

KODE : 371/ILMU KEPERAWATAN

**LAPORAN
PENELITIAN SKEMA DALAM NEGERI**



**MODEL *FAMILY EMPOWERMENT* MELALUI PSIKOEDUKASI TERHADAP
DUKUNGAN KELUARGA DAN MEKANISME KOPING DALAM MERAJAT
ANAK BALITA DIARE DI PUSKESMAS**

Peneliti :

Ketua :

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

NIDN 4030126501 / NIP 196512301988032001

Anggota :

Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc

NIDN 4005016001 / NIP 196001051986032001

Amin Subargus, SKM, M.Kes

NIP 196908181994031007

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : MODEL *FAMILY EMPOWERMENT* MELALUI Skema Kerjasama PSIKOEDUKASI TERHADAP DUKUNGAN Dalam Negeri KELUARGA DAN MEKANISME KOPING DALAM MERAWAT ANAK BALITA DIARE DI PUSKESMAS

2. Peneliti Utama
Nama lengkap : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIDN/NIP : 4030126501 / 196512301988032001
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Keperawatan
No Hp : 08164267407
Alamat Surat Email : atik.cahyo@yahoo.com

3. Anggota Peneliti 1
Nama lengkap : Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
NIDN/NIP : 4005016001 / 196001051986032001
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Keperawatan
No Hp : 0816686856
Alamat Surat Email : mendriniketut@yahoo.com

4. Anggota Peneliti 2
Nama lengkap : Amin Subargus, SKM, M.Kes
NIP : 196908181994031007
Jabatan : Kabid Pengawasan Ketenagakerjaan dan K-3
Unit Kerja : Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi DIY
No Hp : 08122720752 (wa)
Alamat Surat Email : aminsubargus@yahoo.co.id dan adenbargoest@gmail.com

5. Tahun Pelaksanaan : Satu tahun (2020)
6. Biaya Penelitian : 60.000.000 (Enam Puluh Juta Rupiah)

Yogyakarta, 3-11-2020

Menyetujui
Kepala Pusat Penelitian



Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH
NIP.196608121989031001

Peneliti Utama,



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Joko Susilo, SKM, M.Kes
NIP. 196412241988031002

**MODEL FAMILY EMPOWERMENT MELALUI PSIKOEDUKASI TERHADAP
DUKUNGAN KELUARGA DAN MEKANISME KOPING DALAM
MERAUAT ANAK BALITA DIARE DI PUSKESMAS**

INTISARI

(Atik Badi'ah, Ni Ketut Mendri, Amin Subargus)

Latar Belakang : Keluarga dengan masalah anggota keluarga mengalami penyakit merupakan pengalaman traumatis bagi keluarga. *Family empowerment* melalui psikoedukasi pada keluarga yang mempunyai anak balita yang mengalami diare merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi yang edukatif terhadap keluarga terkait masalah dalam merawat anak balita diare, manajemen perawatan balita diare, dukungan keluarga, mekanisme koping yang positif dan sumber komunitas dalam perawatan anak balita diare. Hasil studi pendahuluan dengan di 5 Puskesmas Propinsi DIY (Sewon II Bantul, Gamping II Sleman, Tegalrejo, Sentolo, Patuk) dan Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah, diperoleh informasi bahwa perawat dan tenaga kesehatan belum maksimal dalam memberikan psikoedukasi kepada keluarga.

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Metode : Jenis penelitian Research and Development menggunakan Quasi eksperimen , rancangan “Pre test Post test with Control Group Design“.Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan pair t-test, Wilcoxon, independent t-test dan Mann-Whitney dengan taraf signifikan $p < 0,05$

Hasil Penelitian : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen dan kontrol *pre test* dan *post test* sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi dengan nilai p (*sig*) $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Kesimpulan : Ada pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Kata Kunci :

Family empowerment, psikoedukasi, dukungan keluarga, mekanisme koping, anak balita diare

FAMILY EMPOWERMENT MODEL THROUGH PSYCHEDUCATION ON FAMILY SUPPORT AND COOPING MECHANISM IN TAKING CARE OF CHILDREN DIARRHEA IN PUSKESMAS

ABSTRACT

(Atik Badi'ah, Ni Ketut Mendri, Amin Subargus)

Background :

Families with problems with family members experiencing illness are traumatic experiences for the family. Family empowerment through psychoeducation in families with children under five who experience diarrhea is one of the interventions that can be done to provide educational information to families regarding problems caring for children under five with diarrhea, management of diarrhea under five years of age, family support, positive coping mechanisms and community resources. in the care of children under five with diarrhea. The results of a preliminary study with 5 Puskesmas in Yogyakarta Province (Sewon II Bantul, Gamping II Sleman, Tegalorejo, Sentolo, Patuk) and Colomadu II Karanganyar, Central Java, obtained information that nurses and health workers were not maximal in providing psychoeducation to families .

Research purposes :

Knowing the effect of the family empowerment model through psychoeducation on family support and coping mechanisms in caring for children under five with diarrhea at the Puskesmas.

Method :

This type of research is Research and Development using Quasi experiment, the design of "Pre test Post test with Control Group Design". Sampling by purposive sampling. Data were analyzed using pair t-test, Wilcoxon, independent t-test and Mann-Whitney with a significant level of $p < 0.05$.

Research result :

Family support and coping mechanisms in treating children under five with diarrhea in the experimental and control groups pre-test and post-test before and after being given Family Empowerment through psychoeducation with a p value (sig) of $0.000 < 0.05$, then H_a is accepted and H_o is rejected.

Conclusion :

There is an effect of the family empowerment model through psychoeducation on family support and coping mechanisms in caring for children under five with diarrhea at the Puskesmas.

Keywords :

Family empowerment, psychoeducation, family support, coping mechanisms, children under five with diarrhea

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Alloh SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya yang begitu besar, sehingga Laporan penelitian dengan skema Kerjasama Dalam Negeri yang berjudul “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas” dapat terselesaikan.

Laporan penelitian ini dapat terwujud atas kerjasama tim peneliti serta bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH selaku Kepala Pusat PPM Direktorat Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Prof. Yayi Suryo Prabandari, M.Si, PhD selaku Reviewer Eksternal Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
5. Dr. Jenita Doli Tine Donsu, SKM, M.Si selaku Reviewer Internal Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

Kiranya semua bantuan yang telah diberikan dalam bentuk apapun guna penyempurnaan Laporan penelitian ini, semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Alloh SWT.

Peneliti Utama



Dr. Atik Badi'ah, S.Id, S.Kp, M.Kes

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
INTISARI.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah	1
B Rumusan Masalah Penelitian.....	3
C Tujuan Penelitian	3
D Urgensi Penelitian	4
E Manfaat Penelitian	4
F Temuan Yang Ditargetkan	4
G Kontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan	4
H Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A Telaah Pustaka	6
1 Family Empowerment	6
2 Psikoedukasi	6
3 Dukungan Keluarga	7
4 Mekanisme Koping Keluarga	7
5 Diare Pada Balita	9
B Kerangka Teori	11
C Kerangka Konsep Penelitian	11
D Hipotesis	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A Jenis dan Design Penelitian	13
B Waktu dan Tempat	19
C Variabel Penelitian	19
D Populasi dan Sampel	19
E Bagan Alir Penelitian.....	22
F Definisi Operasional.....	23
G Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	23
H Jalannya Penelitian	24
I Analisa Data	25
J Luaran dan Indikator Capaian Yang Akan Diukur	26
K Uji Penerimaan Hasil Produk yang dihasilkan	27

BAB	IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	28
	A	Gambaran Umum Tempat Penelitian	28
	B	Lokasi Penelitian dan Karakteristik Responden	32
	C	Hasil Penelitian	34
	D	Pembahasan	38
	E	Keterbatasan Penelitian	43
BAB	V	PENUTUP	44
	A	Kesimpulan	44
	B	Saran	44
		DAFTAR PUSTAKA	45
		LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

		Hal	
Tabel	4.1	Lokasi penelitian dan jumlah responden di 5 Puskesmas Propinsi DIY dan 1 Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah	32
Tabel	4.2	Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 5 Puskesmas Propinsi DIY dan 1 Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah	33
Tabel	4.3	Dukungan Keluarga <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan <i>Family Empowerment</i> di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu Jawa Tengah	34
Tabel	4.4	Mekanisme Koping <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan <i>Family Empowerment</i> di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah	35
Tabel	4.5	Uji normalitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dukungan keluarga dan mekanisme koping <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada responden di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah	36
Tabel	4.6	Hasil uji analisa data uji <i>wilcoxon</i> perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan <i>Family Empowerment</i> melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah	37
Tabel	4.7	Hasil uji analisa data uji <i>Mann Whitney</i> dan <i>Independent simple t-Test</i> perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan <i>Family Empowerment</i> melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah	38

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar	2.1 Kerangka Teori	11
Gambar	2.2 Kerangka Konsep Penelitian	11
Gambar	3.1 Langkah-langkah Penelitian	14
Gambar	3.2 Cover Buku “Model <i>Family Empowerment</i> Melalui Psikoedukasi terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas	16
Gambar	3.3 <i>Leaflet Family Empowerment</i> Melalui Psikoedukasi terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas	17
Gambar	3.4 Design Penelitian	18
Gambar	3.5 Bagan Alir Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lamp 1	Jadwal Kegiatan Penelitian 47
Lamp 2	Rincian Anggaran Belanja (RAB) 48
Lamp 3	Dukungan Sarana dan Prasarana Penelitian 49
Lamp 4	Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Penelitian 50
Lamp 5	Biodata Ketua Peneliti dan Anggota Peneliti 51
Lamp 6	Surat Pernyataan Ketua Peneliti 64
Lamp 7	Pernyataan Kesiediaan Menjadi Subyek Penelitian (<i>Informed Concent</i>) 65
Lamp 8	Surat Pernyataan Kesanggupan Menanggung risiko 66
Lamp 9	Lembar Observasi <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Dukungan Keluarga 67
Lamp 10	Lembar Observasi <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> Mekanisme Koping 69
Lamp 11	Surat Ijin Penelitian 6 Puskesmas 71
Lamp 12	Surat Layak Etik (<i>Etical Clearance</i>) 77
Lamp 13	Hasil Olah Data Penelitian 78
Lamp 14	Rekapan Pengeluaran Dana Penelitian 100
Lamp 16	Foto Dokumentasi Data Penelitian 101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisasi dan penempatan sosial, perawatan kesehatan, reproduksi dan ekonomi. Keluarga berperan dan menjadi aktor kunci dalam menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan anggota keluarga (Zulaekah, 2014; Setiadi, 2008).

Tidak semua keluarga memiliki kemampuan yang kompeten dalam menghadapi anggota keluarga menderita penyakit atau sakit. Beberapa keluarga menunjukkan ketidakberdayaan membantu klien untuk mengelola dan menguasai tugas-tugas adaptif terkait masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang berhubungan antara lain sakit yang berlangsung lama dan menghabiskan kemampuan suportif dari keluarga, kurangnya informasi pada keluarga, kurangnya pemahaman keluarga dan informasi yang tidak benar kepada keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga (NANDA, 2012).

Beberapa intervensi yang dapat diberikan antara lain memberikan dukungan emosional, peningkatan keterlibatan keluarga, peningkatan normalisasi keluarga dan pemberdayaan keluarga (*family empowerment*). Figley (1995) menjelaskan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga menekankan pada sikap filosofis terhadap konsep bekerja dengan keluarga. Keluarga dengan masalah anggota keluarga mengalami penyakit merupakan pengalaman traumatis bagi keluarga, maka pendekatan yang dilakukan adalah memperhalus intervensi keperawatan dengan memberikan penghormatan tulus terhadap kemampuan keluarga, baik kognitif, afektif maupun bertindak secara alami dan kekuatan keluarga yang dimiliki. Intervensi pemberdayaan yang dilakukan pada keluarga adalah dengan menjadi pendengar yang baik, penuh kasih sayang, tidak menghakimi, kolaborator, memotivasi munculnya kekuatan keluarga, partisipasi keluarga dan keterlibatan dalam proses perubahan dan penyembuhan penyakit.

Family empowerment melalui psikoedukasi pada keluarga yang mempunyai anak balita yang mengalami diare merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi yang edukatif terhadap keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat anak balita diare, manajemen

perawatan balita diare, dukungan keluarga, mekanisme koping yang positif dan sumber komunitas dalam perawatan anak balita diare.

Kasus anak balita Diare selalu menjadi 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di DIY. Hal ini ditunjukkan dengan angka penderita diare di Puskesmas wilayah Kabupaten/Kota yang tinggi setiap tahunnya. Namun, sulit untuk mengetahui jumlah penderita diare yang sesungguhnya karena mengingat banyaknya penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Kasus anak balita diare di DIY tergolong tinggi. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami fluktuasi. Berdasarkan data dari puskesmas di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kasus balita diare tahun 2016 sebanyak 33,033. Tahun 2017 turun menjadi 28,318 kasus. Dan tahun 2018/2019 naik lagi menjadi 40,150 kasus.

Kasus anak balita diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada balita (25,2%). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan DIY kasus diare tertinggi yaitu di Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah 25.491 kasus diare yang ditangani. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo kasus anak balita diare terbanyak terdapat di Puskesmas Sentolo 1, ditemukan 242 balita. Kejadian anak balita diare di Kabupaten Bantul tertinggi adalah di Puskesmas Sewon Bantul yaitu sebanyak 638 kasus. Kejadian kasus anak balita diare di Kotamadya Yogyakarta adalah di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta yaitu sebanyak 908 kasus. Kejadian kasus anak balita diare di Kabupaten Sleman adalah di Puskesmas Gamping II Sleman yaitu sebanyak 908 kasus. Kejadian kasus anak balita diare di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 761 adalah di Puskesmas Patuk Gunung Kidul. Sedangkan kejadian kasus anak balita diare di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah adalah di Puskesmas Colomadu Karanganyar Jawa Tengah yaitu sebanyak 22 prosen.

Berdasarkan fakta ini, perlu dikembangkan model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas. Hasil riset sebelumnya menunjukkan model pemberdayaan dengan melibatkan keluarga inti (ayah dan ibu), menggunakan media modul, video, alat permainan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga (Purwandari, 2011).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara wawancara di 5 Puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II

Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo dan Puskesmas Pathuk Wonosari serta 1 Puskesmas di Solo Jawa Tengah yaitu Puskesmas Colomadu, diperoleh informasi bahwa perawat dan tenaga kesehatan tidak maksimal dalam memberikan psikoedukasi kepada keluarga, namun apabila keluarga menanyakan informasi mengenai balita dengan diare maka perawat dan tenaga kesehatan baru menjelaskannya.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui dukungan keluarga sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.
- b. Mengetahui dukungan keluarga setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.
- c. Mengetahui mekanisme koping sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.
- d. Mengetahui mekanisme koping setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

D. Urgensi Penelitian

Model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga yang mempunyai anak balita di Puskesmas.

Diharapkan model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

b. Bagi perawat di puskesmas.

Diharapkan model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan perawatan anak balita diare di Puskesmas.

F. Temuan Yang Ditargetkan

Terciptanya model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

G. Kontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan

Dalam Ilmu Keperawatan Anak dapat digunakan pedoman untuk mahasiswa bahwa model *family empowerment* melalui psikoedukasi dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

H. Keaslian Penelitian

- I. Penelitian oleh Ardian (2013) dengan judul “Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*) meningkatkan koping keluarga Diabetes Mellitus Tipe 2” dengan metode penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *non equivalent control group design*, dengan uji analisa data *t-test* dan *independent paired t-test*. Hasil penelitian $p = 0,000$ berarti “Ada pengaruh yang bermakna pemberian intervensi *family empowerment* terhadap peningkatan koping

keluarga”. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare. Rancangan penelitian menggunakan *pre test-post test design with control group* dan cara pengambilan sampel dengan cara *purposive random sampling*. Persamaannya terletak pada uji analisa data yaitu *t test*.

- J. Penelitian oleh Erika (2014), dengan judul “Pengaruh *Family Empowerment Modified Model (FEMM)* terhadap kemampuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup dan indeks massa tubuh anak *overweight* dan obesitas”. Metode penelitian menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *pre test-post test design with control group*, dengan uji analisa data *independent t-test*, *mann-whitney test* dan *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *FEMM* terhadap kemampuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup anak yang berdampak pada penurunan IMT anak *overweight* dan obesitas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare. Rancangan penelitian menggunakan *pre test-post test design with control group* dan cara pengambilan sampel dengan cara *purposive random sampling*. Persamaannya terletak pada uji analisa data yaitu *t test*.
- K. Penelitian oleh Tarigan (2015), dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Melalui Edukasi Terhadap Kemampuan Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Kota Medan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara”. Metode penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional*, dengan uji analisa data *chi square*. Hasil penelitian nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada pengaruh pemberdayaan keluarga melalui edukasi terhadap kemampuan merawat pasien gangguan jiwa di Kota Medan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare. Rancangan penelitian menggunakan *pre test-post test design with control group* dan cara pengambilan sampel dengan cara *purposive random sampling*. Persamaannya terletak pada pengaruh pemberdayaan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Family Empowerment

a. Pengertian

Pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) adalah segala upaya fasilitas yang bersifat *non instruktif*, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya tanpa atau dengan bantuan pihak lain dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat. Dalam rangka mengatasi masalah atau kasus, dimulai dengan mencari fakta dan informasi untuk menetapkan masalah dan sebab masalah serta mengidentifikasi potensi individu dan keluarga, merumuskan langkah-langkah intervensi melalui pendekatan keluarga dengan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemandirian keluarga. Pemberdayaan keluarga terutama di arahkan pada upaya promotif dan preventif (Paradigma Sehat), tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif.

Pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) adalah proses peningkatan dan pemantapan motivasi, kemampuan dan fungsi keluarga yang dilakukan secara terencana, terarah, sistematis, dan berlanjut melalui bimbingan, konsultasi, perlindungan, advokasi, pelembagaan keluarga dalam rangka memperkuat peran sosial keluarga. Dengan pemberdayaan keluarga, diharapkan masing-masing keluarga bisa mengenali sendiri masalahnya, mampu mengatasi masalahnya serta mampu menggunakan potensi yang ada dalam keluarga dan memanfaatkan peluang yang ada dilingkungannya semaksimal mungkin untuk mengatasi masalah mereka. Pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) akan menghasilkan kemandirian keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang akan berpengaruh besar terhadap kinerja pembangunan. Dari keluarga yang sejahtera ini, maka tata kehidupan berbangsa dan bernegara akan dapat melahirkan ketentraman, keamanan, keharmonisan, dan kedamaian. Dengan demikian, kesejahteraan keluarga menjadi salah satu tolok ukur dan barometer dalam pembangunan.

2. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari

psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan keluarga pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan coping mechanism. ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Faridhosseini, 2010) Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut (Walsh, 2010). Psikoedukasi adalah treatment yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004).

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010). Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu :

- a. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- b. Dukungan informasi yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebab informasi).
- c. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional yaitu sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.
- e. Dukungan finansial, stres finansial biasanya mempengaruhi sistem keluarga dan mengakibatkan hancurnya keluarga.

4. Mekanisme Koping Keluarga

a. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping terdiri atas pemecahan upaya pemecahan masalah yang sangat relevan dengan kesejahteraan, tetapi membebani sumber seseorang. Koping didefinisikan sebagai respon (kognitif perilaku atau persepsi) terhadap ketegangan

hidup eksternal yang berfungsi untuk mencegah, menghindari, mengandalkan distress emosional. Koping adalah sebuah istilah yang terbatas pada perilaku atau kognisi aktual yang ditampilkan seseorang, bukan pada sumber yang mungkin mereka gunakan. Koping keluarga menunjukkan tingkat analisa kelompok keluarga (atau sebuah tingkat analisis interaksional). Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat keluarga memanfaatkan sumber yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup penuh stress. Krisis keluarga adalah kondisi kekacauan, tidak teratur, atau ketidakmampuan dalam system keluarga yang berlangsung terus menerus.

b. Strategi Koping

1). Strategi Koping keluarga internal

Strategi koping keluarga internal memiliki tiga jenis strategi, yaitu strategi hubungan, kognitif dan komunikasi.

a). Strategi hubungan

(1). Mengandalkan kelompok keluarga

Keluarga tertentu saat mengalami tekanan mengatasi dengan menjadi lebih bergantung pada sumber mereka sendiri. Bersatu adalah satu dari proses penting dalam badai kehidupan keluarga. Keluarga berhasil melalui masalah dengan menciptakan struktur dan organisasi yang lebih besar dirumah dan keluarga. Ketika keluarga menetapkan struktur yang lebih besar, hal ini merupakan upaya untuk memiliki pengendalian yang lebih besar terhadap keluarga mereka.

(2) Kebersamaan yang lebih besar

Salah satu membuat keluarga semakin erat dan memelihara serta mengelola tingkat stress dan moral yang dibutuhkan keluarga adalah dengan berbagi perasaan dan pemikiran serta terlibat dalam pengalaman aktivitas keluarga. Hubungan yang paling penting membutuhkan kohesivitas dan saling berbagi dalam system keluarga. Kohesivitas keluarga yang tinggi khususnya membantu saat keluarga pernah trauma, karena anggota sangat memerlukan dukungan keluarga.

(3) Fleksibilitas peran

Perubahan yang cepat dan pervasif dalam masyarakat serta dalam keluarga, khususnya pada pasangan, merupakan tipe strategi keluarga yang sangat kuat.

b) Strategi kognitif

(1) Normalisasi

Strategi koping keluarga fungsional lainnya adalah kecenderungan bagi keluarga untuk normalisasi sesuatu sebanyak mungkin saat mereka mengatasi stressor jangka panjang yang cenderung mengganggu kehidupan keluarga dan aktivitas rumah tangga.

(2) Pengendalian makna masalah dengan membingkai ulang dan penilaian pasif

Keluarga yang menggunakan strategi koping ini cenderung melihat aspek positif dari peristiwa hidup penuh stress dan membuat peristiwa penuh stress menjadi tidak terlalu penting dalam hierarki nilai keluarga.

(3) Pemecahan masalah bersama

Pemecahan masalah bersama diantara anggota keluarga adalah strategi kognitif dan komunikasi keluarga yang telah diteliti secara ekstensif melalui metode penelitian laboratorium oleh kelompok peneliti keluarga

Pemecahan masalah keluarga yang efektif meliputi tujuh langkah spesifik :

- (a) Mengidentifikasi masalah
- (b) Mengkomunikasikan tentang masalah
- (c) Menghasilkan solusi yang mungkin
- (d) Memutuskan satu dari solusi
- (e) Melakukan tindakan
- (f) Memantau atau memastikan bahwa tindakan dilakukan
- (g) Mengevaluasi seluruh proses pemecahan masalah

5. Diare pada balita

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Ingat, dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering, jadi misalnya buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut daire. Begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2009).

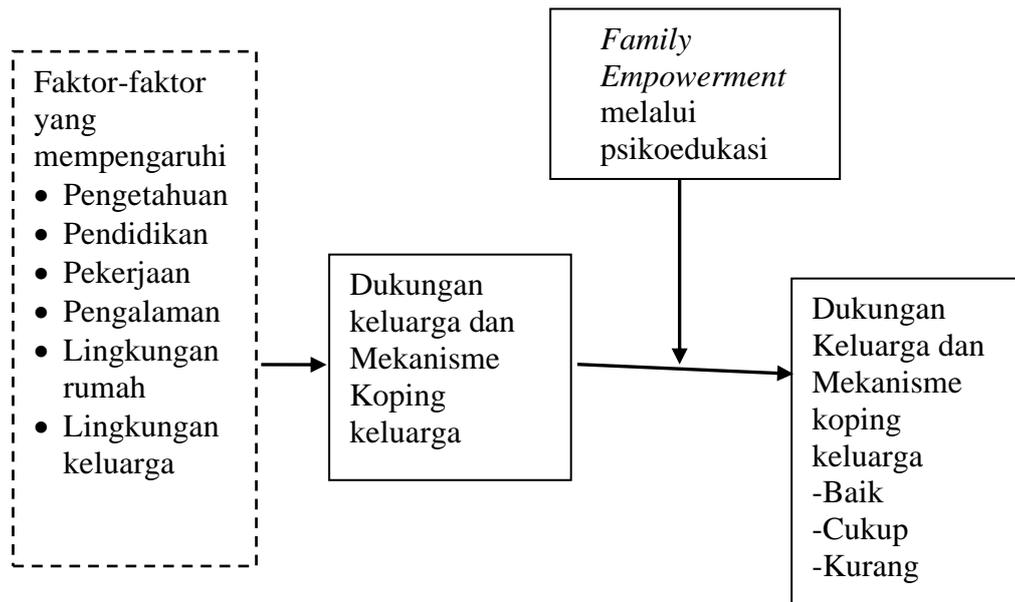
Hidayat (2008) menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dan 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dan satu minggu. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah.

Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa diare adalah bertambahnya frekuensi defekasi lebih dan 3 kali perhari pada bayi dan lebih dari 6 kali perhari pada anak, yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer

Kejadian diare secara umum terjadi dari satu atau beberapa mekanisme yang saling tumpang tindih. Menurut mekanisme diare maka dikenal: diare akibat gangguan absorpsi yaitu volume cairan yang berada di kolon lebih besar daripada kapasitas absorpsi. Disini diare dapat terjadi akibat kelainan di usus halus, mengakibatkan absorpsi menurun atau sekresi yang bertambah. Apabila fungsi usus halus normal, diare dapat terjadi akibat absorpsi di kolon menurun atau sekresi di kolon meningkat. Diare juga dapat dikaitkan dengan gangguan motilitas, inflamasi dan imunologi. Komplikasi kebanyakan penderita diare sembuh tanpa mengalami komplikasi, tetapi sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi, kelainan elektrolit atau pengobatan yang diberikan. Komplikasi paling penting walaupun jarang diantaranya yaitu: hipernatremia, hiponatremia, demam, edema/overhidrasi, asidosis, hipokalemia, ileus paralitikus, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa, muntah, gagal ginjal. Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi Rotavirus biasanya terdapat pada anak-anak umur 6 bulan–2 tahun (Suharyono, 2008). Infeksi Rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen.

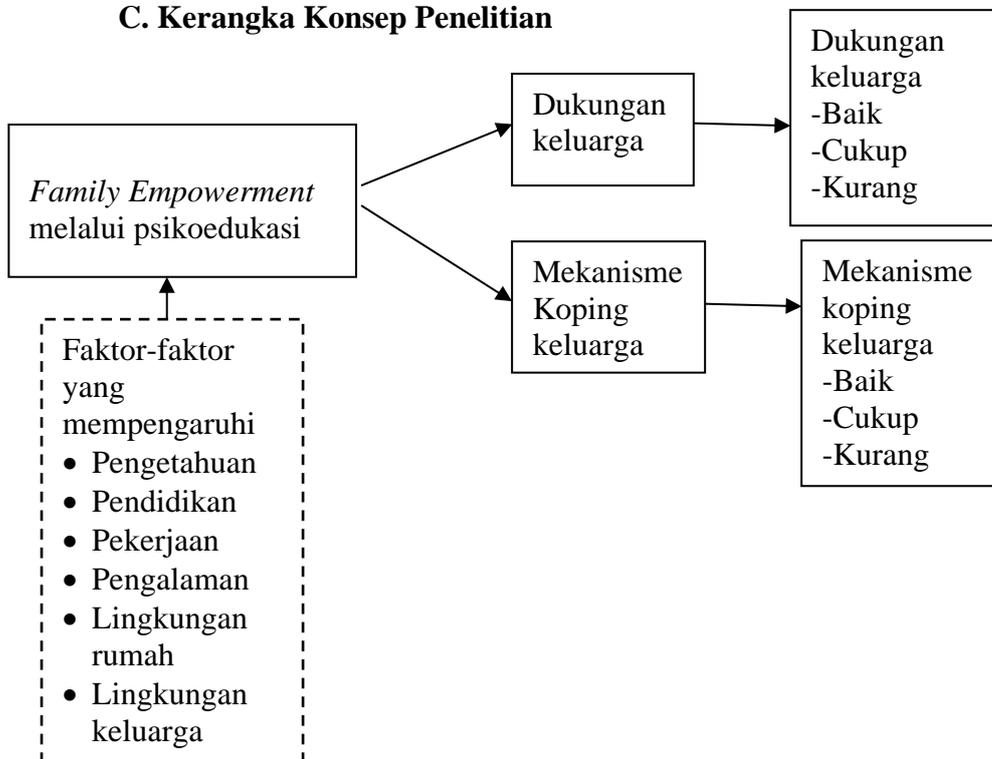
Menurut Bambang dan Nurtjahjo (2011) cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 4F = finger, files, fluid, field). Juffrie dan Mulyani (2011) Faktor resiko yang dapat meningkatkan penularan enteropatogen antara lain: tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4- 6 bulan pertama kehidupan bayi, tidak memadainya penyediaan air bersih, pencemaran air oleh tinja, kurangnya sarana kebersihan (MCK), kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis dan cara penyapihan yang tidak baik. Selain hal-hal tersebut beberapa faktor pada penderita dapat meningkatkan kecenderungan untuk dijangkiti diare antara lain gizi buruk, imunodefisiensi, berkurangnya keasaman lambung, menurunnya motilitas usus, menderita campak dalam 4 minggu terakhir dan faktor genetik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Wong's, 2013)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: yang diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian.

Ada pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

BAB III

METODE PENELITIAN

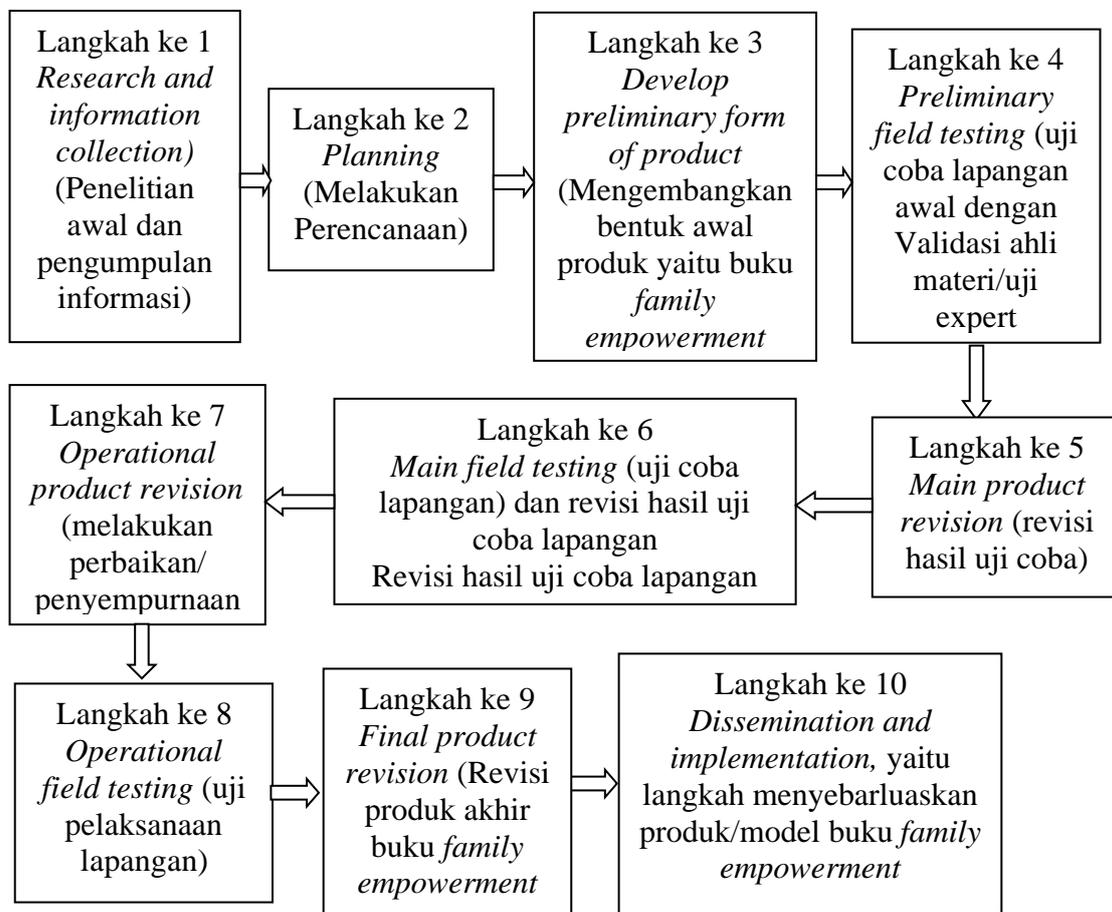
A. Jenis dan Design Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Research and Development (R&D)*. Penelitian ini bertujuan untuk membuat sebuah produk tertentu. Menurut Sugiyono (2010) *Research and Development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut. Menurut Putra (2013) *Research and Development* telah memberikan inovasi besar dalam dunia pendidikan. Dalam hal ini peneliti akan mengembangkan sebuah produk berupa “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas” Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas yang akan digunakan oleh orang tua agar dapat diterapkan dalam merawat balita diare di puskesmas.’

Langkah penelitian ini memodifikasi dari model pengembangan Borg dan Gall dalam Sugiyono (2009), yaitu (1) *Research and information collection* (melakukan penelitian awal dan pengumpulan informasi awal termasuk dalam langkah ini antara lain studi literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji dan persiapan untuk merumuskan kerangka kerja penelitian), (2) *Planning* (melakukan perencanaan termasuk dalam langkah ini merumuskan kecakapan dan keahlian yang berkaitan dengan permasalahan, menentukan tujuan yang akan dicapai pada setiap tahapan), (3) *Develop preliminary form of product* (mengembangkan bentuk awal produk yaitu mengembangkan bentuk permulaan dari produk yang akan dihasilkan. Termasuk dalam langkah ini adalah persiapan komponen pendukung, menyiapkan pedoman dan buku petunjuk dan melakukan evaluasi terhadap kelayakan alat-alat pendukung), (4) *Preliminary field testing* (uji coba lapangan awal yaitu melakukan ujicoba lapangan awal dalam skala terbatas. dengan melibatkan subjek. Pada langkah ini pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi atau angket). Penelitian pendahuluan untuk validasi alat. Uji reliabilitas dengan Alpha Cronbarch's > 0,6 dikatakan reliabel artinya mempunyai keandalan cukup. (5) *Main product revision* (revisi hasil uji coba yaitu melakukan perbaikan terhadap produk awal yang dihasilkan

berdasarkan hasil ujicoba awal. Perbaikan ini sangat mungkin dilakukan lebih dari satu kali, sesuai dengan hasil yang ditunjukkan dalam ujicoba terbatas, sehingga diperoleh *draft* produk (model) utama yang siap diujicoba lebih luas), (6) *Main field testing* (uji coba utama lapangan melibatkan enumerator), (7) *Operational product revision* (melakukan perbaikan/penyempurnaan terhadap hasil uji coba lebih luas, sehingga produk yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi), (8) *Operational field testing* (uji pelaksanaan lapangan yaitu langkah uji validasi terhadap model operasional yang telah dihasilkan), (9) *Final product revision* (revisi produk akhir yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap model yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir/final), (10) *Dissemination and implementation*, yaitu langkah menyebarluaskan produk/model yang dikembangkan). Pada penelitian ini akan dilaksanakan langkah ke 1 s.d langkah ke 10.

Langkah-langkah penelitian dapat dilihat seperti pada Gambar 3.1 berikut ini.



Gambar 3.1. Langkah-langkah penelitian (Modifikasi Model Borg dan Gall dalam Sugiyono, 2009)

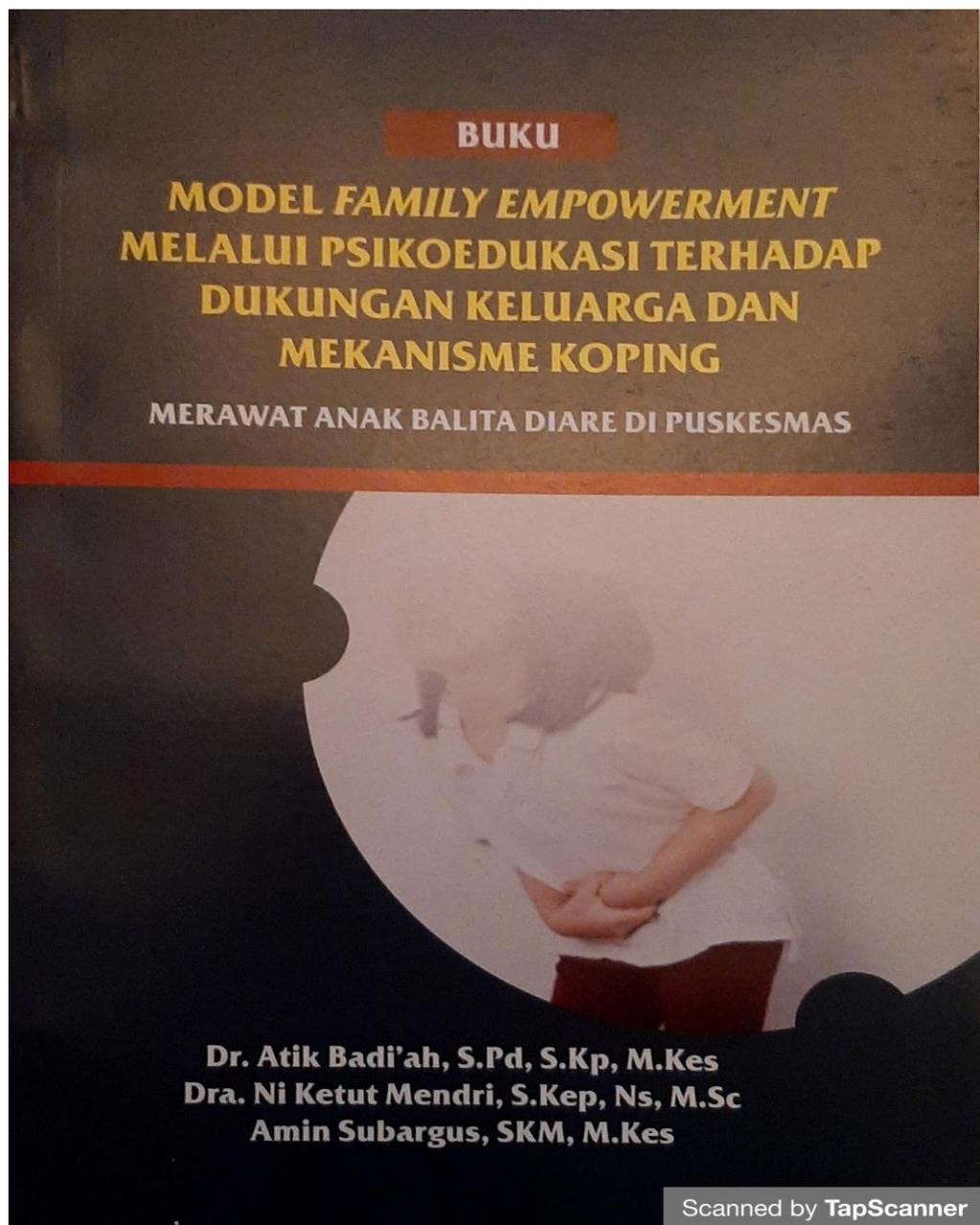
Pada tahap (1) *research and information collection* (melakukan studi pendahuluan atau penelitian awal dan pengumpulan informasi awal), peneliti melakukan observasi untuk memperoleh informasi awal yang akan digunakan sebagai dasar maupun pertimbangan dalam mengembangkan produk buku “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”. Peneliti mengumpulkan informasi melalui wawancara kepada beberapa orang tua yang mempunyai anak balita diare sebanyak 12 orang di 6 puskesmas, menanyakan tentang kondisi anak balita diare.

Pada tahap (2) *planning* (melakukan perencanaan), yang dilakukan peneliti adalah desain pengembangan buku “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”.

Pada tahap (3) *develop preliminary form of product* (mengembangkan bentuk awal produk), mengembangkan bentuk awal produk buku “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”. Pada tahap ini, hal-hal yang dilakukan adalah : (a) Penyusunan komponen, (b) Desain, (c) *Finishing* produk, (d) Validasi ahli. Pada tahap validasi ahli ini, bentuk awal produk akan divalidasi untuk diberikan penilaian terhadap produk isi materi dari buku “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”. Validasi ahli bertujuan untuk menguji kelayakan produk sebelum dilakukan uji coba kepada pengguna yakni orangtua anak balita diare. Buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” telah dilakukan uji validitas content (isi) oleh 2 pakar atau ahli sesuai keilmuan yaitu Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS dan Prof Dr. AA Subiyanto, dr, MS. Para ahli diminta pendapatnya tentang . Buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” yang telah disusun. Dari *judgement expert* tersebut hasilnya LDR (Layak Digunakan dengan Revisi). Dari hasil uji validitas content (uji pakar) ada beberapa masukan yaitu : Kelengkapan materi perlu diberikan definisi tentang konsep dan istilah glosarium. Kedalaman materi penekanan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak

balita diare. Sistematika dan konsistensi dalam penggunaan kalimat. Aspek penilaian konseptual keterkaitan antara materi tentang *family empowerment*, psikoedukasi, dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat balita diare.

Gambar Buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” setelah direvisi dapat dilihat pada Gambar 3.2 sebagai berikut.



Gambar 3.2.
Cover Buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare”

Gambar Leaflet tentang “Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” setelah direvisi dapat dilihat pada Gambar 3.3 sebagai berikut.

LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)

1. Berikan Oralit

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sebagai berikut :

a. Umur < 1 tahun : $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ gelas setiap kali anak mencret
b. Umur 1 - 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
c. Umur diatas 5 Tahun : 1 - $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Dosis oralit yang diberikan pada diare dehidrasi ringan atau sedang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus. Oralit ada dalam bentuk kemasan, namun bisa juga dibuat sendiri di rumah



Gambar disamping adalah oralit dalam bentuk kemasan. 1 bungkus oralit dilarutkan dalam 1 gelas air minum (200 cc)

Cara membuat oralit di rumah

- Siapkan bahan-bahan
 - 1/2 sendok teh gula
 - 1/2 sendok teh garam
 - 1 liter air matang
- Tuang gula dan garam pada 1 gelas air putih
- Aduk secara merata supaya homogen

2. Berikan Obat Zinc

Dosis pemberian Zinc pada balita:

a. Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 Mg) per hari
b. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

3. Pemberian ASI/Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4. Pemberian Antibiotik hanya atas indikasi

5. Pemberian Nasehat

a. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
b. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/ minum sedikit, timbul demam

(Kemenkes, 2011)

Sumber :

Depkes RI. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Jakarta : Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan pencegahan lingkungan

Kemenkes RI 2011. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Jakarta : Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan pencegahan lingkungan.

Oktami, Rika Seltiana. 2015. MTBS Manajemen Terpadu Balita Sakit. Yogyakarta : Nuha Medika

Walsh, Joseph. 2010. Psychoeducation in mental health - Practice, research, and policy oxford university press. Chicago: Lyceum Books, Inc.



**FAMILY EMPOWERMENT
DALAM MERAWAT
BALITA DIARE**

Disusun Oleh :

Dr. Atik Bad'ah, S.Pd.,S.Kp.,M.Kes.
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.,Ns.,M.Sc.
Amin Subargus, SKM.,M.Kes.

**Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2020**

Family Empowerment

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya tanpa atau dengan bantuan pihak lain dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat.

Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan dan mengembangkan keterampilan coping (Walsh, 2010).

Balita Diare

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam).



Penyebab Diare

1. Penyebab diare akut pada anak secara garis besar dapat disebabkan oleh gastroenteritis, keracunan makanan karena antibiotika dan infeksi sistemik
1. Virus
2. Bakteri (Oktami, 2017)



Klasifikasi Diare

1. Diare tanpa dehidrasi
Bila terdapat dua tanda berikut ini atau lebih :
 - a. keadaan umum : baik, sadar
 - b. Mata : tidak cekung
 - c. Keinginan untuk minum : normal, tidak ada rasa haus
 - d. Turgor : kembali segera
2. Diare dehidrasi ringan/ sedang
Bila terdapat dua tanda berikut ini atau lebih :
 - a. Keadaan umum : gelisah, rewel
 - b. Mata : cekung
 - c. Keinginan untuk minum : ingin minum terus, ada rasa haus
 - d. Turgor : kembali lambat
3. Diare dehidrasi berat
Bila terdapat dua tanda berikut ini atau lebih :
 - a. Keadaan umum : lesu, lunglai/tidak sadar
 - b. Mata : cekung
 - c. Keinginan untuk minum : malas minum
 - d. Turgor : kembali sangat lambat

(Depkes RI, 2011)



Gambar 3.3. Leaflet “Family Empowerment Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare”

Tahap (4) *preliminary field testing* (uji coba lapangan awal). Pada tahap uji coba lapangan awal, peneliti melakukan uji coba terbatas mengenai bentuk awal produk buku “Model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas”. Uji coba lapangan awal dilakukan terbatas pada 12 orang tua anak balita di puskesmas. Tahap (5) *main product revision* (revisi hasil uji coba). Tahap (6) *main field testing* (uji coba lapangan melibatkan enumerator). Uji coba lapangan diterapkan pada 92 orang anak balita diare di puskesmas. Pada Tahap keenam peneliti menggunakan desain penelitian metode *quasi eksperimental*, yakni penelitian yang bertujuan menjelaskan pengaruh dan menguji adanya pengaruh antar variabel melalui pengujian hipotesis. Bentuk desain penelitian *time series design* yaitu desain serial waktu melakukan pengukuran berulang-ulang, sebelum dan sesudah eksperimen atau perlakuan. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi eksperiment* dengan rancangan *pre test-post test with control group design*. Adapun rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O ₁	X ₁	O ₂
O ₃	X ₂	O ₄

Gambar 3.4. Design Penelitian

Keterangan :

- O₁ : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psiko edukasi pada kelompok perlakuan
- O₂ : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare setelah dilakukan *family empowerment* melalui psiko edukasi pada kelompok perlakuan
- O₃ : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare sebelum pada kelompok kontrol
- O₄ : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare setelah pada kelompok kontrol
- X₁ : Pemberian *family empowerment* melalui psiko edukasi durasi 30 menit
- X₂ : Pemberian *leaflet family empowerment*

Tahap (7) *operational product revision* (melakukan perbaikan atau penyempurnaan terhadap hasil uji coba lebih luas, sehingga produk yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi). Uji pelaksanaan lapangan dilakukan pada 92 orangtua anak balita diare di puskesmas. Tahap (9) *final product revision* (revisi produk akhir yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap model yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir/final. Tahap (10) *dissemination and implementation*, yaitu langkah menyebarluaskan buku.

B. Waktu dan Tempat

Tempat : 5 puskesmas di propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.

Waktu : Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus Tahun 2020 (lama intervensi selama 3 bulan)

C. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Model *family empowerment* melalui psikoedukasi

Variabel terikat : Dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua pasangan orang tua dengan anak balita dengan diare di 5 puskesmas di propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah, sejumlah 148 pasangan orangtua dengan anak balita diare. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasangan orangtua dengan anak balita dengan diare yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

1. Kriteria Inklusi :

- a. Pasangan orangtua dengan anak balita dengan diare di 5 puskesmas di propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah
- b. Anak balita dengan diare di 5 puskesmas propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah, baik laki-laki atau perempuan

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Anak balita diare dengan kebutuhan khusus
- b. Anak balita diare dengan komplikasi

Besar sampel :

Menurut Notoatmodjo (2012), untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus sederhana seperti berikut :

Rumus :

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

Keterangan :

n : Nilai Sampel

N : Nilai Populasi

d : Nilai Galat Pendugaan 90% yaitu (0,1)

Jumlah populasi 148 pasangan orangtua dengan anak balita diare terbagi menjadi 74 pasangan orangtua dengan anak balita diare kelompok eksperimen dan 74 pasangan orangtua dengan anak balita diare kelompok kontrol. Untuk sampel kelompok eksperimen dan kontrol dengan jumlah populasi masing-masing 74 pasangan orangtua dengan anak balita diare, maka diperoleh hasil :

$$n = \frac{74}{1+74(0,1)^2}$$
$$n = \frac{74}{1+74(0,01)}$$
$$n = \frac{74}{1+0,74}$$
$$n = \frac{74}{1,74}$$

$n = 40,8 \rightarrow 41$ pasangan orangtua dengan anak balita diare

Sampel yang *drop out* diantisipasi dengan cara menambahkan sebanyak 10% - 25% dari jumlah sampel. Sehingga pada penelitian ini jumlah sampel setelah ditambahkan 10% adalah:

Rumus :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Besar Sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi persentase sampel *drop out*

Untuk *drop out* dari jumlah sampel sebanyak 41 orang, maka diperoleh hasil:

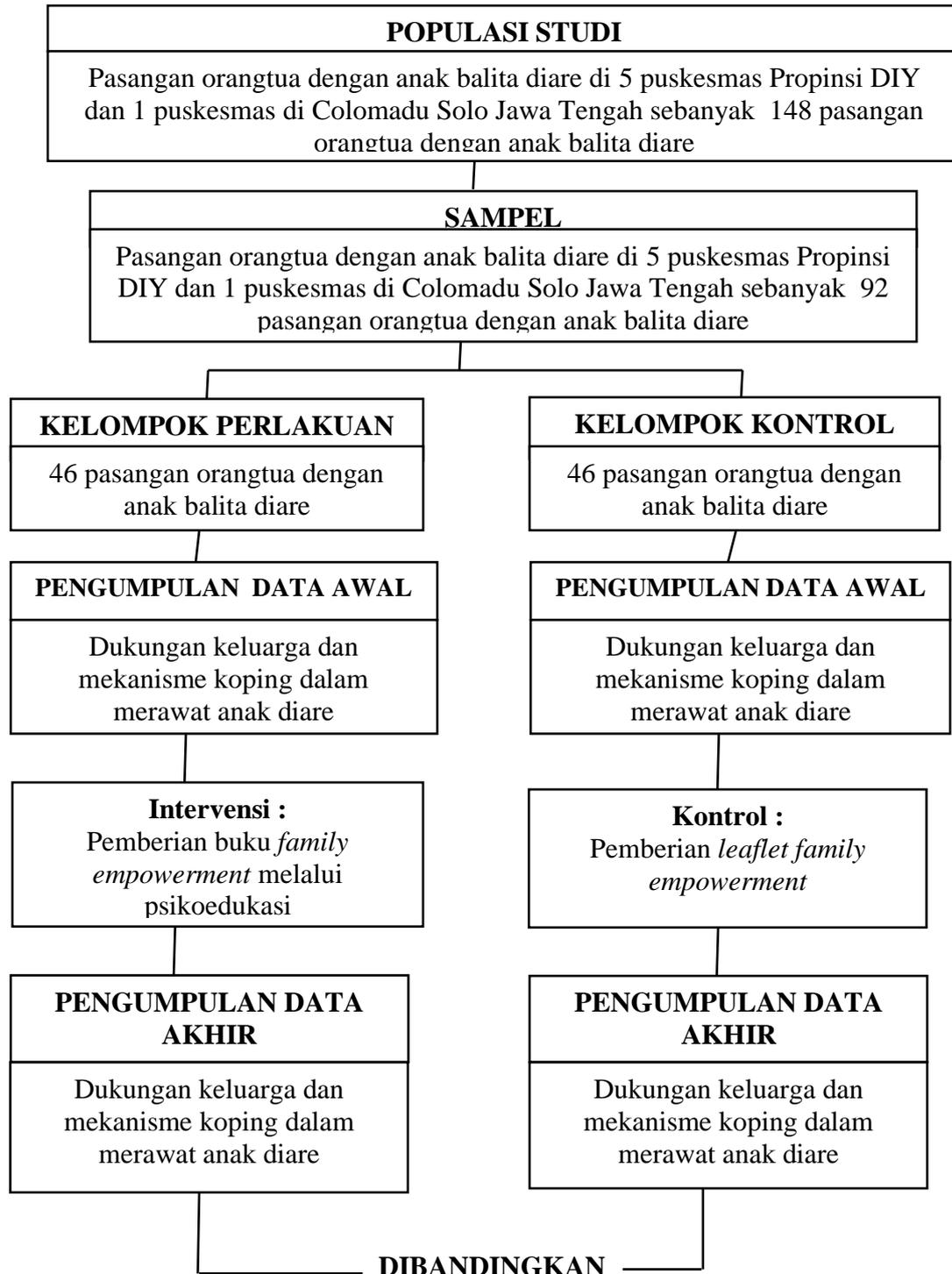
$$n' = \frac{41}{1 - 10\%}$$

$$n' = \frac{41}{1 - 0,10}$$

$$n' = \frac{41}{0,90}$$

$n' = 45,56 \rightarrow 46$ pasangan orangtua dengan anak balita diare tiap kelompok

E. Bagan Alir Penelitian



Gambar 3.5. Bagan Alir Penelitian

F. Definisi Operasional

1. *Family Empowerment* melalui psikoedukasi adalah segala upaya fasilitas yang bersifat noninstruktif, guna meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping keluarga dalam merawat anak diare dan kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya, tanpa atau dengan bantuan pihak lain, dengan memanfaatkan potensi keluarga dan fasilitas yang ada di masyarakat.

Skala data nominal dengan kategori ya dan tidak.

Ya : diberikan buku buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare”

Tidak : diberikan *leaflet family empowerment*

2. Dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan dalam merawat anak balita diare. Skala data Ordinal : Kurang (<56 %), Cukup (56 %-75 %), Baik (>75 %)
3. Mekanisme Koping dalam merawat anak balita diare adalah upaya pemecahan masalah yang sangat relevan dengan kesejahteraan sebagai respon (kognitif perilaku atau persepsi) terhadap ketegangan hidup eksternal yang berfungsi untuk mencegah, menghindari, mengandalkan distress emosional pada keluarga dalam merawat anak balita diare. Skala data Ordinal : Kurang (<56 %), Cukup (56 %-75 %), Baik (>75 %).

G. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat ukur atau instrumen pengumpulan data.
2. Lembar observasi dukungan keluarga dan mekanisme koping.
3. Peralatan buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare”

H. Jalannya Penelitian

1. Survey lokasi, di peroleh lokasi penelitian yaitu di 5 puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah dengan memberikan penjelasan kepada orangtua anak balita diare tentang penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Mengurus *ethical clearance*
3. Mengurus Proses Perijinan. Penelitian dari Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bapeda Jawa Tengah
4. Perekrutan dan pelatihan *enumerator* untuk menyamakan persepsi dengan *enumerator*.
5. Mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasangan orangtua dengan anak balita diare di 5 puskesmas Propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah bersedia dijadikan sebagai responden.
6. *Informed consent* ke orang tua anak balita dengan diare di 5 puskesmas propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah memberikan penjelasan tentang penelitian.
7. Karena kondisi Pandemi Covid 19, sehingga pelaksanaan penelitian yang harusnya dilakukan di dalam 5 gedung puskesmas DIY dan 1 gedung puskesmas Colomadu II Jawa Tengah, berubah pelaksanaannya dilakukan *home visite* di rumah orangtua yang mempunyai balita diare dengan menjelaskan kepada orangtua responden tentang maksud, tujuan serta manfaat penelitian.
8. Menentukan kelompok yang diberi buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” (kelompok perlakuan) dan diberi *leaflet* tentang *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare (kelompok kontrol) di lima puskesmas DIY dan satu puskesmas Colomadu II Jawa Tengah
9. Menentukan kelompok perlakuan diberikan *pre test*, kemudian diberikan buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap

Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare”selanjutnya dilakukan *post test* dengan menggunakan lembar observasi dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat balita diare yang sama dengan *pre test*.

10. Menentukan kelompok kontrol *pre test*, kemudian diberikan diberikan *leaflet* tentang *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare yaitu selanjutnya dilakukan *post test* dengan menggunakan lembar observasi dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat balita diare yang sama dengan *pre test*.
11. Kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dibandingkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat balita diare sebelum dan sesudah diberikan buku *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare dan *leaflet* tentang *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare
12. Pemberian Intervensi buku *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare (X_1) pada kelompok perlakuan dan *leaflet* tentang *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare (X_2)
13. Observasi hasil (O_2 dan O_4). Observasi dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat balita diare pada kelompok eksperimen (O_2) dan kelompok kontrol (O_4).
14. Proses Analisis / Pengolahan Data. Uji analisis data yang digunakan yaitu uji *pair t- test*, *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan taraf signifikan 0,05.
15. Membuat laporan hasil penelitian
16. Presentasi hasil, perbaikan dan laporan akhir

I. Analisa Data

Data hasil pemeriksaan akan dianalisis secara diskriptif dan secara analitik dengan bantuan program SPSS for windows versi 16.0. Uji analisa data dilakukan uji univariate, bivariate dan multivariate. Uji bivariate diawali dengan uji normalitas

menggunakan *shapiro-wilk* pada kelompok perlakuan dan kontrol antara *pre test* dan *post test*. Jika uji normalitas hasilnya normal digunakan uji parametrik *pair t-test* dan jika uji normalitas hasilnya tidak normal digunakan uji non parametrik turunan *paired t test* yaitu *Wilcoxon*. Dilanjutkan uji beda antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji normalitas dan jika hasilnya normal dilakukan uji parametrik *independent t-test* dan jika hasilnya tidak normal digunakan uji non parametrik *Mann-Whitney* dengan taraf signifikan $p < 0,05$

J. Luaran dan Indikator capaian yang akan diukur

1. Luaran

- a. Meningkatnya dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di 5 puskesmas propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.
- b. Menghasilkan produk buku *Family Empowerment* untuk meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping di 5 puskesmas propinsi DIY dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.

2. Indikator capaian yang akan diukur

- a. Survei Lokasi
Diperoleh lokasi penelitian yaitu 5 puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.
- b. Proses Perijinan
Indikator pencapaian adanya MOU dari Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bappeda Jawa Tengah.
- c. Perekrutan dan pelatihan *enumerator*.
- d. Indikator pencapaian melibatkan perawat di 5 puskesmas Propinsi DIY dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.
- c. Pemilihan Responden Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di 5 puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.

- d. Pemberian Intervensi pemberian buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” (X_1) durasi 30 menit
- e. Pemberian *leaflet* tentang *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare (X_2)
- f. Observasi hasil (O_2 dan O_4). Observasi dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen (O_2) dan kelompok kontrol (O_4).
- e. Proses Analisis / Pengolahan Data. Uji analisis data yang digunakan yaitu uji *pair t- test* atau *Wilcoxon* dan uji beda dengan *independent t-test* atau *Mann-Whitney* dengan taraf signifikan $p < 0,05$
- f. Pemasaran hasil produk dan publikasi
- g. Hasil dari penelitian ini adalah buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare di 5 puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegaltrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Pathuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.

K. Uji Penerimaan Hasil Produk yang dihasilkan

Hasil dari penelitian ini adalah buku “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme koping Merawat Anak Balita Diare” di puskesmas Propinsi DIY dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah, untuk meningkatkan dukungan keluarga dicetak dengan ISBN Nomor 978-623-7653-19-6 dengan harapan bisa dipatenkan (proses HKI) sesuai dengan kurikulum pembelajaran di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Peneliti mengumpulkan data di 5 puskesmas Propinsi DIY (Puskesmas Sewon II Bantul, Puskesmas Gamping II Sleman, Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, Puskesmas Sentolo Kulon Progo, Puskesmas Patuk Gunung Kidul) dan 1 puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah.

1. Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Sewon II beralamat di Jl. Parangtritis Km 6, Sewon, Bantul, Yogyakarta. Puskesmas yang telah terakreditasi utama ini memiliki 38 karyawan, dengan jumlah perawat sebanyak 6 orang, dokter umum 3 orang, dokter gigi 2 orang, bidan 8 orang, perawat gigi 2 orang, petugas laboratorium 2 orang, petugas gizi 2 orang, petugas kesehatan lingkungan 1 orang, petugas promkes 2 orang, apoteker 1 orang, 3 orang staff, 1 orang sopir, 1 penjaga malam, 2 petugas kebersihan, 1 kepala TU, dan 1 Kepala Puskesmas.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terpercaya.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang terstandar.
- b) Menjadi mitra masyarakat sebagai bagian dari upaya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.
- c) Melayani seluruh lapisan masyarakat dengan ramah dan santun.

2. Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Gamping II beralamat di desa Banyuraden, kecamatan Gamping, kabupaten Sleman. Puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 desa, yaitu Desa Banyuraden (8 dusun, 22 RW, 78 RT), Desa Nogotirto (8 dusun, 39 RW, 120 RT), dan Desa Trihanggo (12 dusun, 35 RW, 99 RT). Puskesmas ini memiliki motto “SEHATI” yang maknanya adalah

Puskesmas Gamping II merupakan kesatuan unit pelaksana yang terdiri dari berbagai latar belakang profesi, dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus selalu dalam semangat satu hati, kolektifitas secara internal sebagai tim kerja puskesmas, dan harus bisa terbangun semangat. Bersama dengan semua unsur lintas sektor dan masyarakat.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, berbasis “*Smart Health*”, menuju kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan.

2) Misi

- a) Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan
- b) Memberayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- c) Mengembangkan sumber daya layanan yang memadai
- d) Membangun kerjasama lintas program dan sektor harmonis

3. Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Tegalrejo terletak di Jl. Magelang Km. 2 No.180 Yogyakarta, tepatnya di kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, sebelah barat Kota Yogyakarta dengan luas wilayah kerja 2,91 km². Wilayah Tegalrejo termasuk perkotaan dengan padatnya bangunan perumahan dan pertokoan serta pusat-pusat bisnis dan pendidikan. Kecamatan Tegalrejo sendiri terdiri dari 4 Kelurahan, yaitu Kelurahan Kricak (13 RW, 61 RT), Kelurahan Karangwaru (14 RW, 56 RT), Kelurahan Tegalrejo (12 RW, 47 RT), dan Kelurahan Bener (7 RW, 26 RT).

b. Visi Misi

1) Visi

Mitra Keluarga Mandiri Menuju Tegalrejo Sehat

2) Misi

- a) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- b) Mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam lingkungan sehat

- c) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan kepentingan pelanggan sesuai standar pelayanan
- d) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

4. Puskesmas Sentolo I Kulon Progo Yogyakarta

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Sentolo I beralamat di Dusun Sentolo Kidul, Kelurahan Sentolo Lor, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo. Puskesmas Sentolo I merupakan Puskesmas dengan rawat inap yang merupakan salah 1 dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Terletak 17 km disebelah barat Kota Yogyakarta, puskesmas ini memiliki wilayah kerja seluas 27,59 km² yang terdiri dari 4 Desa dan memiliki 43 dusun.

b. Visi Misi

1) Visi

Terwujudnya Puskesmas Sentolo I sebagai Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan prima dan menjadi pilihan pertama menuju tercapainya Kecamatan Sentolo sehat.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi masyarakat Sentolo dan sekitarnya
- b) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan
- c) Mendorong kemandirian masyarakat Sentolo untuk hidup sehat dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan baik promotive, preventif maupun kuratif.
- d) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

5. Puskesmas Patuk I Gunung Kidul

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Patuk I terletak di Jl. Wonosari Jogja Km.18 Ngandong, Patuk, Patuk, Yogyakarta.

b. Visi Misi

1) Visi

Terwujudnya puskesmas berkualitas menuju masyarakat sehat mandiri.

- 2) Misi
 - a) Meningkatkan sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan
 - b) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
 - c) Memanfaatkan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar yang ditentukan dengan memberi hasil yang optimal
 - d) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral di bidang kesehatan.

6. Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah

a. Profil Puskesmas

Puskesmas Colomadu II beralamat di Jl. Adi Sumarmo, gedongan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Propinsi Jawa Tengah. Jumlah penduduk tahun 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Colomadu II sejumlah 32.204 jiwa penduduk dengan proporsi laki-laki 15.878 jiwa dan perempuan 16.326 jiwa. Luas wilayah UPT Puskesmas Colomadu II 741,417 km² yang terdiri dari 5 desa, yaitu Desa Blulukan (5 dusun), Desa Tohudan (5 dusun), Desa Gedongan (5 dusun), Desa Klodran (3 dusun), dan Desa Baturan (5 dusun) dengan jarak tempuh terjauh dari desa ke Puskesmas 5 Km.

b. Visi misi

1) Visi

Terwujudnya UPT Puskesmas Colomadu II dengan pelayanan kesehatan yang bermutu menuju terciptanya kecamatan sehat dan mandiri.

2) Misi

- a) Mengoptimalkan penyelenggaraan upaya peningkatan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat dengan meningkatkan intensitas kegiatan promosi dan preventif
- b) Menggalang kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- c) Mengupayakan kepedulian serta peran aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- d) Meningkatkan motivasi, kerjasama, dan kinerja karyawan sehingga terwujud budaya kerja yang positif.

B. Lokasi Penelitian dan Karakteristik Responden

1. Lokasi Penelitian

Responden berjumlah 92 terdistribusi pada 6 lokasi Puskesmas (5 Puskesmas di DIY dan 1 Puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah) seperti pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1
Lokasi penelitian dan jumlah responden di 5 Puskesmas Propinsi DIY dan 1 Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah

No	Lokasi Penelitian Puskesmas	Jumlah Responden			
		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sewon II	8	17,39	8	17,39
2	Gamping II	8	17,39	8	17,39
3	Tegalrejo	7	15,22	8	17,39
4	Sentolo	8	17,39	7	15,22
5	Patuk	7	15,22	8	17,39
6	Colomadu II	8	17,39	7	15,22
Jumlah		46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2020)

Dari Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol jumlah responden dari 5 puskesmas di DIY dan 1 puskesmas di Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah rata-rata 8 responden (17,39 %).

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 5 Puskesmas Propinsi DIY dan 1 Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah seperti pada Tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2
Karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di 5 Puskesmas Propinsi DIY dan 1 Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah

No	Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur orang tua				
	20-30 tahun	24	52,2	18	39,1
	> 30-40 tahun	17	37,0	17	37,0
	> 40 tahun	5	10,9	11	23,9
2.	Jenis Kelamin orangtua				
	Laki-laki	3	6,5	5	10,9
	Perempuan	43	93,5	41	89,1
3.	Jumlah Anak				
	Satu	14	30,4	13	28,3
	Dua	21	45,7	16	34,8
	Tiga	10	21,7	12	26,1
	Empat	0	0	1	2,2
	Lima	0	0	1	2,2
	Enam	1	2,2	3	6,5
4.	Anak ke				
	Ke 1	22	47,8	18	39,1
	Ke 2	18	39,1	18	39,1
	Ke 3	5	10,9	6	13,0
	Ke 4	0	0	1	2,2
	Ke 5	1	2,2	3	6,6
	Ke 6	0	0	0	0
5.	Jenis Kelamin Anak				
	Laki-laki	25	54,3	32	69,6
	Perempuan	21	45,7	14	30,4
6.	Umur Anak				
	1-12 bulan	15	32,6	17	37,0
	> 1-3 tahun	20	43,5	15	32,6
	> 3-5 tahun	11	23,9	14	30,4

Sumber: Analisis data primer (2020)

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat pada kelompok eksperimen karakteristik umur orang tua yang terbanyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 24 responden (52,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol karakteristik umur orang tua yang terbanyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 18 responden (39,1%). Pada kelompok eksperimen jenis kelamin orang tua yang terbanyak perempuan 43 responden (93,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin orang tua yang terbanyak perempuan 41 responden (89,1%). Pada kelompok eksperimen jumlah anak yang terbanyak anak ke dua sebanyak 21 responden (45,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah anak yang terbanyak anak ke dua

sebanyak 16 responden (34,8 %). Pada kelompok eksperimen urutan anak yang terbanyak anak ke satu sebanyak 22 responden (47,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol urutan anak yang terbanyak anak ke satu dan ke dua sebanyak 18 responden (39,1%). Pada kelompok eksperimen jenis kelamin anak yang terbanyak laki-laki sebanyak 25 responden (54,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin anak yang terbanyak laki-laki sebanyak 32 responden (69,6%). Pada kelompok eksperimen jenis kelamin anak yang terbanyak laki-laki sebanyak 25 responden (54,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol jenis kelamin anak yang terbanyak laki-laki sebanyak 32 responden (69,6%). Pada kelompok eksperimen umur anak yang terbanyak umur >1-3 tahun sebanyak 20 responden (43,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol umur anak yang terbanyak 1-12 bulan sebanyak 17 responden (37,0%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3

Dukungan Keluarga *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu Jawa Tengah

No	Dukungan Keluarga	Eksperimen				Kontrol			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Kurang	1	2,2	1	2,2	0	0	0	0
2.	Cukup	11	23,9	0	0	20	43,5	2	4,3
3.	Baik	34	73,9	45	97,8	26	56,5	44	95,7
	Total	46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2020)

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori baik sebanyak 34 responden (73,9%) dan setelah diberikan

family empowerment melalui psikoedukasi sebagian besar kategori baik sebanyak 45 responden (97,8%). Dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* sebagian besar kategori baik sebanyak 26 responden (56,5%) dan setelah diberikan *leaflet* sebagian besar kategori baik sebanyak 44 responden (95,7%).

b. Mekanisme Koping

Mekanisme Koping *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah setelah diberikan terapi bermain cerita *pop up toys* di RSUD Propinsi DIY dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini

Tabel 4.4

Mekanisme Koping *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah

No	Mekanisme koping	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Kurang	9	19,6	7	15,2	6	13,0	11	23,9
2.	Cukup	34	73,9	20	43,5	37	80,4	19	41,3
3.	Baik	3	6,5	19	41,3	3	6,5	16	34,8
Total		46	100	46	100	46	100	46	100

Sumber: Analisis data primer (2020)

Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori cukup sebanyak 34 responden (73,9%) dan setelah diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori cukup sebanyak 20 responden (43,5%). Namun pada kelompok eksperimen *pre test* kategori baik yang awalnya 3 responden (6,5%) berubah menjadi 19 responden (41,3%). Mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* sebagian besar kategori cukup sebanyak 37 responden (80,4%) dan setelah diberikan *leaflet* sebagian besar kategori cukup sebanyak 19 responden (41,3 %).

2. Uji Normalitas

Uji normalitas diuji menggunakan *shapiro wilk* karena $n < 50$, dengan p (*sig*) $> 0,05$ berarti data berdistribusi normal dan p (*sig*) $< 0,05$ berdistribusi tidak normal. Uji normalitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dukungan keluarga dan mekanisme koping *pre test* dan *post test* pada responden di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5

Uji normalitas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dukungan keluarga dan mekanisme koping *pre test* dan *post test* pada responden di lima Puskesmas Propinsi DIY dan satu Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah

Variabel		Kelompok	<i>p</i>	Keterangan
Dukungan Keluarga	<i>Pre</i>	Eksperimen	0,001	Tidak Normal
		Kontrol	0,003	Tidak Normal
	<i>Post</i>	Eksperimen	0,000	Tidak Normal
		Kontrol	0,070	Normal
Mekanisme Koping	<i>Pre</i>	Eksperimen	0,054	Normal
		Kontrol	0,000	Tidak Normal
	<i>Post</i>	Eksperimen	0,084	Normal
		Kontrol	0,098	Normal

Sumber: Analisis data primer (2019)

Pada Tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas *pre test* pada kelompok eksperimen dan kontrol serta *post test* pada kelompok eksperimen berdistribusi tidak normal p *sig* $< 0,05$. Sedangkan *post test* pada kelompok kontrol berdistribusi normal p *sig* $> 0,05$. Mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas *pre test* pada kelompok eksperimen dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol berdistribusi normal p *sig* $> 0,05$. Sedangkan *pre test* pada kelompok kontrol berdistribusi tidak normal p *sig* $< 0,05$ sehingga digunakan uji non parametrik turunan *paired t-test* yaitu *wilcoxon*.

3. Uji Bivariat

a. Uji Wilcoxon

Hasil uji analisa data uji *wilcoxon* perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6

Hasil uji analisa data uji *wilcoxon* perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah

Variabel	Kelompok		<i>p (sig)</i>
Dukungan Keluarga	Eksperimen	<i>Pre test</i>	0,000
		<i>Post test</i>	
	Kontrol	<i>Pre test</i>	0,000
		<i>Post test</i>	
Mekanisme Koping	Eksperimen	<i>Pre Test</i>	0,000
		<i>Post Test</i>	
	Kontrol	<i>Pre Test</i>	0,000
		<i>Post Test</i>	

Sumber: Analisis data primer (2020)

Pada Tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen dan kontrol *pre test* dan *post test* sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah dengan nilai *p (sig)* $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada perbedaan antara dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen dan kontrol *pre test* dan *post test* sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah.

b. Uji Mann Whitney dan Independent simple t-Test

Hasil uji analisa data uji *Mann Whitney* dan *Independent simple t-Test* perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7

Hasil uji analisa data uji *Mann Whitney* dan *Independent simple t-Test* perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah

Variabel	Kelompok		<i>p (sig)</i>
Dukungan Keluarga	<i>Pre test</i>	Eksperimen	0,096
		Kontrol	
	<i>Post test</i>	Eksperimen	0,383
		Kontrol	
Mekanisme Koping	<i>Pre test</i>	Eksperimen	0,686
		Kontrol	
	<i>Post test</i>	Eksperimen	0,606
		Kontrol	

Sumber: Analisis data primer (2020)

Pada Tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa uji analisis *Mann Whitney* dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah dengan nilai $p (sig) > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada perbedaan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Karanganyar Jawa Tengah

D. Pembahasan

1. Mengetahui dukungan keluarga sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori baik sebanyak 34 responden (73,9%). Dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* sebagian besar kategori baik sebanyak 26 responden (56,5%).

Diare merupakan salah satu permasalahan kesehatan dunia yang menjadi penyebab utama kedua kematian anak dibawah lima tahun. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan salah satu penyakit

infeksi pada balita. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare, selain itu pada anak usia balita, anak mengalami fase oral yang membuat anak usia balita cenderung mengambil benda apapun dan memasukkannya ke dalam mulut sehingga memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh. Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering),demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tandatanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Suriadi & Yuliani, 2010).

2. Mengetahui dukungan keluarga setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Pada Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen setelah diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori baik sebanyak 45 responden (97,8%). Dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol setelah diberikan *leaflet* sebagian besar kategori baik sebanyak 44 responden (95,7%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kosasih.C, Sulastri.A, Suparto.TA dan Sumartini.S (2015) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangat mempengaruhi sikap ibu dan dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare dimana tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula dukungan keluarga dalam merawat anak balita diare. Upaya pencegahan diare antara lain memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan, membuang feces bayi dengan benar, mencuci botol susu dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat. Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut seperti dehidrasi dan malnutrisi. Ibu yang mempunyai balita memiliki pengetahuan kurang terkait penatalaksanaan diare pada balita, dimana sebagian besar ibu balita masih merespon negatif dalam penanganan awal saat anak mengalami buang air besar lebih encer dari biasanya serta penanganan diare cukup dengan oralit saja. Selain itu, sebagian besar

ibu balita juga masih memiliki praktik yang kurang tepat terkait penggunaan obat tradisional dan pemberian teh manis pada balita dengan diare. Sebagian besar ibu balita memiliki pengetahuan kurang terkait pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita. Sebagian besar ibu balita masih memiliki sikap negatif dalam penanganan diare terkait tindak lanjut atau penanganan awal saat anak balita buang air besar lebih encer dari biasanya dan penanganan diare cukup dengan oralit. Sebagian besar ibu balita masih memiliki praktik yang kurang tepat dalam penatalaksanaan diare terutama dalam hal tindak lanjut atau penanganan awal saat buang air besar lebih encer dari biasanya, penggunaan obat tradisional, pemberian teh manis pada anak balita saat diare dan tidak diberikannya zinc pada anak balita. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan adalah meneruskan pemberian ASI, susu formula, dan makanan padat pada bayi, memberikan oralit atau larutan gula-garam untuk mengganti cairan yang hilang, memberikan makanan seperti biasa dan menghindari makanan yang mengandung serat, berikan zinc selama 10 hari berturut-turut, jangan berikan obat antidiare pada anak karena dapat menghambat kuman yang akan keluar.

3. **Mengetahui mekanisme koping sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.**

Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen sebelum diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori cukup sebanyak 34 responden (73,9%). Namun pada kelompok eksperimen pre test kategori baik yang awalnya 3 responden (6,5%) berubah menjadi 19 responden (41,3%). Mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol sebelum diberikan *leaflet* sebagian besar kategori cukup sebanyak 37 responden (80,4%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardian, Iwan. (2013) dengan judul “Pemberdayaan keluarga (*Family Empowerment*) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Mellitus Tipe-2” bahwa keluarga berupaya mengatasi dan beradaptasi terhadap situasi sakit pada anggota keluarga merupakan stress situasional yang tidak diharapkan oleh keluarga yang dapat menyebabkan masalah kesehatan pada keluarga. Tidak semua keluarga mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi masalah anggota keluarga yang sakit. Masalah penurunan mekanisme koping keluarga sebagai ketidakedeuktan keluarga membantu pasien untuk

mengelola tugas adaptif terkait pengelolaan kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang berhubungan dengan sakit yang lama, kurang informasi pada keluarga, ketidakadequatan pemahaman keluarga dan informasi yang tidak tepat kepada keluarga tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga. Mekanisme koping keluarga merupakan kombinasi respon individu keluarga yang menggunakan pendekatan kognitif khusus sehingga untuk merubah memutuskan intervensi keperawatan.

4. Mengetahui mekanisme koping setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Pada Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen setelah diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi sebagian besar kategori cukup sebanyak 20 responden (43,5%). Mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok kontrol setelah diberikan *leaflet* sebagian besar kategori cukup sebanyak 19 responden (41,3 %). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardian, Iwan. (2013) dengan judul “Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Mellitus Tipe-2” bahwa. Berbagai Strategi mekanisme koping untuk mengatasi masalah dalam keluarga lebih penting dibanding menggunakan satu atau dua strategi yang lain. Keluarga memiliki strategi mekanisme koping internal dan eksternal. Mekanisme koping internal antara lain keluarga berusaha menjalani hubungan dengan lingkungan dalam keluarga, yaitu mengandalkan kelompok keluarga, membentuk kerjasama antar keluarga, komunikasi terbuka dan strategi humor dalam keluarga. Sedangkan mekanisme koping eksternal yaitu keluarga melaksanakan strategi komunitas dengan cara memelihara jaringan aktif dengan dukungan sosial yaitu membangun dukungan dari keluarga, teman, tetangga dan keluarga sosial formal. Hal ini sesuai dengan teori Erfandi (2013), dimana semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang.

5. Mengetahui pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme coping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

Pada Tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dan mekanisme coping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen dan kontrol *pre test* dan *post test* sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah dengan nilai p (*sig*) $0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada perbedaan antara dukungan keluarga dan mekanisme coping dalam merawat anak balita diare pada kelompok eksperimen dan kontrol *pre test* dan *post test* sebelum dan setelah diberikan *Family Empowerment* melalui psikoedukasi di lima Puskesmas DIY dan Puskesmas Colomadu II Jawa Tengah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiyati R, Wahyuningsih D, Widayanti ED (2010) bahwa keluarga yang mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga meningkatkan kemampuan yang bermakna karena psikoedukasi adalah terapi yang diberikan untuk memberikan informasi terhadap keluarga yang mengalami distress, memberikan pendidikan pada mereka untuk meningkatkan ketrampilan, untuk dapat memahami dan meningkatkan mekanisme coping akibat gangguan yang dapat mengakibatkan masalah pada keluarga. *Family Psychoeducation* adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi terhadap kemampuan keluarga yang mengalami distress, memberikan pendidikan kepada mereka untuk meningkatkan kemampuan untuk dapat memahami dan mempunyai mekanisme coping yang mengakibatkan masalah pada hubungan keluarga. Menurut Terapi psikoedukasi keluarga sangat efektif karena memberikan informasi tentang preventif dan promotif, ketrampilan coping, kognitif tingkah laku dan ketrampilan bagi keluarga. Terapi Psikoedukasi Keluarga meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna. Terapi Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan tehnik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyakit, serta peningkatan dukungan keluarga bagi anggota keluarga itu sendiri. Hasil penelitian menurut Rospita, Tahlil T dan Mulyadi (2017) dengan judul penelitian “Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory Prevention Of Diarrhea In Children Under five years Using Planned Behavior Theory” bahwa kurangnya perilaku keluarga dalam menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

di rumah merupakan salah satu faktor pencetus diare. Ketidakmampuan keluarga untuk melakukan penanganan dini diare pada balita di rumah juga menyebabkan semakin parahnya kondisi kesehatan balita tersebut. Perilaku keluarga dan dukungan keluarga dalam mencegah diare sangat dipengaruhi oleh intensi keluarga mendapatkan pengetahuan tentang diare dan penanganannya. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa penyakit diare terjadi pada balita disebabkan perilaku keluarga dalam menjalankan PHBS yang masih sangat kurang. Keluarga dengan keyakinan perilaku (*behavioral belief*) yang baik, maka akan berusaha untuk melakukan tindakan pencegahan diare yang baik pula pada balita. Keluarga yang meyakini atau mempercayai (*belief*) bahwa pencegahan diare pada balita merupakan hal yang penting dan memberikan dampak positif, akan dengan mudah untuk menampilkan perilaku pencegahan tersebut. Niat (intensi) keluarga dalam melakukan pencegahan diare pada balita sangat dipengaruhi oleh keyakinan perilaku (*behavioral belief*) keluarga yang ditunjukkan dengan keyakinan positif bahwa tindakan pencegahan tersebut memberikan manfaat yang besar bagi keluarga dan balita.

E. Keterbatasan Penelitian

Pada saat penelitian berlangsung waktunya bersamaan dengan Wabah Pandemi Corona Virus 19, sehingga jumlah anak balita diare yang berkunjung ke puskesmas mengalami penurunan sehingga pelaksanaan penelitian yang harusnya dilaksanakan gedung puskesmas dilanjutkan home visit ke rumah orang tua yang mempunyai anak balita menderita diare.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dukungan keluarga sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen dan kontrol kategori baik
2. Dukungan keluarga setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen dan kontrol kategori baik
3. Mekanisme koping sebelum dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen dan kontrol kategori cukup
4. Mekanisme koping setelah dilakukan *family empowerment* melalui psikoedukasi dalam merawat anak balita diare di Puskesmas pada kelompok eksperimen dan kontrol kategori cukup
5. Ada pengaruh model *family empowerment* melalui psikoedukasi terhadap dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas.

B. Saran

1. Bagi keluarga yang mempunyai anak balita diare di Puskesmas
Buku “Model *Family Empowerment* melalui psikoedukasi terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping dalam merawat Balita Diare di Puskesmas” dapat meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare di Puskesmas, sehingga keluarga diharapkan dapat menangani dan merawat anak balita diare di rumah.
2. Bagi perawat di puskesmas.
Buku “Model *Family Empowerment* melalui psikoedukasi terhadap Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping dalam merawat Balita Diare di Puskesmas” dapat meningkatkan perawatan anak balita diare di Puskesmas diharapkan dapat digunakan sebagai implementasi dan replikasi dalam pendampingan orangtua yang mempunyai anak balita diare di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian. (2013). *Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) meningkatkan koping keluarga Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Ardian, Iwan. 2013. Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Mellitus Tipe-2. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol : 1, No : 2, Nopember 2013*.
- Choirunnisa, Lutvi. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kepatuhan melakukan control rutin pada penderita diabetes mellitus di Surabaya. *Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Dusak, M. R. S., Sukmayani, Y., Hardika, S. A., & Ariastuti, L. P. 2018. Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Jurnal Intisari Sains Medis 2018, Volume 9, Nomor 2 : 85-94*
- Erika. (2014). *Pengaruh Family Empowerment Modified Model (FEMM) terhadap kemampuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup dan indeks massa tubuh anak overweight dan obesitas*.
- Fatkhiyah. 2016. Gambaran Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wedung II. *Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Guyton & Hall, 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2010). *Manajemen Stres dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kosasih, Sulastri, Suparto, Sumartini. 2015. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita di Kalurahan Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.1 No. 2 Desember 2015* Journal homepage : <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPK>
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi Rineka Cipta. Jakarta.
- Potter, P. A. and Perry, G. P. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Volume 2. Alih Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC.
- Rospita, Tahlil, Mulyadi. 2017. Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory Prevention Of Diarrhea In Children Under five years Using Planned Behavior Theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan (2017) 5:1 ISSN: 2338-6371, e-ISSN 2550-018X*

- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan UNSOED. *Medika Yogyakarta*, hal. 1-13.
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang program dan modul psikoedukasi*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Tarigan. (2015). *Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Melalui Edukasi Terhadap Kemampuan Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Kota Medan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara*.
- Wiyati, Wahyuningsih, Widayanti. 2010. Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi social. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.2, Juli 2010
- Wong, D. L., Hockenberry, M. Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009a). *Buku ajar keperawatan pediatric edisi 6 volume 2*. Jakarta: EGC
- Wong, D. L., Hockenberry, M. Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009b). *Buku ajar keperawatan pediatric edisi 6 volume 1*. (Andry Hartono, Sari Kurnianingsih, & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Tahun 2020											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pembuatan proposal	X											
2.	Revisi proposal	X											
3.	Pembuatan Protokol		X	X									
4.	Persiapan bahan			X	X								
5.	Persiapan alat			X	X								
6.	Pengusulan Ijin Penelitian				X	X							
7.	Pengusulan Etical Clearance				X	X							
8.	Pelaksanaan penelitian						X	X	X	X	X		
9.	Editing, pengolahan, dan analisa data									X	X		
10.	Pembuatan laporan awal										X		
11.	Presentasi laporan										X	X	
12.	Pembuatan laporan akhir										X	X	
13.	Pertanggungjawaban administrasi penelitian										X	X	

Lampiran 2
RAB

Biaya Penelitian

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan
1.	Honor tim (maksimum 30%)	Rp 15.836.000,-
2.	Peralatan Penunjang (15 %)	Rp 6.072.000,-
3.	Bahan habis pakai (20-30%)	Rp 17.942.000,-
4.	Perjalanan (15-25%)	Rp 13.500.000,-
5.	Lain-lain: administrasi, publikasi, seminar, laporan, dll (maksimum 15%)	Rp 6.650.000,-
	Jumlah	Rp 60.000.000,-

Dukungan Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana di Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang mendukung terkait penelitian skema Kerjasama Dalam Negeri dengan judul: “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas”, seperti :

1. Gedung dengan daya tampung yang cukup, apabila mengadakan pertemuan-pertemuan dengan responden, enumerator dan semua yang terkait dalam penelitian tersebut.
2. Ruang dengan kapasitas kecil dan sedang, apabila mengadakan diskusi atau melakukan pelatihan enumerator.
3. Ruang Kedap Suara di Laboratorium Keperawatan Lantai 2 Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan.
4. Kendaraan roda 2 dan 4, apabila dibutuhkan untuk melakukan survey dan kunjungan ke responden /pendataan.
5. Pendukung ATK seperti mesin foto copy dan komputer, apabila diperlukan secara mendesak.
6. Teman sejawat: dosen dan tata usaha serta instruktur laboratorium Keperawatan, menyatakan siap membantu jika diperlukan

Sarana dan prasarana di 5 puskesmas Propinsi DIY dan 1 puskesmas di Colomadu Solo Jawa Tengah yang mendukung penelitian tersebut, seperti:

1. Ruang tunggu puskesmas yang memadai dapat digunakan untuk penelitian
2. Ruang pertemuan yang cukup, apabila diperlukan untuk melaksanakan pertemuan jika melakukan pelatihan.
3. Perawat puskesmas di 5 puskesmas DIY dan 1 puskesmas di Colomadu Solo Jawa Tengah yang menyatakan siap membantu apabila diperlukan.

Lampiran 4

Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pemberian Tugas

No	Nama Lengkap & gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (Jam/minggu)	Pembagian Tugas
1.	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes NIP 196512301988032001	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Keperawatan	14 jam / minggu	Proposal Perijinan Pengambilan data, Pembuatan laporan Melakukan koordinasi penelitian
2.	Dra Ni Ketut Mendri,S.Kep.Ns,M.Sc NIP. 196001051986032001	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Keperawatan	14 jam / minggu	Proposal Perijinan Pengambilan data, Pembuatan laporan
3.	Amin Subargus, SKM, M.Kes NIP 196908181994031007	Dinas Ketenaga- kerjaan dan K-3	Keperawatan	14 jam / minggu	Pengambilan data, Pembuatan laporan

BIODATA KETUA PENELITI DAN ANGGOTA PENELITI
BIODATA KETUA PENELITI

1. Identitas Diri

1	Nama	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pangkat/Jabatan	Pembina Tingkat I/IV B
4	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
5	NIP	196512301988032001
6	NIDN	4030126501
7	Tempat, Tanggal lahir	Trenggalek, 30 Desember 1965
8	E-mail	atik.cahyo@yahoo.com
9	Nomor Telephone/HP	0274(617522) / 08164267407
10	Alamat Kantor	Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
11	No. Telephon/Fax	(0274)617885
12	Lulusan yang telah dihasilkan	D III Keperawatan dan D IV Keperawatan : 80 orang/tahun
13	No. Telephon/Fax	(0274)617601
14	Mata kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keperawatan Anak (D III, D IV) 2. Anatomi Fisiologi (D III, D IV, Prodi Ners, Sarjana Terapan Anestesiologi) 3. Keperawatan Dasar (Prodi Ners) 4. Pemberdayaan Masyarakat (D IV) 5. Promosi Kesehatan (D IV) 6. Pendidikan Kesehatan (D III) 7. Statistik Kesehatan (D III dan D IV) 8. Riset Keperawatan (D IV Keperawatan) 9. Metodologi Keperawatan Anestesiologi (Prodi STK Anestesiologi) 10. Asuhan Keperawatan Anestesiologi I (Prodi STK Anestesiologi) 11. Konsep Dasar Keperawatan II (Sarjana Terapan Anestesiologi) 12. Anatomi Kardiorespirasi (D IV) 13. PPK Keperawatan Anak (D III, D IV) 14. PPK Keperawatan Anestesi (D IV) 15. PPK Keperawatan Gawat Darurat Anestesi (D IV) 16. PPK Keperawatan Dasar (D IV) 17. PPK Manajemen Keperawatan (D IV)

2. Riwayat Pendidikan

	S-1		S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	IKIP PGRI Wates Yogya	UNPAD Bandung	UGM Yogyakarta	UNS Surakarta
Bidang Ilmu	Ilmu Pendidikan : Bimbingan Konseling	Keperawatan dan profesi	Kesehatan Ibu Anak (KIA)	Minat : Promosi Kesehatan Prodi : Pemberdayaan Masyarakat
Tahun Lulus	1994	1997	2002	2018

3. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

NO	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1.	2017	Model Kolaborasi Perawat Sanitarian Dalam Pelayanan Kesehatan Penderita Diare Balita Di Komunitas (<i>Anggota Peneliti</i>)	Risbinakes Skema Antar Profesi	20.000.000,-
2.	2018	Pengembangan Model Kompetensi Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pada Mahasiswa Vokasional Keperawatan (<i>Anggota Peneliti</i>)	Risbinakes Skema Penelitian Unggulan	40.000.000,-
3.	2019	Pengaruh terapi bermain cerita <i>pop up toys</i> Terhadap tingkat kecemasan dan nyeri operasi general anestesi pada anak usia sekolah di RSUD Propinsi DIY (<i>Anggota Peneliti</i>)	Risbinakes Skema Penelitian Berbasis Kompetensi	60.000.000,-
4.	2019	Pengembangan model <i>parenting</i> dan <i>applied behavior analysis (ABA)</i> terhadap perkembangan anak autis di sekolah autis (<i>Ketua Peneliti</i>)	Risbinakes Skema Penelitian Dalam Negeri	75.000.000,-

4. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun
1	Pengaruh Panduan Terstruktur Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Perawatan Kritis RSUP Dr Sardjito Yogyakarta <i>Journal Caring</i> ISSN 1978-5755 Volume 1 / Februari 2012 Tahun 2012 (<i>Anggota Peneliti</i>)	<i>Journal Caring</i>	ISSN 1978-5755 Volume 1 / Februari 2012 Tahun 2012
2	Menggambar dan Mewarnai Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Yang Dirawat (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Media Ilmu Kesehatan	ISSN 2252-3413 / Volume 1 / Nomor 3 / Desember 2012 Tahun 2012

3	Model Promosi Kesehatan Melalui Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis (<i>Peneliti Utama</i>)	<i>Prosiding</i> Kongres Dan seminar Nasional Epidemiologi Sosial Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer	ISBN 978-602-19378-3-9/Nop 2012 Tahun 2012
4	Peran Pengasuh dan Kemandirian Anak (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Media Ilmu Kesehatan	Volume 2 Nomor 5 – Agustus 2013-ISSN 2252-3413 Tahun 2013
5	Upaya Preventif dan Promotif Bidang Kesehatan “Pengobatan Tradisional” (<i>Peneliti Utama</i>)	Majalah Mensana Informasi Kesehatan dan Media Sehat	Edisi I/2013-ISSN 1693-6841 Tahun 2013
6	<i>Head Massage Therapy Effect Of Head Pain In The Elderly Social Institution Yogyakarta Profincial Unit Budhi Luhur (Anggota Peneliti)</i>	<i>Prosiding</i> Seminar dan Presentasi Ilmiah Kongres Nasional II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia	ISBN 978-602-9420-50-0/Okt-Nop 2013 Tahun 2013
7	Pengaruh Pemberian Stimulasi Alat Permainan Edukatif (APE) Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di TK Propinsi DIY (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu/JKSI	Volume 5 ISSN 2086-2210 tanggal 1 Januari 2014 Tahun 2014
8	Pengaruh Penggunaan Modul Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu /JKSI	Volume 5 Nomor 2/ ISSN 2068-2210/Juli 2014 Tahun 2014
9	Hubungan Antara Pemberian Stimulus Bahasa Dengan Perkembangan Bahasa Batita (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Media Ilmu Kesehatan	ISSN 2252-3413 / Volume 3 / Nomor 2 / Agustus 2014 Tahun 2014
10	Pendidikan Kesehatan Tentang Hygiene Berpengaruh Terhadap Perilaku Orangtua Dalam Melakukan Hygiene Pada Anak Diare (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Media Ilmu Kesehatan	ISSN 2252-3413 / Volume 3 / Nomor 2 / Agustus 2014 Tahun 2014
11	Senam Otak (Brain Gym) Berpengaruh Terhadap Tingkat Stress Pada Anak Usia Sekolah Kelas V SD Negeri Pokoh I, Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Ners dan Kebidanan, Indonesian Journal Of Nursing and Midwifery, Alma Ata Yogyakarta	Volume 4, No 2, 2016. ISSN 2354-7642. Tahun 2016
12	Pengaruh Pendidikan Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan Terhadap Perilaku Cuci Tangan di TK ABA Balong Umbulharjo Cangkringan Sleman Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Kesehatan Masyarakat	Vol 9 No 2 Tahun 2016

13	Stimulation Model Of Growth And Development Of Fine Motor Skills And Sensory Integration Of Children Autism In Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	The 3rd International Conference on Health Science 2016 “Optimizing The Mental Health Under SDGs”	ISBN 978-602-72715-1-7 Nopember 2016
14	Stimulation Model Growth and Social Personal Development of Children Autism in Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Internasional Health Notions	Volume 2, Issue 2 February 2018, ISSN 2580-4936
15	Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)	Volume 1 Nomor 2 Maret 2018
16	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 2 Nomor 1 April 2018, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
17	Model Kolaborasi Perawat Sanitarian Dalam Pelayanan Kesehatan Penderita Diare Balita Di Komunitas (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 2 Nomor 1 April 2018, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
18	Efektivitas Progressive Muscle Relaxation dengan zikir terhadap penurunan tekanan darah dan Penurunan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Medisains, Jurnal Ilmiah Ilmu- ilmu Kesehatan	Vol 16, No 1, April 2018
19	Pengaruh Pelatihan Bermain Pada pengasuh Terhadap Parenting Self Efficacy Anak Prasekolah (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Medisains, Jurnal Ilmiah Ilmu- ilmu Kesehatan	Vol 16, No 1, April 2018
20	Nyeri dan Kecemasan Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja Dismenore (<i>Anggota Peneliti</i>)	dalam Health Sciences and Pharmacy Journal	Vol 2, No 1, April 2018, pp 22-29, ISSN 2599-2015/Online
21	Stimulation Model Language Development of Children Autism in Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Internasional Health Notions	Volume 2, August 2018, ISSN 2580-4936
22	Pelatihan Bermain Pada Ibu Meningkatkan Kelekatan Anak	Jurnal Medisain	Januari 2019, ump.ac.id
23	Pelatihan Bermain Pada pengasuh Meningkatkan Parenting Self Efficacy (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta	Volume 6, Nomor 1, Januari 2019, (p-ISSN: 2088-8872; e- ISSN:2541- 2728 http://nursingjurnal.respati.ac.id/)

24	Pengaruh Stimulasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Anak Autis di Sekolah Autis Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Ketua Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
25	Pengaruh Pelatihan Memotong kuku Terhadap Perilaku Memotong Kuku Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
26	Pengaruh Stimulasi Skill Play Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Autis di Sekolah Autis (<i>Peneliti Tunggal</i>)	Jurnal Kebidanan	Jurnal Kebidanan 11 (01) 1-104 http://www.ejournal.sti.keseub.ac.id

5. Pemakalah Seminar Ilmiah (*oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan tempat
1	Kongres Dan seminar Nasional Epidemiologi Sosial Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer	Model Promosi Kesehatan Melalui Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis (<i>Peneliti Tunggal</i>)	Hotel Lor In, Surakarta, 2012
2	The 3rd International Conference on Health Science 2016 “Optimizing The Mental Health Under SDGs”	Stimulation Model Of Growth And Development Of Fine Motor Skills And Sensory Integration Of Children Autism In Health Promotion (<i>Peneliti Utama</i>)	Hotel Garuda Yogyakarta, Nopember 2016
3	Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Maternitas (IPEMI) Jawa Tengah	Pengaruh penggunaan buku saku tentang menarche terhadap sikap dan kesiapan menghadapi menarche pada remaja putri di SDN Patran Gamping Sleman Yogyakarta (<i>Peneliti Utama</i>)	Purwokerto, 6 Oktober 2018
4	The 5rd International Conference on Health Science 2018, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta	Effect Stimulation Of Surah Al Ikhlas On Language Development Of Autistic Children At Bina Anggita Special School Yogyakarta (<i>Peneliti Tunggal</i>)	Hotel Garuda Yogyakarta, 3-4 Nopember 2018
5	Conference Continuing Nursing Education (CNE), PSIK FKIK UMY 2018	Pengaruh Stimulasi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Autis Di Sekolah Autis Citra Mulia Mandiri Yogyakarta (<i>Peneliti Utama</i>)	Hotel Rich Jogja City Mall Yogyakarta, 25 Nopember 2018

6. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Kanker Payudara dan SADARI (<i>Anggota Penulis</i>)	2013	53	Nuha Medika, <i>Medical Book</i> ISBN 978-602-17607-3-4
2.	Model Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis Dalam Promosi Kesehatan (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2015	108	Prodi S2 Gizi UNS, ISBN No : 978-602-71149-4-4
3.	Praktek Klinik Keperawatan Anak Bagi Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Edisi 2 (<i>Anggota Penulis</i>)	2017	112	Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, ISBN 978-602-70370-1-4.
4	Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus (<i>Anggota Penulis</i>)	2017	118	Pustaka Baru Press, ISBN 978-602-6237-12-5.
5	Apa yang Ku Perlu Tahu tentang Pubertas Dan Menarche (<i>Anggota Penulis</i>)	2018	42	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-602-50873-4-9, Juni 2018</i>
6	Buku Cerita Anak “Aku Berani Dioperasi” (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	10	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-7-8 Juli 2019</i>
7	Model Parenting Dan Applied Behavioral Analysis (ABA) Anak Autis (<i>Ketua Penulis</i>)	2019	54	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-6-1 Juli 2019</i>

BIODATA ANGGOTA PENELITI 1

1. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep., Ns. M.Sc
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Pangkat/Golongan	Pembina Utama Muda / Gol IV C
4	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
5	NIP/NIK/Identitas lainnya	196001051986032001
6	NIDN	4005016001
7	Tempat dan Tanggal Lahir	Karang Asem, 5 Januari 1960
8	E-mail	mendriniketut@yahoo.com
9	Nomor Telepon/HP	0816686856
10	Alamat Kantor	Jl Tatabumi No 3 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
11	Nomor Telepon/Faks (kantor)	0274-617885
12	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Alam Dasar dan Mikrobiologi (D III, D IV, Prodi Ners) 2. Keperawatan Profesional (D III, D IV) 3. Pendidikan Budaya Anti Korupsi/PBAK (D III, D IV, Prodi Ners, Anestesiologi) 4. Keperawatan Anak (D III, D IV) 5. PKK Keperawatan Anak (D III, D IV) 6. Etika dan Hukum Kesehatan (D III, D IV) 7. Etika Keperawatan (D III, D IV) 8. Manajemen Patient Safety (D IV) 9. PKK Keperawatan Dasar (D IV) 10. PKK Keperawatan Medikal Bedah (D IV)

2. Riwayat Pendidikan

	S-1		S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	IKIP Negeri Manado	UGM	UGM	
Bidang Ilmu	Pendidikan Biologi	Keperawatan dan Profesi Ners	Hukum Kesehatan	
Tahun Lulus	1988	2003	2010	

3. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2012	Pengaruh pelatihan menggunakan modul tentang kanker payudara terhadap pengetahuan, minat dan perilaku dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada wanita Usia 20-40 tahun di propensi daerah istimewa Yogyakarta (Anggota peneliti).	Risbinakes	25.000.000,-
2	2012	Pengaruh Seman Otak (<i>Brain Gym</i>) terhadap meningkatkan daya ingat anak SD Patran dan Kanoman kelurahan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta (Peneliti Utama)	Risbinakes	25.000.000,-
3	2013	Pengaruh Penggunaan Modul tentang <i>menarche</i> terhadap pengetahuan dan kesiapan menghadapi menarche pada siswi kelas V seklah Dasar di Kecamatan Gamping Sleman Yogyakarta (Peneliti Utama)	Risbinakes	25.000.000,-
4	2016	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (Peneliti Utama)	Risbinakes	20.000.000,-
5	2017	Pengaruh Panduan <i>Hand Book</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Antisipasi Risiko Kekerasan Seksual Anak Pada Kelompok Dasa Wisma di Kecamatan Gamping Sleman Yogyakarta (Anggota Peneliti)	Risbinakes	20.000.000,-
6	2018	Pengaruh pelatihan <i>potty chair</i> terhadap <i>family empowerment</i> dalam <i>toilet training</i> anak toddler (1–3 Tahun) di PAUD Gamping Sleman Yogyakarta (Peneliti Utama)	Risbinakes	20.000.000,-
7	2018	Pengaruh Penggunaan Assesment Resiko HIV/AIDS Terhadap Upaya penata/ perawat Anestesi dalam Pelaksanaan Patient Safety Universal Precaution di RSUD Propinsi DIY (Anggota Peneliti)	Risbinakes	20.000.000,-
3.	2019	Pengaruh terapi bermain cerita <i>pop up toys</i> Terhadap tingkat kecemasan dan nyeri operasi general anestesi pada anak usia sekolah di RSUD Propinsi DIY (Ketua Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Berbasis Kompeten si	60.000.000,-
4.	2019	Pengembangan model <i>parenting</i> dan <i>applied behavior analysis (ABA)</i> terhadap perkembangan anak autis di sekolah autis (Anggota Peneliti)	Risbinakes Skema Penelitian Dalam Negeri	75.000.000,-

4. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Senam Otak (<i>Braim Gym</i>) terhadap meningkatkan daya ingat anak SD Patran dan Kanoman kelurahan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Kesehatan Poltekkes Yk	Volume 1, April 2013
2	Pengaruh Pemberian Stimulasi Alat Permainan Edukatif (APE) Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di TK Propinsi DIY (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu	JKSI- ISSN 2086-2210 Vol 5 tgl 1 Jan 2014
3	Pengaruh Penggunaan Modul Tentang Menarche Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Sekolah Dasar Di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta (<i>Peneliti Utama</i>)	Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu	JKSI Volume 5 Nomor 2/ ISSN 2068-2210/ Juli 2014
4	Pengaruh <i>Auditory Visual Therapy (AVT)</i> Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Gangguan Pendengaran Usia Sekolah (6-12 Tahun) di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (<i>Ketua Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 2 Nomor 1 April 2018, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
5	Pengaruh Stimulasi Cuci Tangan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Anak Autis di Sekolah Autis Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)
6	Pengaruh Pelatihan Memotong kuku Terhadap Perilaku Memotong Kuku Anak Retardasi Mental di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta (<i>Anggota Peneliti</i>)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional	Volume 1 Nomor 1 April 2019, pISSN 2580-6173 (cetak), eISSN 2548-6144 (online)

5. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1	Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah	Pengaruh pelatihan menggunakan modul tentang kanker payudara terhadap pengetahuan, minat dan minat perilaku dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) pada wanita Usia 20-40 tahun di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Semarang, 24 Mei 2014
2	Pertemuan Ilmiah Tahunan Perawat Maternitas (IPEMI) Jawa Tengah	Pengaruh penggunaan buku saku tentang <i>menarche</i> terhadap sikap dan kesiapan menghadapi <i>menarche</i> pada remaja putri di SDN Patran Gamping Sleman Yogyakarta	Purwokerto, 6 Oktober 2018

6. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Kanker Payudara dan SADARI (<i>Sebagai Anggota Penulis</i>)	2013	30	<i>Medical Book</i> dalam ISBN 978-602-17607-3-4 / Maret 2013
2	Praktek Klinik Keperawatan Anak Bagi Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Edisi 2 (<i>Ketua Tim Penulis</i>)	2017	112	<i>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,</i> ISBN 978-602-70370-1-4 Tahun 2017
3	Apa yang Ku Perlu Tahu tentang Pubertas Dan Menarche (<i>Anggota Penulis</i>)	2018	42	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-602-50873-4-9,</i> Juni 2018
6	Buku Cerita Anak “Aku Berani Dioperasi” (<i>Ketua Penulis</i>)	2019	10	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-7-8</i> Juli 2019
7	Model Parenting Dan Apllied Behavioral Analysis (ABA) Anak Autis (<i>Anggota Penulis</i>)	2019	54	<i>Husada Mandiri Kompleks Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dalam ISBN 978-623-90579-6-1</i> Juli 2019

BIODATA ANGGOTA PENELITI 2

1. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Amin Subargus, SKM, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Pangkat/Golongan	Pembina Tingkat I/ Golongan IV B
4	Jabatan	Kabid Pengawasan Ketenagakerjaan dan K-3
5	NIP/NIK/Identitas lainnya	NIP 196908181994031007
6	NIDN	-
7	Tempat dan Tanggal Lahir	Banyumas, 18 Agustus 1969
8	E-mail	aminsubargus@yahoo.co.id dan adenbargoest@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	08122720752 (wa)
10	Alamat Kantor	Jl. LingkarP Utama Maguwoharjo, Depok, Sleman, DIY
11	Nomor Telepon/Faks (kantor)	Ph: (0274) 885147 Fax.(0274) 885036

2. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNDIP Semarang	UGM Yogyakarta	-
Bidang Ilmu	Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM	Pendidikan dan Promosi Kesehatan Pasca Sarjana IKM	-
Tahun Lulus	1993	2003	-

3. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (juta Rp)
1	2003	Analisis Minat terhadap Pemanfaatan Bapelkes Yogyakarta Sebagai Tempat Pelatihan		
2	2006	Analisis Harapan Pelanggan Terhadap Klinik KIA LKM Godean		
3	2006	Studi Kebijakan Dinkes Provisi DIY dalam program pemberantasan penyakit DBD		
4	2007	Analisis Model Pembelajaran Menarik (Atractive Training) di Bapelkes Yogyakarta		
5	2008	Analisis Kebutuhan Pelatihan Terhadap Para Perencana di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten		
6	2009	Analisis Ketimpangan Jender di Pedusunan Desa Jogotirto, Berbah Sleman		

7	2011	Evaluasi Pelatihan Kader Desa Siaga Sehat Jiwa Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader di 4 Desa Percon tohan di DIY		
8	2012	Evaluasi Sistem Menejemen Kinerja Klinik (SMKK) Dalam Rangka Penilaian Kinerja Keperawatan di RSJ Grhasia DIY		
9	2016	Evaluasi Implementasi Sistem Pengembangan Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) Dalam Rangka Menyusun Model Pelayanan Asuhan Keperawatan Profesional di RSJ Grhasia		
10	2017	Pengaruh Implementasi Kredensialing Keperawatan terhadap Kepuasan Perawat di RSJ Grhasia DIY		
11	2018	Identifikasi Penyusunan Penilaian “Nurse Award” Dalam Rangka Menciptakan Kinerja Keperawatan di RSJ Grhasia DIY		

4. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor /Tahun
1	Analisis Minat terhadap Pemanfaatan Bapelkes Yogyakarta Sebagai Tempat Pelatihan (Sebagai Ketua Peneliti)	Jurnal Sains Kesehatan	XVI (2) 2003
2	Analisis Harapan Pelanggan Terhadap Klinik KIA LKM Godean	Jurnal Info Bapelkes Jogja	Volume III 2006
3	Studi Kebijakan Dinkes Provisi DIY dalam program pemberantasan penyakit DBD	Jurnal Info Bapelkes Jogja	Volume IV 2006
4	Analisis Model Pembelajaran Menarik (Atractive Training) di Bapelkes Yogyakarta	Jurnal Info Bapelkes Jogja	Volume V 2007
5	Analisis Kebutuhan Pelatihan Terhadap Para Perencana di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten	Jurnal Info Bapelkes Jogja	Volume VI 2008
6	Analisis Ketimpangan Jender di Pedusunan Desa Jogotirto, Berbah Sleman	Jurnal Info Bapelkes Jogja	Volume VII Terbit Tahun 2009
7	Evaluasi Pelatihan Kader Desa Siaga Sehat Jiwa Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader di 4 Desa Percontohan di DIY	Bulletin Laras Jiwa	Volume I 2011
8	Evaluasi Sistem Menejemen Kinerja Klinik (SMKK) Dalam Rangka Penilaian Kinerja Keperawatan di RSJ Grhasia DIY.	Bulletin Laras Jiwa	Volume II tahun 2012
9	Evaluasi Implementasi Sistem Pengembangan Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) Dalam Rangka Menyusun Model Pelayanan Asuhan Keperawatan Profesional di RSJ Grhasia	Bulletin Laras Jiwa	Volume III 2015
10	Pengaruh Implementasi Kredensialing Keperawatan terhadap Kepuasan Perawat di RSJ Grhasia DIY	Bulletin Laras Jiwa	Volume IV 2017
11	Identifikasi Penyusunan Penilaian “Nurse Award” Dalam Rangka Menciptakan Kinerja Keperawatan di RSJ Grhasia DIY	Bulletin Laras Jiwa	Volume V tahun 2018

5. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

6. Karya buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku : Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan	2011		Penerbit Gosyen Publishing Yogyakarta
2	Buku : Manajemen Pendidikan Dan Pelatihan Kesehatan	2014		Penerbit Fitramaya Yogyakarta
3	Buku Saku : Profile Penampilan Perawat Bagi Perawat di RS	2017		RSJ Grhasia DIY

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

NIP/NIDN : 196512301988032001/4030126501

Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I / Gol IV B

Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas”, yang diusulkan dalam skema **Penelitian Kerjasama Dalam Negeri** untuk tahun anggaran 2020 bersifat *original* dan belum pernah dibiayai oleh lembaga atau sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 03-11-2020

Menyetujui,
Kepala Pusat Penelitian



Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPH
NIP196608121989031001

Yang menyatakan,



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001



Mengetahui,
Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Joko Susilo, SKM, M.Kes
NIP. 196412241988031002

**PERNYATAAN KESEDIAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Jenis kelamin : L / P
Umur : tahun

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi subyek penelitian dengan **Skema Kerjasama Dalam Negeri** yang berjudul “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas”.

Saya tidak mempunyai ikatan apa pun dengan penelitian tersebut apabila saya mengundurkan diri, saya akan memberi tahu sebelumnya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya perawatan, kenyamanan, dan konsekuensi lain.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

“Bersedia diberikan *family empowerment* melalui psikoedukasi untuk meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme koping dalam merawat anak balita diare”

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat pada anak saya dan akan terjaga kerahasiaannya.

Saksi,
Perawat Puskesmas

Yogyakarta,.....
Yang membuat pernyataan
Orangtua anak balita diare

(.....)

(.....)

**SURAT PERNYATAAN
KESANGGUPAN MENANGGUNG RISIKO**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya ;

N a m a : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP/NIDN : 196512301988032001/4030126501
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Yogyakarta
Jurusan : Keperawatan
Alamat Kantor : Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping,
Sleman, Yogyakarta, 55293
Telp. Kantor : (0274) 617885

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia menanggung risiko terkait penelitian dengan **Skema Kerjasama Dalam Negeri** yang berjudul “Model *Family Empowerment* Melalui Psikoedukasi Terhadap Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dalam Merawat Anak Balita Diare di Puskesmas”.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,
Yang Membuat Pernyataan



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP. 196512301988032001