN 63/III Belui Tamat Tahun 1989
2. SLTP 5 Belui tamat Tahun 1992
3. SMEAN Sungai Penuh Tamat Tahun 1995
4. AKPER Bina Insani Sakti Kerinci Tamat Tahun 2004








## KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

**Nama Mahasiswa** : Deritawati  
**BP** : 06921065  
**Judul Penelitian** : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci 2008  
**Pembimbing I** : Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep

No	Hari / Tanggal	Catatan Koreksi	Paraf Pembimbing
1.	23 Juni 2008	Perbaiki BAB V dan VI	
2.	28 Juni 2008	Perbaiki sesuai saran	
3.	12 Juli 2008	Perbaiki sesuai saran	
4.	14 Juli 2008	Perbaiki sesuai saran	
		<i>Acc untuk 14/07-2008</i> <i>Ujian Skripsi</i>	

## KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI


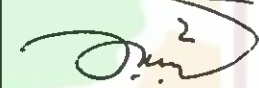
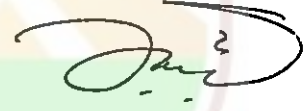
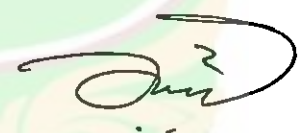
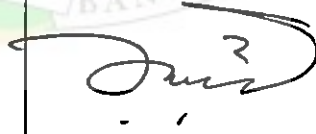
**Nama Mahasiswa** : Deritawati  
**BP** : 06921065  
**Judul Penelitian** : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci 2008  
**Pembimbing I** : Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep

No	Hari / Tanggal	Catatan Koreksi	Paraf Pembimbing
1.	10 Nov 2007	Konsul Judul dan BAB I	
2.	7 Des 2007	Perbaiki BAB I	
3.	20 Jan 2007	Perbaiki sesuai saran	
4.	14 Feb 2007	Perbaiki BAB IV dan Kuesioner	
		<i>Acc untuk 24/03-2007</i> <i>Ujian Skripsi</i>	









### KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

**Nama Mahasiswa** : Deritawati  
**BP** : 06921065  
**Judul Penelitian** : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga  
 Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang  
 Kecamatan Depati VII Kab. Kerinci 2008  
**Pembimbing II** : Drs. Julizar Nazar, Apt. M. Kes.

No	Hari / Tanggal	Catatan Koreksi	Paraf Pembimbing
1.	23 Juni 2008	Perbaiki BAB V dan BAB VI	
2.	30 Juni 2008	Perbaiki sesuai saran	
3.	10 Juli 2008	Perbaiki BAB VII dan Abstract	
4.	11 Juli 2008	Perbaiki sesuai saran	
		<i>Acc untuk 14/07-2008 Ujian Skripsi</i>	

### KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

**Nama Mahasiswa** : Deritawati  
**BP** : 06921065  
**Judul Penelitian** : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga  
 Tentang Penanganan Diare Di Desa Kubang  
 Kecamatan Depati VII Kab. Kerinci 2008  
**Pembimbing II** : Drs. Julizar Nazar, Apt. M. Kes.

No	Hari / Tanggal	Catatan Koreksi	Paraf Pembimbing
1.	11 Feb 2007	Perbaiki BAB I	
2.	18 Feb 2007	Perbaiki sesuai saran	
3.	3 Maret 2007	Perbaiki BAB III	
4.	17 Juli 2007	Perbaiki sesuai saran	
5.	24 Maret 2008	Perbaiki Kuesioner	
		<i>Acc untuk 24/03-2008</i> <i>Ujian Skripsi</i>	

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP PENAGANAN DIARE**  
**DI DESA KUBANG KECAMATAN DEPATI VII KABUPATEN KERINCI TAHUN 2008**

NO	Inisial Responden	Umur	JK	Pddk	PENGETAHUAN										SIKAP														
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	%	KD	KTGR	1	2	3	4	5	6	7	8	Jml	KD	KTGR
1	Ny. D	25	P	SMP	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	0	RENDAH	4	1	4	3	3	2	1	4	22	0	negatif
2	Ny. N	27	P	SMP	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	60	0	RENDAH	4	3	2	4	2	4	4	4	27	1	positif
3	Ny. T	20	P	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	TINGGI	3	1	3	4	2	2	4	3	22	0	negatif
4	Ny. S	21	P	SMA	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	0	RENDAH	4	3	4	2	3	4	3	2	25	1	positif
5	Ny. M	18	P	SMP	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	50	0	RENDAH	2	4	4	3	3	3	4	4	27	1	positif
6	Ny. M	19	P	SMP	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	60	0	RENDAH	3	1	3	4	4	2	4	4	25	1	positif
7	Ny. Y	26	P	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	3	4	2	3	3	3	3	25	1	positif
8	Ny. S	19	P	SMP	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	4	4	4	3	4	2	28	1	positif
9	Tn. P	28	L	SMP	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	4	4	3	3	1	2	24	1	positif
10	Ny. N	35	P	SD	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	20	0	RENDAH	4	3	4	4	1	2	3	3	24	1	positif
11	Ny. L	32	P	SMP	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	40	0	RENDAH	4	3	4	2	2	1	1	1	18	0	negatif
12	Ny. Y	23	P	SMA	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	2	3	4	2	3	4	25	1	positif
13	Ny. R	35	P	SMA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5	50	0	RENDAH	4	3	1	2	3	4	3	2	22	0	negatif
14	Ny. R	27	P	SMP	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	30	0	RENDAH	4	3	2	3	2	4	3	3	24	1	positif
15	Ny. L	40	P	SD	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	2	2	4	4	3	4	26	1	positif
16	Tn. L	21	L	SD	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	2	3	1	4	3	4	24	1	positif
17	Ny. S	25	P	SMA	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	3	4	3	4	4	3	28	1	positif
18	Ny. N	40	P	SMP	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	1	3	2	4	3	4	24	1	positif
19	Tn. D	28	L	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	70	1	TINGGI	4	3	4	1	3	1	3	4	23	0	negatif
20	Ny. N	22	P	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	1	TINGGI	4	3	3	4	3	2	2	3	24	1	positif
21	Ny. A	30	P	SD	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	50	0	RENDAH	4	2	4	2	3	1	2	4	22	0	negatif
22	Ny. S	23	P	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	4	2	4	1	2	4	23	0	negatif
23	Ny. D	35	P	PT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	1	TINGGI	3	1	4	1	3	1	3	4	20	0	negatif
24	Tn. S	40	L	SMEA	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	0	RENDAH	4	2	2	3	2	2	2	4	21	0	negatif
25	Ny. N	37	P	SMKK	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	0	RENDAH	3	2	3	4	3	2	4	3	24	1	positif
26	Tn. J	52	L	SMP	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	50	0	RENDAH	4	1	4	1	3	1	4	3	21	0	negatif
27	Tn. N	35	L	SMP	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	0	RENDAH	4	2	4	3	3	2	4	4	26	1	positif
28	Ny. P	34	P	SMA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	50	0	RENDAH	4	3	2	4	2	4	4	4	27	1	positif
29	Ny. E	43	P	SMP	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	4	40	0	RENDAH	4	2	3	3	4	1	4	4	25	1	positif
30	Ny. S	42	P	SMA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	0	RENDAH	4	3	4	3	3	1	3	3	24	1	positif
31	Ny. N	46	P	SMA	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	30	0	RENDAH	4	3	3	3	4	2	3	3	25	1	positif
32	Ny. S	54	P	SMP	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	20	0	RENDAH	4	2	3	3	2	2	3	4	23	0	negatif
33	Ny. S	34	P	SMP	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	4	3	4	1	4	3	26	1	positif

34	Ny. L	23	P	SMA	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	0	RENDAH	4	3	4	3	3	1	3	3	24	1	positif
35	Ny. E	46	P	SD	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	20	0	RENDAH	3	2	3	4	3	2	3	4	24	1	positif	
36	Ny. R	54	P	SD	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	5	50	0	RENDAH	4	3	2	3	4	2	3	4	25	1	positif	
37	Ny. I	43	P	SMP	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	50	0	RENDAH	4	3	4	2	4	1	3	3	24	1	positif	
38	Ny. S	49	P	SMP	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	0	RENDAH	4	3	2	2	3	2	4	2	22	0	negatif	
39	Ny. S	37	P	SD	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	50	0	RENDAH	3	4	3	3	4	4	2	2	25	1	positif	
40	Ny. R	46	P	SD	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	0	RENDAH	4	3	4	1	2	2	3	4	23	0	negatif	
41	Ny. E	41	P	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	40	0	RENDAH	4	3	3	1	2	1	1	4	19	0	negatif	
42	Ny. I	23	P	SD	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	20	0	RENDAH	4	3	1	2	2	2	4	3	21	0	negatif	
43	Ny. P	33	P	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	50	0	RENDAH	3	1	3	2	3	1	1	2	16	0	negatif	
44	Tn. K	22	L	SMA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	50	0	RENDAH	3	2	3	1	3	1	3	3	19	0	negatif	
45	Ny. Y	44	P	SMEA	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	50	0	RENDAH	4	2	3	1	4	2	1	2	19	0	negatif	
46	Ny. K	55	P	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	40	0	RENDAH	4	1	4	2	3	1	2	3	20	0	negatif	
47	Ny. Y	54	P	SMP	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	0	RENDAH	3	2	4	1	3	2	2	4	21	0	negatif	
48	Ny. S	32	P	SMA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	20	0	RENDAH	3	1	3	4	2	2	3	2	20	0	negatif	
49	Ny. R	37	P	PT	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60	0	RENDAH	4	3	4	3	3	3	4	4	28	1	positif	
50	Tn. U	19	L	SMA	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	50	0	RENDAH	4	3	3	4	2	2	3	3	24	1	positif	
51	Tn. S	26	L	SMA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	60	0	RENDAH	4	3	3	1	3	1	2	3	20	0	negatif	
52	Tn. J	24	L	SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	0	RENDAH	4	1	3	2	4	4	1	3	22	0	negatif	
53	Ny. S	35	P	SMA	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	0	RENDAH	4	3	4	1	3	2	3	1	21	0	negatif	
54	Ny. R	41	P	SMP	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	40	0	RENDAH	4	2	4	3	3	1	3	4	24	1	positif	
55	Tn. S	52	L	SD	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	3	2	3	4	4	3	4	27	1	positif	
56	Tn. T	55	L	SD	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	50	0	RENDAH	4	3	4	3	2	2	1	2	21	0	negatif	
57	Tn. S	28	L	PT	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	0	RENDAH	4	3	1	3	4	2	4	4	25	1	positif	
58	Ny. T	37	P	SMA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	30	0	RENDAH	3	2	4	1	3	4	1	3	21	0	negatif	
59	Tn. L	31	L	SMA	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	50	0	RENDAH	4	2	4	3	4	4	3	4	26	1	positif	
60	Tn. N	40	L	SMA	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	2	3	4	2	4	4	26	1	positif	
61	Ny. D	42	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	2	4	3	4	3	3	3	26	1	positif	
62	Ny. Y	23	P	SMP	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	4	2	4	3	2	4	25	1	positif	
63	Ny. I	36	P	SD	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	0	RENDAH	3	2	3	3	3	2	3	3	22	0	negatif	
64	Ny. G	30	P	SMA	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	30	0	RENDAH	4	1	3	1	3	2	3	4	21	0	negatif	
65	Ny. S	34	P	SMA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	4	2	3	3	4	2	25	1	positif	
66	Ny. M	24	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70	1	TINGGI	4	1	2	1	3	2	1	4	18	0	negatif	
67	Tn. A	28	L	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	2	3	2	3	2	3	22	0	negatif	
68	Ny. S	26	P	SMP	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	60	0	RENDAH	4	3	4	2	3	3	3	3	25	1	positif	
69	Tn. B	31	L	SMP	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	60	0	RENDAH	4	2	3	3	3	3	3	3	24	1	positif	
70	Tn. S	28	L	SD	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	30	0	RENDAH	4	4	3	3	2	1	4	3	24	1	positif	
71	Ny. P	31	P	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	60	0	RENDAH	4	2	3	2	3	2	2	4	22	0	negatif	
72	Ny. S	39	P	SMP	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	3	4	2	4	3	3	3	26	1	positif	
73	Tn. U	30	L	SMP	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	40	0	RENDAH	3	2	3	3	4	4	3	3	25	1	positif	
74	Ny. Y	25	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	4	2	4	3	3	4	27	1	positif	
75	Tn. K	30	L	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	2	4	2	4	3	3	4	26	1	positif	
76	Ny. S	43	P	SMP	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	0	RENDAH	4	4	2	3	2	2	3	3	23	0	negatif	

77	Ny. M	38	P	SMP	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	3	3	4	3	3	4	26	1	positif
78	Ny. S	46	P	SMP	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	40	0	RENDAH	4	2	3	2	3	3	3	3	23	0	negatif
79	Ny. J	42	P	SMA	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	0	RENDAH	3	2	3	3	3	3	3	3	23	0	negatif
80	Tn. J	37	L	PT	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	3	1	4	4	3	4	25	1	positif
81	Ny. D	40	P	SMA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	30	0	RENDAH	4	2	2	4	4	4	2	4	26	1	positif
82	Ny. R	35	P	SMP	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	70	1	TINGGI	4	3	3	3	3	2	2	4	24	1	positif
83	Ny. S	27	P	PT	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	2	3	2	4	3	4	4	26	1	positif
84	Tn. D	43	L	PT	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	0	RENDAH	4	2	4	3	4	3	4	4	26	1	positif
85	Ny. R	44	P	SMA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	0	RENDAH	4	2	3	2	4	3	4	4	26	1	positif
86	Tn. S	50	L	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60	0	RENDAH	4	2	3	2	4	3	2	4	24	1	positif
87	Ny. G	39	P	SMP	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	0	RENDAH	4	2	3	4	3	2	3	4	25	1	positif
88	Ny. M	39	P	SMA	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	40	0	RENDAH	4	1	2	1	4	1	4	1	18	0	negatif
89	Ny. T	26	P	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	0	RENDAH	4	1	1	1	4	4	1	4	20	0	negatif
90	Ny. R	40	P	SMP	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	60	0	RENDAH	4	3	2	4	2	4	3	4	26	1	positif
91	Tn. A	43	L	SD	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	30	0	RENDAH	4	2	4	2	3	4	4	4	27	1	positif
92	Ny. J	20	P	SMP	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	4	40	0	RENDAH	4	2	1	2	4	4	2	4	23	0	negatif
93	Ny. K	35	P	SMA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60	0	RENDAH	4	4	3	3	2	3	2	3	24	1	positif
94	Ny. G	20	P	SMA	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	4	3	2	3	3	3	4	26	1	positif
95	Ny. M	59	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	3	2	3	2	2	3	22	0	negatif
96	Ny. J	27	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	3	2	3	3	3	3	24	1	positif
97	Tn. B	43	L	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	4	4	3	1	2	4	25	1	positif
98	Tn. N	19	L	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	2	4	4	3	2	2	4	25	1	positif
99	Tn. K	77	L	SMA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	3	1	2	3	3	3	21	0	negatif
100	Ny. G	67	P	SMA	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3	30	0	RENDAH	4	3	3	1	3	3	3	3	23	0	negatif
101	Tn. M	35	L	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	1	2	3	3	3	3	3	22	0	negatif
102	Ny. I	23	P	SD	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	0	RENDAH	4	3	3	3	2	4	3	3	25	1	positif
103	Ny. L	55	P	SD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	0	RENDAH	3	3	3	2	3	3	3	3	23	0	negatif
104	Ny. R	60	P	SD	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	0	RENDAH	3	3	3	3	2	3	3	3	23	0	negatif
105	Ny. R	37	P	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	2	3	2	3	2	2	3	21	0	negatif
106	Ny. R	65	P	SMP	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	1	TINGGI	4	2	3	2	4	1	3	4	23	0	negatif
107	Ny. N	50	P	SD	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	30	0	RENDAH	3	3	2	3	2	3	3	2	21	0	negatif
108	Tn. M	38	L	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	50	0	RENDAH	3	3	2	2	3	3	3	2	21	0	negatif
109	Tn. M	41	L	SMA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	0	RENDAH	3	3	2	3	2	3	2	3	21	0	negatif
110	Ny. J	60	P	SMP	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	40	0	RENDAH	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	positif	
111	Ny. S	36	P	SMA	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	5	50	0	RENDAH	4	3	3	2	3	2	2	3	22	0	negatif
112	Tn. C	33	L	SMP	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	30	0	RENDAH	3	3	2	2	3	3	2	2	20	0	negatif
113	Ny. S	31	P	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	3	2	2	3	4	3	4	3	24	1	positif
114	Ny. S	37	P	SMP	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	40	0	RENDAH	4	3	2	2	3	3	2	2	21	0	negatif
115	Tn. S	38	L	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	1	3	2	3	4	4	3	24	1	positif
116	Tn. A	40	L	SMP	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	5	50	0	RENDAH	4	3	3	3	3	3	2	2	23	0	negatif
117	Tn. S	43	L	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	1	TINGGI	4	3	4	4	3	3	2	3	26	1	positif
118	Ny. H	39	P	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	0	RENDAH	4	2	4	2	3	2	1	3	21	0	negatif
119	Ny. M	35	P	SMP	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	50	0	RENDAH	4	3	4	2	3	4	4	2	26	1	positif

