

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI
TANGAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU
DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI
POSYANDU GIRI SETO DAN PERTIWI
GAMPING KIDUL**



**Disusun oleh :
DIMAS WARDIYONO
20120320019**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN
DIARE PADA BALITA DI POSYANDU GIRI SETO DAN PERTIWI
GAMPING KIDUL**

Disusun oleh

DIMAS WARDIYONO

20120320019

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal: 27 Agustus 2016

Dosen pembimbing

Dosen penguji


Puji Sutarjo, S. Kep., Ns., MPH


Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK: 199702012000121002

NIK: 19811117200501173075

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta


Sri Sumaryani, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ABOUT HAND-WASHING TOWARDS MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL IN PREVENTING DIARRHEEA ON TODDLER IN POSYANDU GIRI SETO AND PERTIWI GAMPING KIDUL

Dimas Wardiono¹, Puji Sutarjo²
A Nursing Student, School of Medical and Health
Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background of the Study: Diarrhea is the raising of feces mass, the frequency of defecating, or the level of feces dilution. One of the factors that causes diarrhea is the microorganism which is spread through mouth by hand. The prevention of diarrhea can be done by hand-washing. Hand-washing is a disposal process of dirt and dust mechanically rinsed with clean water.

Objective: to know the effect of health education about hand-washing towards mother's knowledge level in preventing diarrhea on toddler and also to find out about the more effective way between lecturing and leaflet in presenting health education which increases mother's knowledge level in preventing diarrhea on toddler.

Research Method: Method of this research is Quasy-Experiment. There are 2 groups, i.e. treatment group (using lecturing) and control group (using leaflet). The population of each group is 42 and the sample in each group includes 30 respondents counted with Slovin formula. The sampling used in this research is Simple Random Sampling. The research has been conducted in July 2016. The data is collected using questionnaire. The statistic test uses wilcoxon and mann-whitney with significant rate $<0,05$.

The findings: the result shows that there is an effect of hand-washing education towards knowleddge level by wilcoxon statistic test on control group and treatment group $p=0,000(p<0,05)$. There is a significant effect on the knowledge level of treatment group and control group after being given health education with pretest $p=0,007 (p<0,05)$ and postest $p=0,000 (p<0,05)$. In health education methods, there is no significant effect in increasing the knowledge level either using lecturing or leaflet $p=0,642 (p>0,05)$.

Conclusion: The mothers who get health education about hand-washing will increase their knowledge in preventing diarrhea on toddler.

Keywords: Hand-washing, diarrhea, toddler, knowledge, mother.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG CUCI TANGAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI POSYANDU GIRI SETO DAN PERTIWI GAMPING KIDUL

Dimas wardiyono¹, Puji Sutarjo²

Mahasiswa ilmu keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Diare adalah peningkatan massa tinja, frekuensi buang air besar, atau tingkat keenceran tinja. Salah satu faktor penyebab diare adalah mikroorganisme yang menular melalui mulut dengan media tangan. Pencegahan diare salah satunya dapat dilakukan dengan cuci tangan. Cuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis yang dibilas dengan air bersih.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita, serta untuk mengetahui cara pemberian pendidikan kesehatan antara ceramah dan leaflet yang lebih meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita.

Metode Penelitian: jenis penelitian ini adalah *Quasy-Experiment*, terdapat 2 kelompok yaitu perlakuan (dengan ceramah) dan kontrol (dengan *leaflet*). Populasi tiap kelompok adalah 42 jumlah sampel tiap kelompok 30 responden dihitung dengan rumus solvin, cara menentukan sample dengan simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016. Cara pengumpulan data dengan kuesioner. Uji statistik menggunakan *wilcoxon* dan *mann-whitney* dengan taraf signifikan $<0,05$

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan dengan uji statistik *wilcoxon* pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah $p=0,000$ ($p<0,05$), ada pengaruh yang signifikan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dengan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan pretest $p=0,007$ ($p<0,05$) dan posttest $p=0,000$ ($p<0,05$). Dalam metode pendidikan kesehatan antara leaflet dengan ceramah tidak ada pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan $p=0,642$ ($p>0,05$).

Kesimpulan: Ibu-ibu yang mendapat pendidikan kesehatan tentang cuci tangan akan meningkatkan pengetahuan dalam mencegah diare pada balita.

Kata kunci: Cuci tangan, Diare, Balita, Pengetahuan, Ibu.

PENDAHULUAN

Diare ialah peningkatan massa tinja, frekuensi buang air besar, atau *fluiditas* (tingkat keenceran) tinja. Diare sering disertai dengan nyeri, keinginan buang air besar, rasa tidak nyaman pada perianus dan *inkontinensia* (Kumar,dkk, 2007). Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel,2011).

Dari tahun ke tahun diare menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada balita (*World Health Organization* [WHO], 2015). Penyakit diare menjadi masalah dunia terutama pada negara berkembang, salah satu negara berkembang adalah Indonesia. Hasil

riset Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Kemenkes RI) kejadian diare di Indonesia yang mendominasi adalah pada usia dibawah lima tahun, Survei yang dilakukan Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta pada 2014 di 113 Puskesmas menyatakan bahwa diare adalah kasus yang paling banyak dijumpai yaitu 1.159 kasus dengan morbiditas 1.7% dan dengan KLB 33.8%, sehingga di Provinsi D.I Yogyakarta dikategorikan masih banyak kejadian diare pada balita (Dinkes DIY, 2014).

Secara klinis penyebab terjadinya diare adalah infeksi mikroorganisme termasuk bakteri *Escherichia Coli Entero Patogenik* (EPEC), virus, dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan *protozoa*. Penyebab paling sering terjadinya diare yaitu karena terjadinya infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan dan penurunan daya tahan tubuh (Behrman, 2000). Pencegahan diare menurut Depkes RI (2006) salah satunya adalah mencuci tangan Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan,

mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

METODE

Jenis penelitian menggunakan metode *Quasy-Experiment* dengan rancangan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu di posyandu giri seto dan posyandu pertiwi yang memiliki anak balita. Populasi ibu-ibu aktif posyandu adalah 42 ibu. Pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus solvin, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan metode *Simpel Random Sampling*. Variabel bebas

dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang cuci tangan dan variabel terikat adalah tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dengan skala ordinal. Uji validitas dilakukan di tempat yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. kuesioner dinyatakan valid apabila hasil r hitung $>$ r tabel (0,344) dan nilai signifikan $<$ 0,05. Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan tentang cuci tangan didapatkan 8 pertanyaan dan pengetahuan tentang diare 11 pertanyaan. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Kuder Richardson 20* (KR-20). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan cuci tangan adalah 0,64 dan kuesioner pengetahuan diare adalah 0,76.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini memiliki responden sebanyak 30 responden.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki				
b. Perempuan	30	100	30	100
Usia sekarang				
a. 20-25 tahun	5	16.7	4	13.3
b. 26-30 tahun	6	20.0	11	36.7
c. 31-35 tahun	9	30.0	4	13.3
d. 36-40 tahun	4	13.3	6	20.0
e. 41-45 tahun	6	20.0	5	16.7
Pendidikan				
a. Tidak Sekolah				
b. SD	1	3.3	7	23.3

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Jumlah (n)	Persentase %	Jumlah (n)	Persentase %
c. SMP	7	23.3	8	26.7
d. SMA	17	56.7	13	43.3
e. PT	5	16.7	2	6.7

Berdasarkan jenis kelamin responden 100% perempuan dengan jumlah 30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok kontrol. Berdasarkan usia pada kelompok perlakuan dominan usia 31-35 tahun

dan kelompok kontrol dominan 26-30 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dominan SMA dan pada kelompok kontrol dominan SMA.

Tabel 2 Uji normalitas data kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok	Pre-Test				Post-Test			
	Σ	Mean	Std. Deviation	sig.	Σ	Mean	Std. Deviation	sig.
Perlakuan	30	12,67	1.807	0,194	30	16,30	1.826	0,005
Kontrol	30	11,33	1.685	0,164	30	14,53	1.995	0,041

Tabel 2 menunjukkan hasil normalitas tidak terdistribusi normal nilai sig. <0,05 pada kelompok perlakuan dan <0,05 pada kelompok kontrol.

Sehingga untuk uji bivariat digunakan uji nonparametrik test Wilcoxon dan Mann-whitney test.

Tabel 3 distribusi tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kategori	Kelompok Perlakuan					Kelompok Kontrol				
	n	Mean	Min	Max	S.Dev	n	Mean	Min	Max	S.Dev
Baik	5	15,20	15	16	0,447	26	16,81	15	19	1,021
Sedang	20	12,75	11	14	1,020	4	13,00	11	14	1,414
Kurang	5	9,80	9	10	0,447	0				

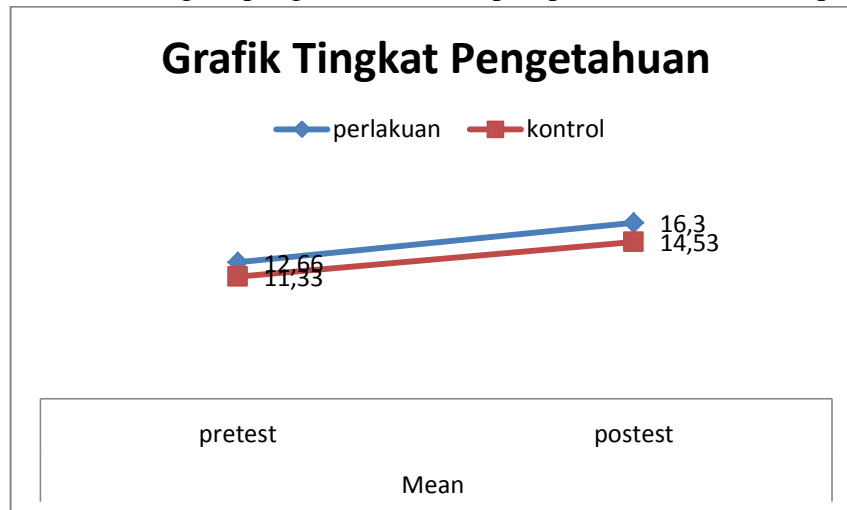
Tabel 3 menunjukkan hasil mayoritas tingkat pengetahuan kelompok

perlakuan pada saat posttest adalah sedang dengan 20 responden dan

pada saat postest adalah baik dengan 26 responden. Hasil mayoritas dari tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat pretest adalah

sedang sebanyak 16 responden dan pada saat postest mayoritas baik dengan 16 responden.

Gambar 1. Grafik tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol



Gambar 1 menunjukkan ada kenaikan tingkat pengetahuan di kedua kelompok baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Dengan perbedaan selisih pada saat pretest selisih mean kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah 1,33, sedangkan pada saat postest selisih mean kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah

1,76. Kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah 3,63, dan selisih kenaikan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol adalah sebesar 3,23. selisih perbedaan kenaikan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok adalah sebesar 0,44.

Tabel 4 hasil analisis Wilcoxon pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

kelompok	waktu	N	Mean	Delta mean (\bar{d})	Std. Deviation	P-Value
Perlakuan	Pre-test	30	12,67	3,63	1,807	0,000
	Post-test	30	16,30		1,685	
Kontrol	Pre-test	30	11,33	3,2	1,826	0,000
	Post-test	30	14,53		1,995	

Tabel 4 menunjukkan hasil dari uji beda menggunakan Wilcoxon menguji perbedaan nilai akhir (*Post-Test*) dengan nilai awal (*Pre-Test*) pada kelompok perlakuan. Diperoleh hasil P-Value $<0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang yang artinya H_0 ditolak, dengan demikian ada perbedaan yang signifikan antara *Post-Test* kelompok perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan ceramah.

Tabel 5 Uji normalitas selisih kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Target	Σ	Mean	Std. Deviation	Shapiro-wilk test
Perlakuan	30	3,63	2,282	0,107
Kontrol	30	3,20	2,280	0,026

Tabel 5 menunjukkan nilai uji normalitas selisih kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data selisih pretest dengan posttest menunjukkan data tidak terdistribusi normal, karena pada data kelompok kontrol diketahui hasil uji test normalitas dengan menggunakan

Tabel 4 menunjukkan dari uji beda menggunakan Wilcoxon menguji perbedaan nilai akhir (*Post-Test*) dengan nilai awal (*Pre-Test*) pada kelompok kontrol . Diperoleh hasil P-Value $<0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang yang artinya H_0 ditolak, dengan demikian ada perbedaan yang signifikan antara *Post-Test* kelompok perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet.

shapiro-wilk dengan nilai 0,026 ($0,026 < 0,05$) yang artinya data tidak terdistribusi normal, jika data tidak terdistribusi normal maka untuk analisis statistik menggunakan non-parametrik test yaitu Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Tabel 6 uji perbedaan tingkat pengetahuan antarra kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Kelompok	n	Mean	Std. deviation	P.value
<i>Pre-Test</i>	Perlakuan	30	12,00	0,007
	Kontrol	30	1,922	
<i>Posttest</i>	Perlakuan	30	15,42	0,000
	Kontrol	30	2,036	

Tabel 6 menunjukkan dari uji beda menggunakan Wilcoxon menguji perbedaan nilai akhir (*Post-Test*) dengan nilai awal (*Pre-Test*) pada

kelompok kontrol . Diperoleh hasil P-Value $<0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang yang artinya H_0 ditolak, dengan demikian ada perbedaan yang

signifikan antara *Post-Test* kelompok perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet

Tabel 6 menunjukkan hasil analisa menggunakan Mann-Whitney antara hasil *Pre-Test* kelompok

perlakuan dengan *Pre-Test* kelompok kontrol dengan hasil P-Value= 0,007 yang berarti H_0 Ditolak ($0,007 < 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan pada *Pre-Test* dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 7 Uji perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Kelompok	N	Mean	Std.Deviation	P-Value
Perlakuan	30	3,63	2,282	0,642
Kontrol	30	3,20	2,280	

Tabel 7 menunjukkan hasil dari perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan powerpoint dan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Hasil yang di dapatkan adalah

P-Value=0,642 berarti H_0 diterima ($0,642 > 0,05$) berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media ceramah dan powerpoint dengan kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet.

PEMBAHASAN

Hasil pembahasan nilai pre-test dan post-test dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil uji statistik menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan pada saat *pre-test* (sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan) dan *post-test* (sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan) ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil rata-rata *pre-test* dan *post-test* pada

kelompok perlakuan *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai rata-rata $14,53 > 11,33$ (*post-test* $>$ *pre-test*). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Pada kelompok kontrol didapat nilai Hasil uji statistik menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang

signifikan pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dilihat dari *pre-test* dan *post-test*. hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang cuci tangan cukup efektif dan efisien serta memberikan pengaruh untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita. Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan yaitu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tahu. Menurut Karimawati (2013) pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *leaflet* juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut Habsari (2015) yang meneliti keefektifan pemberian informasi dengan metode ceramah dan *leaflet* terhadap pengetahuan penanganan penyakit diare menyimpulkan bahwa kelompok yang cara penyampaian informasi dengan menggunakan metode ceramah dan *leaflet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan daripada kelompok yang tidak diberikan.

Perbedaan metode pemberian informasi dengan ceramah dan leaflet terhadap tingkat pengetahuan

Pemberian informasi menggunakan metode ceramah pada kelompok

perlakuan dan *leaflet* pada kelompok kontrol mempengaruhi pengetahuan responden. Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pengetahuan terhadap pemberian informasi kepada responden, dilakukan analisis menggunakan Uji Mann-Whitney, hasil uji beda selisih nilai *Post-Test* dan *Pre-Test* pada kelompok perlakuan dengan nilai *Post-Test* dan *Pre-Test* pada kelompok kontrol menggunakan Mann-Whitney, didapatkan nilai *p.Value*=0.642. yang artinya H_0 Diterima ($0,642 > 0,05$) berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* dan menggunakan metode ceramah. menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Menurut Sumarah (2009) menjelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *leaflet* dan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah memiliki keefektifan yang sama dalam meningkatkan pengetahuan. Menurut Djamarah (2008) dalam belajar dibutuhkan konsentrasi dalam bentuk perhatian yang terpusat pada suatu pelajaran. Menurut Tonienase (2007) konsentrasi belajar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, lingkungan dapat mempengaruhi kemampuan dalam berkonsentrasi, faktor lingkungan yang mempengaruhi tingkat

konsentrasi dalam belajar adalah suara-suara yang ramai dan bising dapat mempengaruhi tingkat konsentrasi seseorang dalam belajar. Pencahayaan juga dapat mempengaruhi konsentrasi dalam belajar, sehingga jika seseorang tidak dapat berkonsentrasi maka kemampuan untuk menyerap materi yang disampaikan akan kurang, temperatur ruangan juga mempengaruhi tingkat konsentrasi. Semakin tinggi tingkat konsentrasi maka semakin besar kemungkinan materi yang bisa di mengerti oleh seseorang. Hal-hal yang kemungkinan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan sehingga menjadikan hasil uji tidak signifikan menurut teori adalah faktor lingkungan yang tidak kondusif.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini terdapat kesimpulan yaitu:

1. Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
2. Ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada balita pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pada saat pretest dan postest
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode yang diberikan pada kelompok perlakuan (ceramah) dengan metode yang diberikan pada kelompok kontrol (leaflet), namun kedua metode pendidikan meningkatkan tingkat pengetahuan pada ibu. Metode ceramah lebih banyak meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dengan selisih mean 0,44.

SARAN

1. Bagi responden (ibu-ibu)
Diharapkan ibu-ibu yang memiliki balita dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan diare pada balita, dengan banyak membaca buku atau melalui media informasi lainnya sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara mencegah diare pada balita.
2. Bagi tenaga kesehatan
Kepada ketua kader posyandu, agar tetap memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penyakit diare, khususnya pada balita, diharapkan lebih memodifikasi atau mengkombinasikan pemberian pendidikan kesehatan dengan ceramah dan *leaflet*.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan penyuluhan, sehingga dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti serta dapat menerapkan ilmu kesehatan yang telah didapatkan selama kuliah dan dapat menggunakan media yang lebih menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amabel,S.2011. *diare pada anak*. available : <https://ml.scribd.com/doc/61043992/Diare-pada-Anak> (3/11/2015 23:22)
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Behrman, K. A. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak* (15 ed., Vol. 2). (S. Wahab, Penyunt.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Depkes, R. I.2006. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.Jakarta: Depkes R.I
- Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta.2014. Buletin Kewaspadaan Dini dan Respons. Yogyakarta. [http://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detil_berita/580-buletin-kewaspadaan-dini-](http://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detil_berita/580-buletin-kewaspadaan-dini-dan-respons-dinas-kesehatan-diyogyakarta)
- [dan-respons-dinas-kesehatan-diyogyakarta](http://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detil_berita/580-buletin-kewaspadaan-dini-dan-respons-dinas-kesehatan-diyogyakarta)
- Djamarah, Syaiful Bahri, *Psikologi Belajar*, Jakarta : Rineka Cipta, 2008
- Habsari, N, N. 2015. Efektifitas Pemberian Informasi Dengan Ceramah dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Penanganan Penyakit Diare Kepada Ibu-ibu Dikabupaten Rembang, Skripsi. Fakultas farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Karimawati,D. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi Pada Usia Toddler di Surakarta.Skripsi.universitas muhammadiyah Surakarta.
- Kumar, V., Ramzi S. C. & Stenley L. R. 2004. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- WHO. 2015. World Health Statistics. *World Health Organization*, 15 - 17. available: http://www.unicef.org/aids/files/hiv_diarrhoea_and_pneumonia.pdf