

**GAMBARAN PENGETAHUAN, PENGALAMAN & SIKAP IBU TERHADAP
TATALAKSANAAN DIARE PADA ANAK PENDERITA DIARE
DI RUANG ANAK BAWAH
RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

H. MULYANA, MM., M.Kes
ELI KURNIASIH, S.Pd, S.Kep. Ners. MKM
Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmlaya
Februari 2015

ABSTRAK

Penyakit diare masih merupakan kesehatan utama pada anak khususnya terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Karena bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah dehidrasi dan rehidrasi intensif. Berdasarkan latarbelakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang tatalaksana diare pada anak di Ruang anak bawah RSUD DR. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2014. diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari . Suraatmaja, S. (2007). Sampel penelitian semua ibu pasien anak pengidap penyakit diare di Ruang Anak Bawah RSUD.dr. Soekardjo Tasikmalaya periode bulan Desember 2014 sampai 15 Januari 2015. Hasil penelitian diketahui populasi usia paling muda 22 tahun dan paling tua adalah 46 tahun. Diketahui populasi usia paling muda 22 tahun dan paling tua adalah 46 tahun. Pengetahuan ibu dalam merawat anak menderita diare adalah 67% ibu mengetahui tentang penyakit diare, dan 33% mengaku tidak tahu.

Kata Kunci : Diare, sikap, pengetahuan

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan kesehatan utama pada anak khususnya terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Karena bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah dehidrasi dan rehidrasi intensif. Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dan cairan yang memadai melalui oral dan parenteral (Harianto, 2004). Pemerintah Indonesia telah berusaha meningkatkan program pengawasan diare dengan melakukan berbagai upaya penanggulangan, diantaranya dengan mengembangkan larutan rehidrasi oral sesuai dengan anjuran WHO yang terdiri dari elektrolit, glukosa, yang lebih murah dan efektif untuk mengatasi dehidrasi non kholera (Harianto, 2004)

Kompas - kasus kematian akibat diare di Jawa Barat masih tinggi setiap tahun. Itu paling banyak menimpa anak berusia di bawah lima tahun. Kematian umumnya disebabkan dehidrasi karena keterlambatan orangtua memberikan perawatan pertama saat anak terkena

diare. Dalam kategori skala nasional, Publikasi Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Barat termasuk dalam wilayah 10 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi diare lebih tinggi dari angka

prevalensinasional yaitulebihdari9persen.<http://health.kompas.com/read/2009/08/11/13365760/Tinggi.Kematian.akibat.Diare>)

Diare atau dikenal dengan sebutan mencret memang merupakan penyakit yang masih banyak terjadi pada masa kanak dan bahkan menjadi salah satu penyakit yang banyak menjadi penyebab kematian anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Karenanya, kekhawatiran orang tua terhadap penyakit diare adalah hal yang wajar dan harus dimengerti. Justru yang menjadi masalah adalah apabila ada orang tua yang bersikap tidak acuh atau kurang waspada terhadap anak yang mengalami diare.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu

tentang tatalaksana diare pada anak di Ruang anak bawah RSUD DR. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2014.

A. Tujuan

Tujuan Umum

Diketahui gambaran pengetahuan ibu terhadap tatalaksana diare pada anak di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

Tujuan Khusus

1. Diketahui usia ibu dari anak penderita diare di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.
2. Diketahui Pendidikan ibu dari anak penderita diare di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.
3. Diketahui Pengetahuan ibu dalam merawat anak penderita diare di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.
4. Diketahui Pengalaman ibu merawat anak penderita diare di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.
5. Diketahui sikap ibu dari anak penderita diare di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian diare

Menurut WHO (1999) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan tiga macam sindroma diare yaitu diare cair akut, disentri, dan diare persisten.

Sedangkan menurut menurut Depkes RI (2005), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari . Suraatmaja, S. (2007).

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

2. Klasifikasi diare

Menurut Suraatmaja, (2007) di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Berdasarkan lamanya diare:
 - a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 - b. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut.

2. Berdasarkan mekanisme patofisiologik:

- a. Diare sekresi (secretory diarrhea)
- b. Diare osmotik (osmotic diarrhea)

Diare akut dapat mengakibatkan: (1) kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis osialc dan hipokalemia, (2) Gangguan sirkulasi darah, dapat berupa renjatan hipovolemik sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah Simadibrata, M, Setiati S. (2006).

3. Etiologi

Diare dapat menyebabkan hilangnya sejumlah besar air dan elektrolit, terutama natrium dan kalium dan sering disertai dengan asidosis osialc. Dehidrasi dapat diklasifikasikan berdasarkan osial air dan atau keseimbangan serum elektrolit. Setiap kehilangan berat badan yang melampaui 1% dalam sehari merupakan hilangnya air dari tubuh. Kehidupan bayi jarang dapat dipertahankan apabila osial melampaui 15% . Ngastiyah, (2005).

Menurut World Gastroenterology Organization Global Guidelines 2005, etiologi diare akut dibagi atas empat penyebab:

- a. Bakteri : Shigella, Salmonella, E. Coli, Gol. Vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Stafilokokus aureus, Campylobacter aeromonas.
- b. Virus : Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus, Coronavirus, Astrovirus.
- c. Parasit : Protozoa, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli, Trichuris trichiura, Cryptosporidium parvum, Strongyloides stercoralis.

- d. Noninfeksi: malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas, imunodefisiensi kesulitan makan, dll. (Simadibrata, 2006).

4. CARA PENULARAN DIARE

Diare dapat ditularkan dengan berbagai cara yang mengakibatkan timbulnya infeksi antara lain:

- a. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi, baik yang sudah dicemari oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor.
- b. Bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi sering memasukkan tangan/ mainan / apapun kedalam mulut. Karena virus ini dapat bertahan dipermukaan udara sampai beberapa hari.
- c. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.
- d. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
- e. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada di kepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Suraatmaja, S. 2007).

Pengetahuan (Knowledge) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. (Suraatmaja, S. 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti,

media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Suraatmaja. 2007).

2. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

a. Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

1) Cara Coba Salah (Trial Dan Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara

yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

- b. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan
 Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah . (Suraatmaja. 2007).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Suraatmaja .2007).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono dalam Nursalam, 2001).

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan

kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 1993).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- a) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- b) Pendidikan menengah: SLTP/ SLTA
- c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa,sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat dalam Nursalam, 2001).

C. Sikap

1. Pengertian sikap

sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo ,2003), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu . sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi / raksi terhadap suatu objek ,memihak/ tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi ntindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek

dilingkungan sekitarnya (Saifudin,2005)

2. Komponen Sikap

Menurut azwar

(2005),komponen-komponen sikap adalah :

- 1) Kognitif
Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima selanjutnya diproses menghasilkan suatu untuk bertindak.
- 2) Afektif
Menyangkut masalah emosional subyektif social suatu obyek , secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.
- 3) Konatif
Menunjukan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

3. Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan sikap menurut notoatmojo (2003) terdiri dari:

- 1) Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang(subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- 2) Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (valuting)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
- 4) Bertanggung jawab (resvondible)
Bertanggung jawab atas segala yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel

Dependen : gambaran ibu tentang tatalaksana diare pada anak.

Indivenden: umur,pengetahuan penyakit,pendidikan ibu,pengalaman meraawat dan sikap ibu.

B. Sampel

Semua ibu pasien anak pengidap penyakit diare di Ruang Anak Bawah RSUD.dr.Soekardjo Tasikmalaya.

C. Dimana dan Kapan Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Anak Bawah RSUD Dr . Soekardjo Tasikmalaya penelitian ini dimulai pada tanggal 1 Desember 2014 s.d 15 Januari 2015.

PEMBAHASAN DAN HASIL

Usia Ibu dari Anak Penderita Diare

Tabel 4.1 : Usia Anak, Usia Ibu, Pendidikan & Pekerjaan Ibu dari Anak Penderita Diare di Ruang VI RS. Dr. Soekardjo. Tasikmalaya. Desember 2014 sd Januari 2015

No	Nama Anak	Usia Anak	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan
1	Azmi	3.5 th	35	SD	IRT
2	M. Abdullah T	1.5 th	27	D3	IRT
3	Ibnu	22 bln	37	Sma	IRT
4	Faris Nuril	3 bln	26	S-1	Guru
5	Fresgia	18 bln	32	Sd	IRT
6	Dhiya LF	2 th	22	Sd	IRT
7	Syahrul M	13 th	42	Sd	IRT
8	Sophan	9 th	30	Sd	IRT

9	Sopwan	11 th	40	Sd	IRT
10	Wahid	8 th	29	Sd	IRT
11	Yudi	9 th	42	Sd	IRT
12	Nabil	3 bln	28	Sma	IRT
13	zam-zam fadilah	6 bln	39	Sma	IRT
14	Ajmi	4 th	46	Sd	IRT
15	M. Irham	1 th	37	Sma	IRT
16	M. Fardan	4.5 th	40	Sd	IRT
17	Regita Dwi Slavina	3 bln	33	Sd	IRT
18	Syifa	5.5th	43	Sd	IRT
19	Ridwan	9 bln	40	Sma	IRT
20	M. Rafi	6 bln	27	Smk	IRT
21	Cucu	2.7 th	43	Sd	IRT
22	Tiara	4 th	25	Smp	IRT
23	Luthfi	9 th	36	Sma	IRT

Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel No. 4.1, diketahui populasi usia paling muda 22 tahun dan paling tua adalah 46 tahun. Menurut Satyonegoro dalam Nugroho termasuk pada perkembangan Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Suraatmaja .2007).

A. Pendidikan Ibu dari Anak Penderita Diare

Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel No. 4.1, diketahui pendidikan ibu SD 57%, SMP 4%, SMA 30%, Perguruan Tinggi (PT) 9 %. Jika dilihat dari pendidikan ibu terbanyak adalah pendidikan rendah.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- b).Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa,sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat dalam Nursalam, 2001).

B. Pengetahuan Ibu dalam Merawat Anak Penderita Diare

Hasil penelitian diketahui populasi pengetahuan ibu dalam merawat anak menderita diare adalah 67% ibu mengetahui tentang penyakit diare, dan 33% mengaku tidak tahu, pertanyaan yang diajukan, apakah pernah mendengar dan tahu tetang penyakit diare, penyebab penyakit, bagaimana penularannya dan kriteria jika mencretnya termasuk penyakit diare, dari pertanyaan tersebut responden diketahui 15 orang atau sekitar 65% mengetahui dan 8 (27%) tidak. Penyebab mencret 81% (19) tidak tahu penyebabnya, 17% (4) mengetahui, dengan rata-rata penyebabnya adalah makanan (mie instan) pasien mengeluh setelah beberapa jam mengkonsumsi makanan tersebut mulas-mulas dan mencret.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

(*overt behavior*) dalam menentukan seseorang menguasai atau tidak menguasai sesuatu pengetahuan tertentu, dapat diukur melalui alat yang valid untuk mengetahui hal tersebut. Menurut Skinner “ Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki pengetahuan (Notoatmojo : 2003). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai diare dengan penatalaksanaan diare yang terjadi pada anaknya. Responden yang mengetahui tentang prognosis penyakitnya akan memahami akibat-akibatnya bila tidak mematuhi terapi pengobatan. Analisa peneliti mungkin ini terjadi karena responden kurangnya kepatuhan/ kurangnya kesadaran pada aturan pengobatan bila terjadi anak sakit, ini bisa dibuktikan dengan 48 % responden yang memutuskan menunggu kondisi benar-benar parah pada anaknya saat diare dan menggunakan pengobatan alternatif untuk penyakitnya. Padahal menurut Bear, setelah pengetahuan klien cukup baik, maka klien akan patuh kontrol. Hal ini diperkuat oleh penelitian Epstein dan Iasagna yang menyatakan subyek tidak akan patuh apabila belum mengetahui manfaat dari kepatuhan terhadap kontrol tekanan darah tersebut. Penelitian Setyawan (2008) sejalan dengan Epstein bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah pengetahuan, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam mengikuti program terapi. Keadaan di atas juga didukung oleh Niven (2002)

C. Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak Penderita Diare

Hasil penelitian diketahui 22 (95.7%) populasi pernah mempunyai pengalaman dimana anaknya menderita penyakit diare dan 1 (4.3%) belum mempunyai pengalaman.

Sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan. (Suraatmaja. 2007). Jika melihat kondisi responden yang seharusnya sudah mampu melakukan penatalaksanaan yang baik dalam merawat anaknya yang sakit, karena pengalaman pribadinya seharusnya dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dalam merawat anaknya yang diare.

D. Sikap Ibu dalam Anak Penderita Diare

Hasil penelitian diketahui 12 (52%) sikap responden baik, karena sigap untuk memeriksa anaknya ke pelayanan kesehatan saat diketahui diare. Dan 11 (48%) sikapnya tidak baik, karena menunggu sampai benar-benar parah serta memakai cara pengobatan alternatif saat anaknya diketahui muncet.

Sikap secara umum diartikan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara aktif maupun pasif) terhadap orang lain, objek atau situasi tertentu. Disamping komponen kognitif (pengetahuan terhadap objek) dan aspek kognitif atau kecenderungannya untuk bertindak, sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dan sikap reaksi terhadap lingkungan tertentu (Notoatmojo: 2003).

Menurut Nieven (2002) Sikap yang positif dalam kenyataannya belum tentu akan berbanding lurus dengan perilakunya tetapi sikap yang negatif dipastikan berdampak negatif pada

perilakunya. Seperti yang terjadi pada penelitian ini sikap pasien cukup baik, Penelitian Setyawan (2012). mengemukakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah sikap, sikap yang baik mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam hal ini kepatuhan orang tua untuk membawa anaknya mengikuti terapi autis. Sikap yang mendukung program pengobatan mempunyai hubungan yang kuat dalam kepatuhan seseorang pada program pengobatan (Budiman: 2010). Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Puspita (2010) bahwa sikap yang baik membuat responden akan semakin patuh terhadap kontrol tekanan darah. Tapi kondisi tersebut tidak signifikan terjadi pada hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiman, dkk., Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi 2010. <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/pdf/Jurnal%20Agustus%202010.pdf>
2. Depkes RI. (2005). Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas. Depkes RI.
3. Juffrie, Mohammad. Dkk. (2010). Gastroenterologi-hepatologi Jilid I. Jakarta: IDAI.
4. Mansjoer, Arif, dkk., (2000). Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3. Jakarta: Medica Aesculapulus FKUI.
5. Ngastiyah, (2005). Perawatan Anak Sakit. Jakarta ; EGC
6. Niven, Neil. Psikologi Kesehatan Edisi 2. Jakarta: EGC; 2002
7. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
8. Puspita A. Sikap Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan. 2010; Tersedia dari: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php.psn2012010/articel/view/347>.
9. Setyawan, E.H., *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Orang Tua Untuk Membawa Anak Mengikuti Terapi Autis Di Kiddy Autism Centre Jambi*. dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/92Sep088790.pdf>.
10. Simadibrata, M, Setiati S. (2006). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV. Pusat Penerbitan Departemen.
11. Soegijanto S. 2006. Ilmu Penyakit Anak "Diagnosa dan Penatalaksanaan". Surabaya: Airlangga University Press.
12. Stanley M, Beare PG. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC; 2007.
13. Suraatmaja, S. (2007). Aspek Gizi Air Susu Ibu. Jakarta: EGC