

**PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG
DIARE MELALUI EDUKASI KESENIAN RANDAI DI KAMPUNG
TERANDAM KECAMATAN SUNGAI PAGU
KABUPATEN SOLOK SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjanaa Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyusun Skripsi
Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH :

CHINDY ELSA DIANA PUTRI

206110649

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Menggunakan Kesenian Randai di Kampung Terendam Nagari Pasar Muar Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan

Nama : Chindy Elsa Diana Putri

NIM : 206110649

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juli 2024

Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama



John Agros, SKM, M.Kes
NIP.196206201986031002

Pembimbing Pendamping



Neni Fitra Hayati, S.Si, M.Kes
NIP.197107061993032001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



Widdefrita, SKM, MKM
NIP.197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Menggunakan Kesenian Randa di Kampung Ternidam Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Paga Kabupaten Sokok Selatan

Nama : Chindy Elsa Diana Putri

NIM : 206110649

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 26 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua

Nindy Audia Nadira, SKM, MKM
NIP. 199512142020122011

Anggota

Novela Sari, SKM, M.Kes
NIP. 196508131988032001

Anggota

John Amon, SKM, M.Kes
NIP. 196206201986031002

Anggota

Neni Fitri Hayati, S.ST, M.Kes
NIP. 197107061995032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Chindy Elsa Diana Putri
NIM : 206110649
Tanggal Lahir : 28 Desember 2001
Nama Pembimbing Akademik : Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : John Amos, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Menggunakan Kesenian Randai di Kampung Terendam Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan".

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024



Chindy Elsa Diana Putri

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Chindy Elsa Diana Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Labuh, 28 Desember 2001
Alamat : Kampung Terandam Kecamatan Sungai Pagu
Kabupaten Solok Selatan
No HP/ Telp : 081374754773
Status Keluarga : Anak Kandung
Email : chindyelsadianaputri@gmail.com
Nama Orang tua
a. Ayah : Wenda Elvia
b. Ibu : Iyani

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Cempaka Pasar Muara Labuh	2008
2	SD Negeri 05 Pasar Muara Labuh	2014
3	SMP Negeri 2 Solok Selatan	2017
4	SMA Negeri 1 Solok Selatan	2020
5	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juli 2024
Chindy Elsa Diana Putri

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Melalui Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Dengan Menggunakan Kesenian Randai di Kampung Terendam

Xi + 64 halaman, 10 tabel, 4 gambar, 18 lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa 1,7 milyar kasus diare setiap tahun penyakit diare membunuh 525.000 balita. Berdasarkan data Puskesmas Pasar Muara Labuh (2023) diketahui terdapat kasus diare pada kategori 0-59 bulan sebanyak 65 kasus yang terjadi dari bulan Januari hingga Oktober tahun 2023. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terendam Kecamatan Sungai Pagu tahun 2024.

Penelitian ini berjenis *mixed method*, dengan kualitatif menggunakan eksploratif dan penelitian kuantitatif menggunakan *quasi eksperimental* jenis *one-group pretest-posttest*. Informan dalam penelitian ini adalah ibu balita, tenaga kesehatan dan seniman randai. Responden penelitian 65 orang yang ditentukan dengan teknik *total sampling* pada September 2023 - Juni 2024. Pengolahan data menggunakan program SPSS secara univariat untuk melihat rata-rata pengetahuan dan sikap, bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

Diketahui median pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah intervensi adalah 6.00 dan 15.00 sedangkan median sikap sebesar 18.00 dan 36.00. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan $p-v = <0,05$ dan sikap dengan $p-v = <0,05$ setelah intervensi menggunakan kesenian randai.

Kesimpulan penelitian adalah kesenian randai mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pencegahan diare. Diharapkan kesenian randai untuk kedepannya dapat dilestarikan dan berkembang di masyarakat sebagai media edukasi kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare.

Daftar Bacaan : 29 (2008-2023)

Kata Kunci : Kesenian randai, ibu balita, diare

Health Promotion Aplies Undergraduate Study Program, Thesis, July 2024
Chindy Elsa Diana Putri

Improvement of Knowledge and Attitude of Mothers of Toddler About Diarrhea Through Lokal Wisdom Based Health Promotion Media Using Randai in Kampung Terandang

xi + 64 pages, 10 tables, 4 figures, 18 appendixes

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) revealed that 1.7 billion cases of diarrhea every year with the mortality of 525,000 children under five. 65 cases of diarrhea in the 0-59 month category that occurred from January to October 2023 data shows in Pasar Muara Labuh Community Health Center (2023). The objective of this research is to determine the increase in knowledge and attitudes of mothers of toddlers about diarrhea through randai in Kampung Terandang, Sungai Pagu in 2024.

This is a mixed method research, with explorative based qualitative using research and quantitative using quasi experimental one-group pretest-posttest. Informants were mothers Of toddlers, health workers and randai artists. Respondents were 65 mother of toddler which determined using a total sampling technique in September 2023 - June 2024. Data analyzed univariately and bivariately using Wilcoxon test.

It is known that the median knowledge of mothers of toddlers before and after the intervention was 6.00 and 15.00, while the median attitude was 18.00 and 36.00. It is obtained showed that there were differences in knowledge ($p < 0.05$) and attitude with ($p < 0.05$) after the intervention using randai.

It is conduced that randai may improve knowledge and attitudes of mothers of toddlers in preventing diarrhea. It is suggested that randai to be preserved and developed in society as a health education media, this may improve the knowledge and attitudes of mothers of toddlers about diarrhea.

Reading List : 29 (2008-2023)

Keywords: Randai, mother of toddler, diarrhea

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terendam Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada bapak John Amos, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayti, S.Kp, M.Kep, Sp, Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
3. Bapak dan ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman kepada peneliti semasa peneliti berada di bangku perkuliahan, serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Kemenkes Padang yang telah membekali peneliti dengan ilmu yang bermanfaat sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teristimewa kepada kedua orang tua Ayahanda Wenda Elvia dan Ibunda Iyani Terimakasih sebesar-besarnya atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan mama dan papa selama ini. Serta adik perempuan (Chika Zhafitri) dan adik laki laki (Alverdo Syaquief) dan juga keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. *Support System* Mohd Divo Kurnia yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Teman-teman terbaik saya, Sandrina Akbar, Manda Raisha, Aditya Fagel Three Pratama. Terimakasih sudah melewati masa perkuliahan bersama-sama baik bahagia maupun sedih. Terimakasih sudah memotivasi, selalu mendengarkan keluh kesah, selalu support dan selalu ada untuk peneliti disaat mengerjakan skripsi. Semoga kita bertemu lagi dengan keadaan yang berhasil dan sukses.
7. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2020 Jurusan Promosi Kesehatan, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai detik ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi, ini menjadi hal yang patut diapresiasi dan dibanggakan untuk diri sendiri. Ayo diri sendiri untuk makin semangat mendapatkan apa yang diinginkan. Berbahagialah selalu kapanpun dan dimanapun kamu berada icin. Apapun kurang dan lebihmu, mari rayakan untuk diri sendiri.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, Juli 2024

Chindy Elsa Diana Putri

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Diare	9
1. Pengertian Diare	9
2. Penularan Kuman Penyakit Diare.....	10
3. Klasifikasi Diare	10
4. Etiologi Diare	11
5. Pencegahan Diare	12
B. Domain Perilaku	13
1. Pengetahuan (<i>Knowledge</i>).....	13
2. Sikap (<i>Attitude</i>).....	15
C. Promosi Kesehatan	17
1. Definisi Promosi Kesehatan	17
2. Media Promosi Kesehatan	18
3. Kesenian Randai	19
4. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan P “Proses”.....	21
D. Kerangka Teori.....	27

E. Kerangka Konsep.....	28
F. Definisi Istilah.....	29
G. Definisi Operasional.....	29
H. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat.....	31
C. Populasi,Sampel dan Informan.....	32
1. Populasi	32
2. Sampel	32
3. Informan	32
D. Jenis dan Teknik Pengambilan Sampel	33
1. Jenis Data.....	33
2. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	34
1. Kualitatif.....	34
2. Kuantitatif.....	34
F. Uji Keabsahan Data	35
1. Penelitian Kualitatif.....	35
2. Penelitian Kuantitatif.....	35
G. Prosedur Penelitian.....	36
1. Tahap Persiapan.....	36
2. Tahap Pelaksanaan	37
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	41
1. Tahap Pengolahan Data.....	41
2. Tahap Analisis Data.....	43
I. Penyajian Data	44
1. Penelitian Kualitatif.....	47
2. Penelitian Kuantitatif.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Karakteristik Informan dan Responden.....	47
1. Karakteristik Informan	47
2. Karakteristik Responden.....	47

C. Hasil Penelitian.....	48
1. Hasil Media Promosi Kesehatan.....	48
2. Analisis Univariat.....	54
3. Analisis Bivariat.....	50
D. Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77
1. Bagi Peneliti.....	65
2. Bagi Masyarakat.....	77
3. Bagi Puskesmas.....	77

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Defenisi Istilah.....	27
Tabel 2.	Defenisi Operasional.....	27
Tabel 3.	Tabel Karakteristik Informan.....	43
Tabel 4.	Karakteristik Responden.....	44
Tabel 5.	Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu Balita Tentang Diare Sebelum dan Sesudah Intervensi Menggunakan Kesenian Randai.....	69
Tabel 6	Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Kesenian Randai..	50
Tabel 7.	Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Ibu Balita Tentang Diare Sebelum dan Sesudah Intervensi Menggunakan Kesenian Randai.....	51
Tabel 8.	Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Kesenian Randai.....	52
Tabel 9.	Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesehatan Randai.....	53
Tabel 10.	Peningkatan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesehatan Randai.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Seniman Randai	17
Gambar 2	Kerangka Teori	25
Gambar 3	Kerangka Konsep	26
Gambar 4	Tahap Pelaksanaan	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Survei Data Awal
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara
- Lampiran 8. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 9. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Olahan Data SPSS
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya *feses* lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair yang dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering dari pada keadaan normal. Hal tersebut banyak disebabkan oleh makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Diare yang berlangsung beberapa hari dapat menyebabkan kekurangan cairan dan garam esensial serta dapat berakibat fatal pada anak di bawah usia 5 tahun.⁽¹⁻³⁾

Secara global terdapat 1,7 milyar kasus diare setiap tahunnya dan 1,9 juta balita meninggal disebabkan diare seluruh dunia dalam satu tahun. Setiap tahun penyakit diare membunuh 525.000 balita.⁽³⁾ Berdasarkan data Riskesdas Nasional tahun 2018, kasus yang terjadi pada umur 0-59 bulan sebanyak 18.900 orang yang didiagnosis tenaga kesehatan 11,5%.⁽⁴⁾

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, prevalensi kejadian diare terdapat 37.063 (8,25%) yang menderita diare. Prevalensi diare pada anak usia 0-59 bulan sebanyak 3.064 orang.⁽⁵⁾ Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Solok Selatan salah satu wilayah yang tertinggi kasus diare pada tahun 2022 berada di wilayah Puskesmas Pasar Muara Labuh, sebanyak 184 kasus diare.⁽⁶⁾

Berdasarkan data bulanan di Puskesmas Pasar Muara Labuh tahun 2023, kasus diare pada kategori 0-59 bulan terdapat total 65 kasus yang terjadi dari bulan Januari hingga Oktober tahun 2023. Kasus diare pada balita di Puskesmas Pasar Muara Labuh termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak pada kategori balita.

Kejadian diare ini disebabkan dari faktor non perilaku dan perilaku. Penyebab diare faktor perilaku yakni infeksi, malabsorpsi dan makanan, sedangkan penyebab diare faktor perilaku berkaitan dengan kebiasaan yang dilakukan oleh ibu saat mengasuh balita dalam kehidupan sehari-hari.⁽⁷⁾ Salah satu faktor berpengaruh dalam kejadian diare adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh seseorang dalam kesehariannya baik di tatanan rumah tangga, tempat kerja, sarana kesehatan, tempat umum dan sekolah. yang mana tindakan atau perilaku tersebut berpengaruh terhadap kesehatan orang tersebut.⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian Puji (2022) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu mempengaruhi kejadian diare pada anak. faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁽⁹⁾

Masalah kesehatan tidak hanya bisa diselesaikan oleh pemerintah, tetapi masyarakat juga bisa terlibat sehingga apa saja potensi yang ada pada masyarakat perlu untuk dikembangkan dan digerakkan, dimana potensi tersebut dapat berupa suatu budaya yang sudah menjadi kebiasaan di dalam masyarakat. Hal ini tertuang didalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005, yang mendefinisikan promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengedalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Beberapa hal yang dapat digaris bawahi dari rumusan promosi kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI adalah berorientasi pada masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat, berprinsip pemberdayaan masyarakat, menyesuaikan dengan kondisi sosial budaya setempat.

Bangsa Indonesia dan Minangkabau sangat kaya akan keanekaragaman budaya dan kearifan lokal yang tercermin dalam pikiran, sikap, tindakan dan hasil budaya itu sendiri, produk budaya yang dihasilkan oleh masyarakat Indonesia, sangat beragam, mulai dari pakaian, rumah, serta kesenian. Salah satu kesenian daerah yang berkembang dan terkenal di Minangkabau adalah randai.

Randai adalah salah satu permainan tradisional di Minangkabau yang dimainkan secara berkelompok dengan membentuk lingkaran, kemudian

melangkahakan kaki secara perlahan, sambil menyampaikan cerita dalam bentuk nyanyian secara berganti-gantian. Randai menggabungkan seni lagu, musik, tari, drama dan silat menjadi satu yang salah satunya masih dikembangkan di Solok Selatan.

Solok Selatan merupakan salah satu Kabupaten di Minangkabau yang memiliki, beranekaragaman kesenian tradisional, seperti randai, rabab, batombe, tarian dan kesenian lainnya. dari beberapa kesenian diatas, randai menjadi kesenian primadona dihati masyarakat Solok Selatan. hal ini terbukti dengan seringnya randai dipertunjukan dalam acara kenagarian, pesta pernikahan dan sudah menjadi salah satu kegiatan anak nagari di Kecamatan Sungai Pagu salah satunya di nagari Kampung Tarandam. biasanya randai digunakan oleh masyarakat sebagai sarana hiburan masyarakat. Di Nagari Kampung Terandam randai sering ditampilkan saat momen-momen penting seperti acara pernikahan, acara nagari dan lainnya. pertunjukan randai banyak diminati oleh kalangan ibu rumah tangga dan tak juga sedikit generasi muda di Kampung Terandam. dalam rangka upaya melestarikan kesenian randai serta upaya untuk menekan angka kejadian diare di nagari Kampung Tarandam, maka dibutuhkan media promosi kesehatan yang cocok serta sudah menjadi budaya dan kebiasaan masyarakat setempat, terutama untuk ibu rumah tangga yaitu randai. inovasi yang dapat dilakukan pada kesenian randai ini adalah dengan merubah dendang kaba yang biasanya menceritakan tentang cerita-cerita sedih, guyonan dan sebagainya menjadi pesan-pesan kesehatan yanag berkaitan dengan diare.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara kepada penanggung jawab penyakit menular di Puskesmas Pasar Muara Labuh mengatakan bahwa masyarakat terkena diare disebabkan oleh pengetahuan tentang diare masih kurang dan masih terdapat masyarakat yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah, masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban yang sehat karena masih menggunakan sungai sebagai jamban. selain itu masih banyak yang cuci tangan tidak menggunakan sabun dan juga faktor makanan yang terjadi pada balita.

Hasil studi awal melakukan wawancara langsung kepada salah satu masyarakat, bahwa pertunjukan tradisi berupa kesenian randai masih banyak diminati oleh masyarakat di daerah Kampung Terandang Kecamatan Sungai Pagu.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terandang Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terandang Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terandang Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Merancang media edukasi tentang diare menggunakan kesenian randai pada ibu balita di Kampung Terandang.
- b. Diketuainya rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberi edukasi tentang diare menggunakan kesenian randai di Kampung Terandang.
- c. Diketuainya rata-rata sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberi edukasi tentang diare menggunakan kesenian randai di Kampung Terandang.
- d. Diketahui peningkatan pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah tentang diare menggunakan kesenian randai di Kampung Terandang.
- e. Diketahui peningkatan sikap ibu balita sebelum dan sesudah tentang diare menggunakan kesenian randai di Kampung Terandang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan dalam ilmu pengetahuan dan menjadi bahan referensi dalam memberikan gambaran mengenai

peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare menggunakan kesenian randai di Kampung Terandam

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melaksanakan penelitian, menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu promosi kesehatan yang telah di pelajari.

b. Bagi masyarakat

Agar pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit diare meningkat, sehingga diharapkan bisa berpengaruh kepada perilaku masyarakat dan dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

c. Bagi Puskesmas Pasar Muara Labuh

Sebagai pedoman untuk menjadikan media randai sebagai media penyampai pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* (kombinasi penelitian kuantitatif dan kualitatif). Pada kualitatif dilakukan dengan cara wawancara mendalam untuk mengembangkan media randai, sedangkan pada kuantitatif dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner (*one group pretest-posttest*). Penelitian ini membahas mengenai peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal dengan menggunakan kesenian randai di

Kampung Terendam Nagari Pasar Muara Labuh, Kabupaten Solok-Selatan tahun 2024. Dengan subjek penelitian adalah ibu balita sebanyak 65 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri dan lingkungan. Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak.⁽¹⁰⁾

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml perjam tinja), dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat. Pengetian lain diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Ada ribuan jenis organisme yang dapat menginfeksi saluran pencernaan dan menjadi penyebab diare. kelompok bakteri ada empat jenis bakteri penyebab diare yaitu: campylobacter, salmonella, shigella, dan E. Coli. Secara umum agent

penyebab diare dapat berupa bakteri, virus, parasit (Jamur, cacing dan protozoa), keracunan makanan dan minuman yang mengandung bakteri maupun bahan kimia, serta akibat penurunan daya tahan tubuh (immuno defisiensi).⁽¹¹⁾

2. Penularan Kuman Penyakit Diare

Kuman penyakit diare dapat ditularkan melalui⁽¹²⁾:

- a. Air dan makanan yang tercemar
- b. Tangan yang kotor
- c. Berak sembarangan tempat

3. Klasifikasi Diare

Pada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi⁽¹³⁾:

a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensinya yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari.

b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitive terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.

4. Etiologi Diare

Etiologi pada diare dibagi dalam beberapa faktor⁽¹⁴⁾:

a. Faktor infeksi

Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*E. Hystolytica*, *G. Lamblia*, *T. Hominis*) dan jamur (*C. Albicans*). Infeksi parental; merupakan infeksi diluar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti; *otitis media akut*, *tonsilitis*, *bronkopnemonia*, *ensefalitas* dan sebagainya.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa).

c. Faktor makanan

Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Diare terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

5. Pencegahan Diare

Ada enam cara dalam melakukan pencegahan diare, yaitu⁽¹⁵⁾ :

- a. Mengetahui sumber air yang akan digunakan, tidak boleh menggunakan air dari sumur, sungai, atau danau yang sudah tercemar.
- b. Melakukan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, ketika hendak makan, sehabis buang air besar, dan sebelum mengolah bahan makanan.
- c. Lakukan jangan makan sembarangan. Lebih baik makan makanan yang jelas kebersihannya.
- d. Jajan yang sehat di kantin sekolah.
- e. Buang air besar di jamban.
- f. Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan.

B. Domain Perilaku

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.⁽¹⁶⁾ Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.⁽¹⁷⁾

Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami subjek objek tertentu.⁽¹⁸⁾

b. Tingkatan Pengetahuan

1). Tahu (*know*)

Tahu merupakan keahlian dalam mengingat ulang sesuatu yang telah dipelajari atau diterima secara spesifik.

2). Memahami (*Understand*)

Setelah mempunyai ilmu tentang suatu objek, maka seseorang bukan sekadar tahu, bukan sekadar mengucapkan saja, tetapi dia harus menginterpretasikan secara benar ilmu yang dia ketahui.

3). Aplikasi (*Application*)

Apabila seseorang sudah memahami atau sudah mengerti makna dari suatu objek maka hal yang dia lakukan adalah mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang berbeda.

4). Analisis (*analysis*)

Keahlian untuk menjabarkan atau menjelaskan secara detail, kemudian memecahkan hubungan antara tiap komponen yang terdapat dalam objek tersebut.

5). Sintesis (*Synthesis*)

Keahlian dalam membuat rangkuman terhadap objek yang telah di ketahui.

6). Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.⁽¹⁶⁾

c. Pengukuran pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut dengan responden.⁽¹⁹⁾

2. Sikap (*Attitude*)

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu.⁽¹⁷⁾

b. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan⁽²⁰⁾ :

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai subjek yang mau menerima objek atau stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*Responding*)

Diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan sebagai memberikan nilai positif terhadap stimulus, juga bisa dengan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespons.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Berani mengambil setiap resiko terhadap apa yang sudah dipilihnya atau terhadap apa yang diyakininya.

c. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.⁽²¹⁾ Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, diantaranya :

1) Pernyataan Positif, adanya respon setuju terhadap pernyataan dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4

2) Pernyataan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Untuk penskoran dapat dibuat sesuai dengan pernyataan baik responden yang positif maupun negatif.⁽²²⁾

C. Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan tahapan yang pertama dan utama pada pencegahan penyakit. Pada promosi kesehatan dibutuhkan penyamaan persepsi bahwa kesehatan merupakan proses yang memberikan informasi kesehatan pada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Kegiatan atau usaha promosi kesehatan diantaranya seperti pendidikan kesehatan meliputi peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan seksual.⁽¹⁹⁾

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Media Promosi Kesehatan

a. Konsep Media

Media berasal dari bahasa latin kata yang merupakan kata jamak dari kata “*medium*” yang artinya perantara yaitu perantara sumber suatu pesan dengan penerima pesan, beberapa ahli memberikan defenisi tentang media pembelajaran. Menurut Notoatmpdjo (2005), Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif dibidang kesehatan.⁽²²⁾

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa adapun tujuan dan penggunaan media promosi kesehatan.

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- 3) Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- 4) Media dapat mempermudah pengertian
- 5) Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- 6) Medis dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata dan media dapat memperlancar komunikasi, dll.

3. Kesenian Randai

a. Sejarah dan perkembangan Randai



Gambar 1. Seniman Randai.

Randai dalam sejarah Minangkabau memiliki sejarah yang lumayan panjang. Konon kabarnya sempat dimainkan oleh masyarakat Pariangan, Tanah Datar ketika masyarakat tersebut berhasil menangkap rusa yang keluar dari laut.⁽²³⁾ Randai dalam masyarakat Minangkabau adalah suatu kesenian yang dimainkan oleh beberapa orang dalam artian berkelompok atau beregu, di mana dalam Randai ini ada cerita yang dibawakan, seperti cerita *Cindua Mato*, *Malin Deman*, *Anggun Nan Tongga*, *Sabai Nan aluih*, *Lareng Simawang Jo*

Siti Jamilah Maelo Rambuik dalam Tampuang, Galombang Dunie dan cerita rakyat lainnya.⁽²⁴⁾

Pada awalnya randai merupakan permainan komunal yang dimainkan oleh pemuda di halaman surau pada malam hari menjelang tidur. Pemuda yang memainkan kesenian ini sebelumnya diajari oleh Pemuda Nagari (Pemuda Desa). Namun sekarang ini randai dijadikan seni pertunjukan diberbagai kegiatan seperti pernikahan, pesta rakyat, pengakatan penghulu sampai perayaan hari raya Idul fitri, pertunjukan ini bertujuan untuk menghibur masyarakat.

Beberapa dugaan mengatakan randai pada mulanya dipelihara oleh perguruan silat di Pesisir Padang (Parimanan) yang mengajarkan Uluu Ambek. Kata randai diperkirakan berasal dari kata 'handai' yang berarti santai, pembicaraan yang penuh hangat dan obrolan yang intim. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa Randai berasal dari bahasa Arab yaitu dari kata Rayan-Li-dai, yang lengkat dengan da'i (pendakwah) dari golongan Traikat Na'sabanndiyah.⁽²⁴⁾

Awalnya randai adalah media untuk menyampaikan *kaba* atau cerita rakyat melalui gurindam atau syair yang didendangkan dan *galombang* (tari) yang bersumber dari gerakan-gerakan silat Minangkabau. Namun perkembangan randai mengadopsi gaya penokohan dan dialog dalam sandiwara-sandiwara, seperti kelompok Dardanela. Perkembangan kesenian randai mengalami pasang-surut.

Pada saat pendudukan Jepang (1942-1945), kesenian randai mengalami kemunduran kemudian setelah kemerdekaan kesenian ini kembali menggeliat. Namun sayang, pada saat masa orde baru kesenian randai hampir tenggelam. Dan sekarang ini, menurut M. Dahrizal Katik Tuo seorang ahli dan pelestari randai setidaknya ada 300 kesenian randai di Sumatera Barat.⁽²³⁾

b. Teknik Permainan Randai

Randai ini dimainkan oleh pemeran utama yang akan bertugas menyampaikan cerita, pemeran utama ini bisa berjumlah satu orang, dua orang, tiga orang atau lebih tergantung dari cerita yang dibawakan, dan dalam membawakan atau memerankannya pemeran utama dilingkari oleh anggota-anggota lain yang bertujuan untuk menyemarakkan berlansungnya acara tersebut.

4. Perancangan Media Promosi Kesehatan dengan P “Proses”

Ada beberapa langkah dalam pengembangan media promosi kesehatan antara lain adalah⁽²⁵⁾ :

a. Analisa masalah kesehatan dan sasaran

1. Analisis masalah kesehatan meliputi :

- a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku
- b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang
- c) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahap adopsi perilaku, meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat,

tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain.

- d) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi: kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana komunikasi.

2. Analisis Target Sasaran

- a) Sasaran primer, yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan
- b) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada individu atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kuat dengan sasaran.
- c) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan.

b. Rancangan Pengembangan Media

Ada beberapa langkah dalam melakukan rancangan pengembang media, yaitu :

- 1) Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan dicapai melalui pelaksanaan promosi.
- 2) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola program

menghitung kelompok sasaran untuk menentukan jenis media dan menempatkan media yang mudah diakses sasaran.

- 3) Kumpulkan data sasaran yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- 4) Mengembangkan pesan-pesan, yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- 5) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan dan sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberi dampak yang luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media : jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan dan biaya.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan Produksi media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba.

Langkah- langkah melakukan uji coba sebagai berikut :

1. Menentukan sasaran.
2. Menyusun instrumen uji coba.

3. Memilih dan melatih pewawancara.
4. Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat.
5. Melaksanakan wawancara di lapangan.

Tolak ukur uji coba media antara lain adalah attraction (menarik perhatian), comprehension (mudah dimengerti), acceptability (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), personal involment (tertuju pada kelompok tertentu) dan persuasion (mampu mempengaruhi).

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

e. Evaluasi dan rancangan ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

f. Teori Lawrence Green

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku kesehatan seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), seperti lingkungan fisik, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, contoh obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- 3) Faktor Penguat (*reinforcing factor*), terwujud dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan yang menjadi model/referensi perilaku tersebut, serta pada masyarakat.⁽¹⁹⁾

g. Dasar Psikologi Perilaku

1. Hal-hal dari segi Objek

a) Pandangan dari Segi Objek

Dilihat dari segi objek yang diperhatikan maka hal yang menjadi penarik perhatian seseorang adalah hal-hal yang baru atau hal-hal aneh yang belum pernah di lihat oleh masyarakat di kehidupan sehari-hari.

b) Pandangan dari segi subjek

Dilihat dari segi subjek yang memperhatikan maka hal yang menjadi perhatian oleh masyarakat adalah sesuatu informasi yang ada sangkut-pautnya oleh masyarakat atau sesuatu yang masyarakat ada kepentingan pada informasi tersebut hal itu terjadi dikarenakan kepentingan setiap orang berbeda-beda.

2. Penangkapan informan melalui alat indera

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima melalui indera, dimana indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata dengan

persentase kurang lebih 76% sampai 87% Sedangkan 13% sampai 25% lainnya diperoleh melalui indera yang lain.

a) Melihat (penglihatan)

Melihat adalah mengenal suatu objek melalui mata, dimana objek yang ditangkap melalui mata bersifat visual atau kongkret

b) Mendengar (Pendengaran)

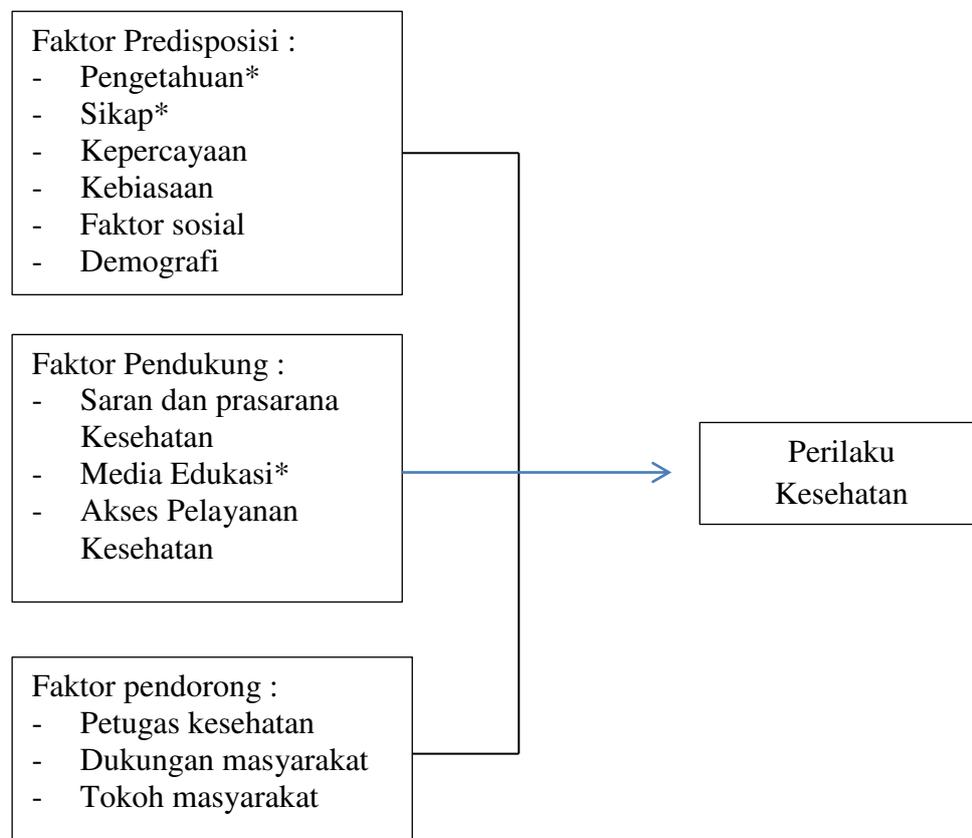
Mendengar adalah menangkap bunyi atau suara dengan indera pendengaran yaitu telinga. Dalam kehidupan sehari-hari suara yang ditangkap oleh seseorang adalah artinya, bukan bunyinya.

c) Merasa, Mencium dan Meraba

Ketiga modalitas pengamatan ini tidak terlalu berperan dalam pembentukan perilaku jika dibandingkan dengan melihat dan mendengar. Ketiga modalitas ini hanya sebagai penunjang suatu proses pembentukan perilaku.

D. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut *Lawrence Green* (1980) oleh Notoatmodjo tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat, yaitu :



Gambar 2. Kerangka teori

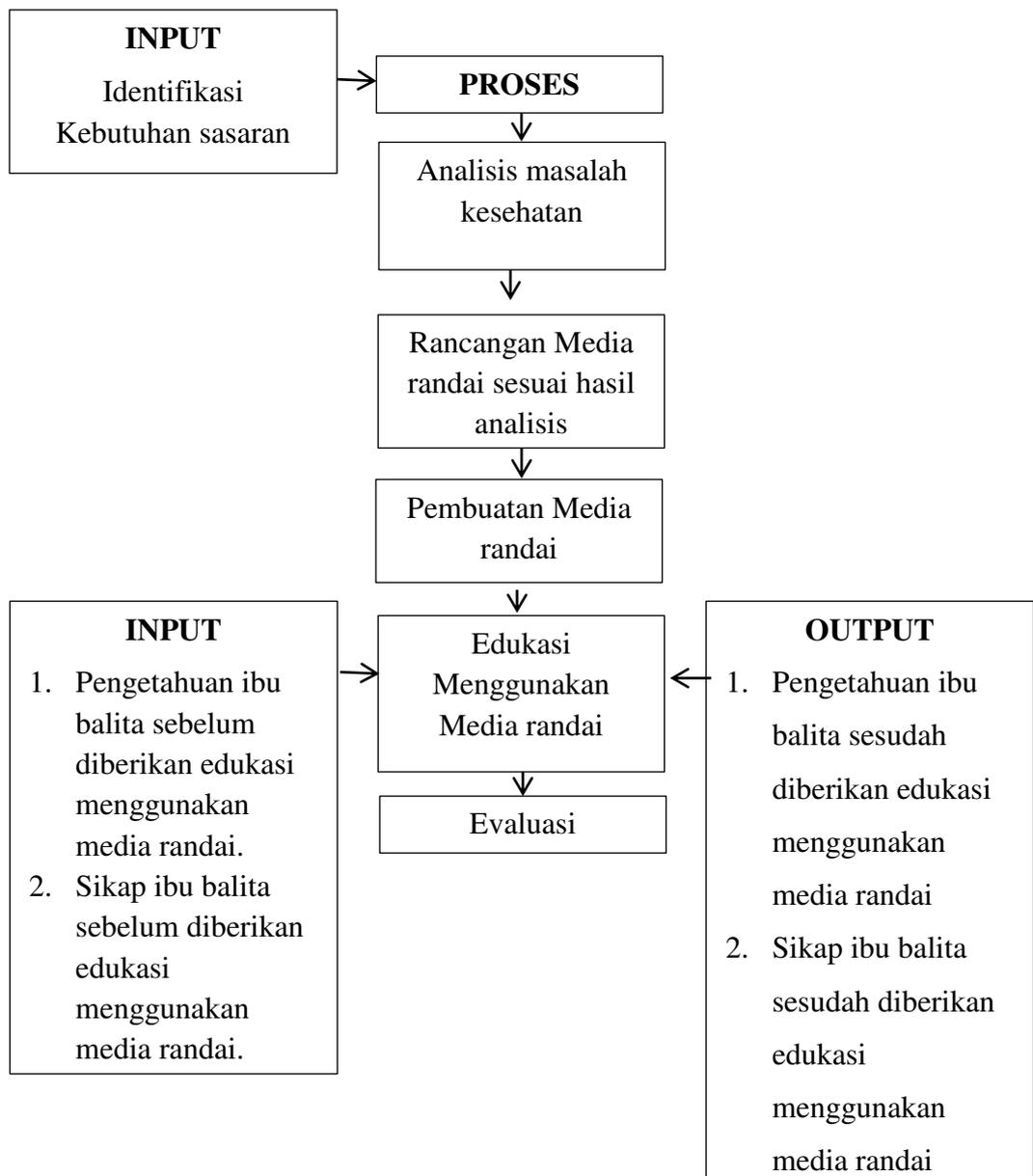
Sumber : Kombinasi teori Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo

Keterangan :

*: Variabel yang diteliti

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini bersifat pretest dan posttest yaitu membandingkan pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan mengenai diare menggunakan media randai.



Gambar 3. Kerangka Konsep

F. Definisi Istilah

Tabel 1. Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah
1.	Media <i>Randai</i>	<i>Randai</i> adalah suatu media tradisional Minangkabau yang dimainkan secara berkelompok dalam bentuk lingkaran dan melangkahkahi kaki secara perlahan sambil bercerita dan menyapaikan pesan dalam bentuk nyanyian atau syair yang disertakan dengan musik. <i>Randai</i> dirancang sebagai sarana pendukung dalam pemberian informasi tentang diare kepada ibu balita.

G. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasioanal

No	Variabel	Definisi Operasion al	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan ibu balita	Segala Sesuatu yang diketahui ibu balita tentang pencegahan Diare 1. Pengertian Diare 2. Penyebab Diare 3. Pencegahan Diare	Kuesioner	Angket	Nilai median pengetahuan sebelum sebesar 6.00 dan sesudah intervensi sebesar 15.00	Rasio
2.	Sikap ibu balita	Segala sesuatu yang diketahui balita tentang pecegahan diare. 1. Pengertian Diare 2. Penyebab Diare 3. Gejala 4. Pencegahan Diare	Kuesioner	Angket	Nilai median sikap sebelum sebesar 18.00 dan sesudah intervensi sebesar 36.00	Rasio

H. Hipotesis

- Ha₁ : Adanya peningkatan pengetahuan tentang diare pada ibu balita di Kampung Terendam menggunakan kesenian randai..
- Ha₂ : Adanya peningkatan sikap tentang diare pada ibu balita di Kampung Terendam menggunakan kesenian randai.
- .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan *mixed method* (kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian Kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi proses perancangan media randai menggunakan metode wawancara mendalam. Pada penelitian kualitatif di lakukan jenis studi kasus eksploratif. Tujuan penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait kebutuhan media promosi kesehatan di lokasi penelitian.

Pada penelitian kuantitatif digunakan *quasi experimental design* (eksperimen semu), dengan rancangan *one group pretest and posttest*, berarti di lakukan *pretest* sebelum di berikan perlakuan dan sesudah di berikan perlakuan dan diberi *posttest*, yang bertujuan untuk membandingkan hasil yang di dapatkan. Penelitian yang di lakukan untuk menguji perubahan yang terjadi pada kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga setelah di berikan perlakuan (*experiment*).

B. Waktu dan Tempat

Penelitian diawali dengan pengumpulan data pada bulan Oktober 2023 hingga tahap pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juni 2024 di Kampung Terendam Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

C. Populasi,Sampel dan Informan

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu balita, di Kampung Terendam Sebanyak 65 orang.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi dimana sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita, dengan teknik pengambilan sampel total sampling yaitu semua ibu balita sebanyak 65 orang.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu balita
- 2) Ibu balita yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
- 3) Ibu balita yang sehat jasmani dan rohani
- 4) Menghadiri kegiatan intervensi sebanyak 2 kali

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang tidak menetap di Kampung Terendam
- 2) Ibu balita yang tidak hadir 2 kali
- 3) Ibu balita tidak sehat

3. Informan

Pada jenis penelitian kualitatif, dalam menentukan pengambilan sampel peneliti akan memakai teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*, informan pada penelitian ini telah ditentukan oleh peneliti. Informan kunci pada penelitian kualitatif adalah seniman randai

dan tenaga kesehatan yang memegang program penyakit menular sedangkan untuk informan utama adalah ibu balita di Kampung Terendam. Informasi yang ingin di dapatkan dari informan yaitu saran serta masukan tentang media yang dirancang oleh peneliti.

D. Jenis dan Teknik Pengambilan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

1) Penelitian Kualitatif

Data primer kualitatif diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan. pada wawancara terhadap ibu balita didapatkan data mengenai sejauh mana pengetahuan ibu tentang diare dan analisis kebutuhan media, wawancara dengan pemegang program diare terkait gambaran pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare dan isi media yang akan digunakan serta wawancara dengan ahli desain, ahli bahasa dan penanggung jawab promkes terkait tampilan media dan aspek bahasa yang digunakan dalam media tersebut.

2) Penelitian Kuantitatif

Data primer kuantitatif diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* Skor pengetahuan dan sikap responden dan pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data kasus diare dari Puskesmas Pasar Muara Labuh.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu melakukan wawancara mendalam pada informan kunci dan utama dengan berpedoman pada pedoman wawancara.

b. Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang diare menggunakan keseniaan randai.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kualitatif

Instrumen utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri dilengkapi dengan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera HP untuk dokumentasi.

2. Kuantitatif

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan seputar penyakit diare dan pencegahannya kuesioner ini berisi 10 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan 10 butir pernyataan yang berkaitan dengan sikap.

F. Uji Keabsahan Data

1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan yang meliputi informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Pada penelitian ini dilakukan teknik triangulasi sumber data terhadap ibu balita dan tenaga kesehatan Puskesmas Pasar Muara Labuh terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang untuk penelitian.

2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan dalam penelitian kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji realibilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi (pre-test dan post-test).

a. Uji validitas

Untuk mengetahui validitas maka dilakukan perbandingan r hitung dengan r tabel dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05, apabila r hitung $>$ r tabel maka suatu instrumen dinyatakan valid. Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,5) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu perkiraan tingkatan konsistensi antara pengukuran ulangan dan pengukuran pertama dengan menggunakan

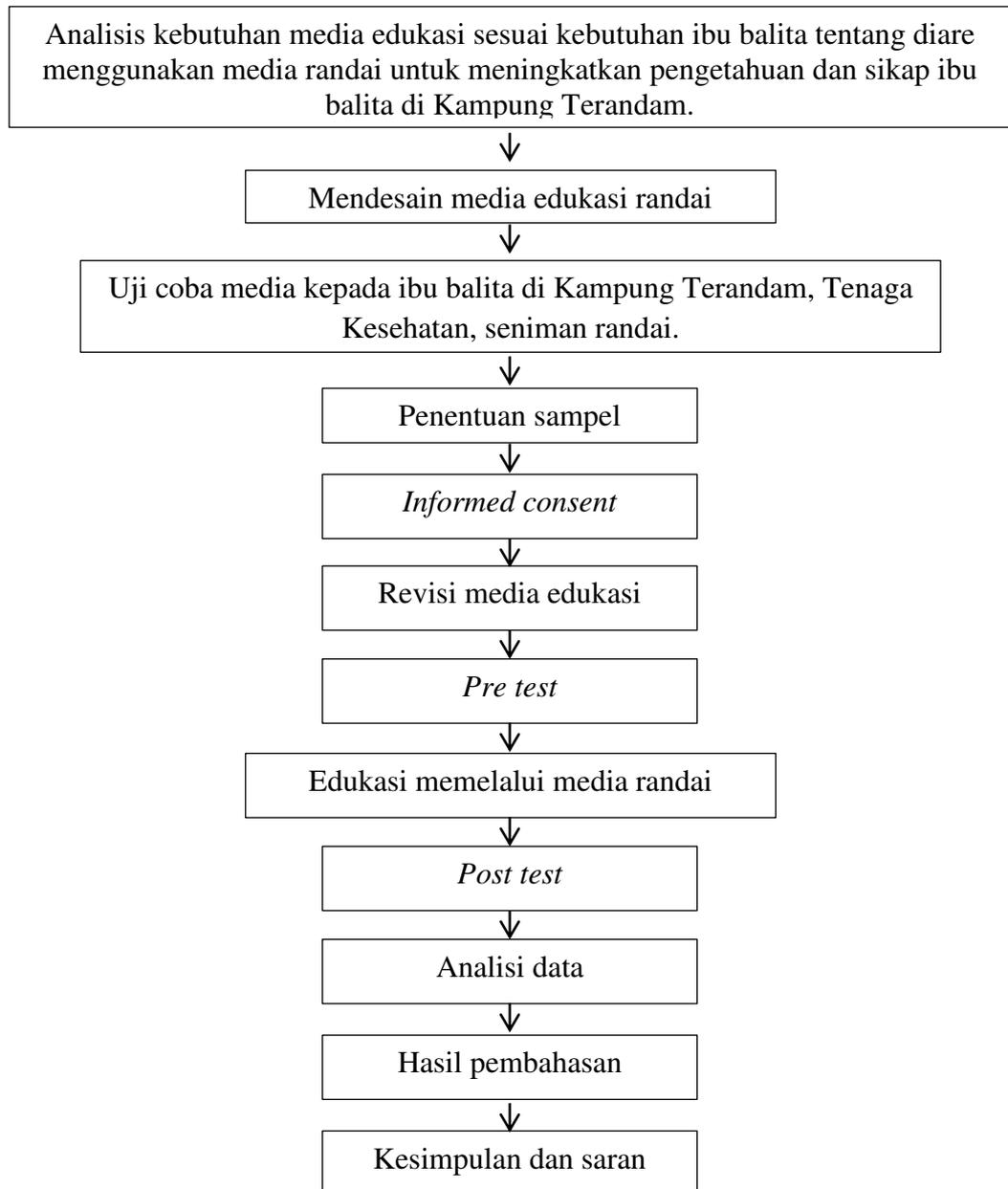
instrument yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai Cronbach's Alpha nilai r hitung $>$ r tabel (0,6) maka pernyataan tersebut dinyatakan reliable.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Identifikasi kebutuhan yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat D IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- c. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan dan dilanjutkan ke Puskesmas Muara Labuh. Pengurusan surat izin penelitian di Kampung Terendam Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.
- d. Penelitian dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan



Gambar 4. Tahap Pelaksanaan

a. Penelitian Kualitatif

- 1) Pada tanggal 25 Juni 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ibu balita yaitu menggali informasi apakah kesenian randai cocok untuk kebutuhan media informasi ibu balita dan menggali seputar informasi tentang diare serta menggali informasi sejauh mana pemahaman ibu balita dalam pencegahan diare. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa pemahaman ibu balita terkait diare masih kurang.
- 2) Pada tanggal 27 Juni 2024 peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan untuk menggali informasi bagaimana kendala tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi, menggali apakah kesenian randai cocok untuk dijadikan media edukasi, menggali informasi apa saja materi yang bisa dimasukkan kedalam naskah randai. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa

kesenian randai bagus untuk dijadikan media edukasi kesehatan dan ada tambahan dari tenaga kesehatan terhadap naskah randai.

- 3) Pada tanggal 30 Juni 2024 peneliti melakukan wawancara dengan seniman randai untuk menggali informasi mengenai bagaimana cara dan dalam bentuk apa menyampaikan edukasi yang baik melalui kesenian randai serta masukan untuk menyempurnakan naskah randai yang dibuat peneliti. Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu memasukan hasil wawancara mendalam kedalam transkrip, selanjutnya peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa naskah randai yang peneliti buat belum sempurna dan cara penyampaian edukasi menggunakan kesenian randai adalah dengan badendang, bisa melalui pantun dan bisa melalui keterangan-keterangan.
- 4) Pada tanggal 30 Juli sampai tanggal 2 Juni 2024 peneliti melakukan pembuatan atau revisi naskah randai dengan berdiskusi Bersama seniman randai.
- 5) Setelah memperbaiki naskah randai, dilakukan uji kelayakan naskah yang telah dirancang tentang diare kepada seniman randai. kesimpulannya bahwa naskah randai sudah layak untuk diedukasikan kepada responden, setelah naskah randai telah disetujui oleh ibu balita, tenaga kesehatan, seniman randai, maka

selanjutnya pada tanggal 3 Juli 2024 sebelum menampilkannya di depan responden dan seniman randai melakukan perancangan/uji coba dimana perancangannya adalah seniman randai akan menyesuaikan nada dendang dan music yang dibunyikan melalui talempong pacik, saluang dan gandang.

b. Penelitian Kuantitatif

- 1) Pretest dilakukan pada tanggal 3 Juli 2024 dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum diberikan perlakuan, setelah pretest selesai selanjutnya peneliti akan melaksanakan intervensi pertama.
- 2) Kegiatan edukasi dilakukan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu edukasi pertama dan kedua yaitu 3 hari. Pada tanggal 6 Juli 2024 peneliti melakukan edukasi kedua dan setelahnya dilakukan posttest untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah diberikan perlakuan.
- 3) Selanjutnya ditarik kesimpulan terkait dengan media kesenian randai terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare apakah dengan melakukan pemberian edukasi melalui kesenian randai dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dari sasaran tersebut.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

a. Penelitian kualitatif

Pada penelitian kualitatif, pengolahan data dilakukan dengan cara mengumpulkan seluruh catatan lapangan dari hasil wawancara mendalam yang selanjutnya akan dianalisis sesuai dengan kebutuhan perancangan media pada penelitian ini. Alur pengolahan dan analisis data sebagai berikut.

1) *Reduksi* (Pemeriksaan Data)

Meneliti data-data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, melakukan penyederhanaan, penggolongan dan membuang data yang tidak sesuai dengan kebutuhan penelitian terhadap hasil wawancara dengan informan.

2) *Classifying* (Klarifikasi)

Proses mengumpulkan data hasil wawancara dengan informan, pengamatan, pencatatan langsung di lapangan agar tersusun dalam bentuk pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami.

3) *Concluding* (Penarikan Kesimpulan)

Tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil penelitian.

b. Penelitian kuantitatif

Tahap pengolahan data dilakukan secara kuantitatif dengan metode komputersasi menggunakan program SPSS, dengan tahapan sebagai berikut.

1) *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban responden 01 hingga responden 41 dan setelah diperiksa tidak ada bagian yang kosong.

2) *Coding* (Memberi Kode)

Proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode diantaranya sebagai berikut :

- a) Pengetahuan, jawaban benar = 1 dan salah = 0
- b) Sikap, tergantung pada pernyataan positif maupun negatif.

Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju 1.

Begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

3) *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

4) *Data Processing* (Proses data)

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam – macam aplikasi yang dapat digunakan untuk mengolah data, salah satunya SPSS.

5) *Cleaning* (Pembersihan)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali. Pada tahap akhir dilakukan pengecekan data-data yang telah dimasukan sebelumnya.

6) *Transferring* (Memindahkan Data ke Program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Analisis data dilakukan dengan menguji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber untuk mendapatkan data dari berbagai sumber informan. Selanjutnya hasil wawancara disusun dalam bentuk transkrip dan disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan langsung.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Analisis univariat

Hasil uji statistik adalah nilai median pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai tentang diare. Diperoleh nilai median pengetahuan sebelum diberikan edukasi yaitu 6.00 dan setelah edukasi yaitu 15.00, sedangkan nilai median sikap sebelum diberikan edukasi yaitu 18.00 dan setelah diberikan edukasi yaitu 36.00.

2) Analisis bivariat

Setelah dilakukan uji normalitas maka diperoleh bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga digunakan uji *Wilcoxon*. Sebagai analisis bivariat. Pada variabel pengetahuan diperoleh *p-value* < 0.05 , maka terdapat adanya perbedaan antara pengetahuan sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan Pada variabel sikap diperoleh *p-value* < 0.001 , maka terdapat adanya perbedaan antara pengetahuan sebelum diberikan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Jorong Kampung Terendam terletak di Nagari Pasar Muara Labuh Utara Kecamatan Sungai Pagu Kabupataen Solok Selatan memiliki jumlah penduduk sebanyak 1113 jiwa, dengan jumlah laki laki 473 dan Perempuan sebanyak 640. Jorong Kampung Terendam memiliki 2 Posyandu yaitu Posyandu Kasih Ibu dan Posyandu Melati dengan jumlah kader setiap posyandu yaitu sebanyak 5 orang serta kegiatan posyandu di Jorong Kampung Terendam rutin dilakukan pada minggu pertama setiap bulannya.

Kegiatan observasi dilakukan di Jorong Kampung Terendam diperoleh data pada saat sore hari terdapat sebagian masyarakat masih banyak buang air besar ke sungai, buang sampah sembarangan, lingkungan yang kumuh, makanan yang tidak sehat dan masih banyaknya mengkonsumsi air yang tidak dimasak serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berdasarkan observasi dan wawancara langsung bersama ibu balita sebagian besar ibu balita di Kampung Terendam didapatkan kurangnya pengetahuan tentang diare. Hasil wawancara bersama tenaga kesehatan Puskesmas Muara Labuh didapatkan bahwa pihak Puskesmas Pasar Muara Labuh dapat memberikan edukasi setiap bulannya dan tidak menyediakan

media kesehatan di lingkungan masyarakat sehingga ibu balita tidak mengetahui tentang diare, penyebab diare, gejala diare dan pencegahannya.

B. Karakteristik Informan dan Responden

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini ialah informan yang dianggap mampu memberikan saran dan tanggapan tentang media edukasi. Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. Tabel Karakteristik Informan

No	Informan Penelitian	Nama	Umur	Pekerjaan	Kode Informan
1.	Informan Utama (Ibu Balita)	WS	28	IRT	S1
		IY	46	Pedagang	S2
		WA	30	IRT	S3
2.	Informan Kunci (Tenaga Kesehatan)	YWS	43	Tenaga Kesehatan	S4
3	Informan Kunci (Seniman Randai)	NS	61	Seniman Randai	S5

Informan dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang ibu balita di Kampung Terandam sebagai informan utama dan informan kunci terdiri dari tenaga kesehatan dan seniman randai

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden tentang peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai di Kampung Terandam Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan berdasarkan umur, pendidikan, dan jenis kelamin :

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%	
Umur	25-30	11	17,3
	31-35	26	40,6
	36-40	15	23,5
	41-45	12	18,9
	Jumlah	64	100
Pendidikan	SD	5	7,8
	SMP	23	35,9
	SMA	29	45,3
	D3	2	3,1
	D4	2	3,1
	S1	3	4,7
	Jumlah	64	100
Pekerjaan	Pedagang	17,2	17,2
	IRT	46	71,9
	PNS	7	10,9
	Jumlah	64	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada umur 31-35 tahun (40,6%), berdasarkan pendidikan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (71,9%), berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berada di jenjang pendidikan SMA (45,3%).

C. Hasil Penelitian

1. Rancangan Media Promosi Kesehatan

Rancangan media promosi kesehatan dilakukan dengan P-Proses berdasarkan langkah sebagai berikut :

a. Analisis Kebutuhan sasaran

Berdasarkan wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang diare.

Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“*Masih alun tau bana kami apo diare tu lai...*” (S1)
 (“Tidak tahu”)
 “*Tacirik acok-acok nak ...*” (S2)
 (“Buang air besar keseringan”)
 “*Diare tu samo jo mencret,tacirik kamari baleyak se,apolai tu...*”
 (S3)
 (“mencret dan sejenisnya”)

Berdasarkan hasil wawancara bersama ibu balita didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak mengetahui penyebab diare. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“*Kurang tau buk...*” (S1)
 (“*Kurang tahu*”)
 “*Ndak tau ibuk do nak...*” (S2)
 (“*Tidak Tahu*”)
 “*Ndak nak...*” (S3)
 (“*Tidak*”)

Hal tersebut di dukung oleh pernyataan ibu balita yang mengatakan ibu balita memberikan makanan yang tidak sehat seperti tidak mengkosumsi sayur dan kosumsi makanan yang pedas. Selain itu, ibu balita juga memberikan susu dengan air yang tidak mendidih. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“*Ooo satau awak dek karano makan padeh, baagia anak es...yooo coitu lah buk...*” (S1)
 (“*Karena makanan pedas,memberikan es kepada anak*”)
 “*Dek karano acok masuk angin ndak nak,tu ndak lamak raso paruik anak ko do,nan ciek lai ibuk acok mambuek an ayia susu nyo jo ayia saparo masak nak...*” (S2)
 (“*Karena masuk angin sehingga perut anak sakit dan sering memberikan susu kepada anak dengan air yang kurang mendidih*”)
 “*Mungkin dek ibuk kurang maagia sayua untuak anak ibuk nak, tapi anak ibuk ko apo yang diagia dek kakak nyo dimakan nyo se nak...*” (S3)
 (“*Kurang memberi sayur kepada anak,memberi anak makanan sembarangan*”)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai penyebab diare yang menyatakan bahwa ibu balita tidak mengetahui sama sekali penyebab diare, maka ada sebagian besar ibu balita belum mengetahui dampak diare dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“Kalau itu kurang tau buk...” (S1)

(“Kurang tahu”)

“babaok ka bidan se lai nak,ibuk bingung lo dek e karano manangi se taruih nan badan angek dingin anak ibuk ko...” (S2)

(“Periksa kebidan”)

“badannyo angek dingin, manangih se tu ibuk bali se ubek di apotik...” (S3)

(“Beli obat ke apotik karena tubuh anak panas dingin dan anak menangis”)

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita belum mengetahui pencegahan diare dengan baik.

Pernyataan tersebut didukung dari wawancara bersama tenaga kesehatan penanggung jawab penyakit menular, yang menyatakan bahwa masyarakat belum paham mengenai diare dan selalu menganggap remeh penyakit diare. Selain itu, diketahui bahwa lingkungan masyarakat kurang menjaga kebersihan. Hal ini dalam dilihat dari kutipan berikut :

“Masih banyak juo masyarakat tu nan alun paham diare tu, banyak nn maanggap remeh panyakik...” (S4)

(“Masih banyak masyarakat yang belum paham tentang diare dan masih menganggap remeh”)

“Panyebabnyo dek lingkungan sekitar kampuang tu masih kumuah,kabarasiahn disitu kurang tajago, masyarakat tu banyak maagia anak makan ndak caliak-caliak dulu, tu dek

pengetahuan masyarakat tentang diare tu masih kurang...”

(S4)

(“Penyebabnya karena lingkungan sekitar Kampung Terendam itu masih kumuh, Kebersihan yang kurang terjaga dan makanan yang diberikan kepada anak kurang diperhatikan apa dampaknya”)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak pernah mendapatkan media informasi kesehatan selama posyandu. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

”Ndak ado do buk...” (S1)

(“Tidak ada”)

”Samo nak,ndak ado juo do nak...” (S2)

(“Tidak ada”)

”Indak juo, awak biasonyo siap posyandu langsung pulang nak...” (S3)

(“Tidak karena selesai posyandu langsung pulang”)

Pernyataan tersebut didukung dari wawancara bersama tenaga kesehatan penanggung jawab penyakit menular tidak ada program khusus dan media yang diberikan tentang diare pada saat edukasi. Hal ini dalam dilihat dari kutipan berikut :

”Kalau program khusus tentang diare alun ado lai do,tetapi pada saat posyandu kami hanya menyampaikan informasi atau edukasi pakai mic ajo nyo ndak ado kami baik media lainnyo do...” (S4)

(“Untuk program khusus tentang diare belum ada, tetapi pada saat posyandu hanya menyampaikan informasi dan edukasi pakai mic tidak ada media lain”)

”Media randai itu ancaknyo untuk semua penyakit sebagai promosi Kesehatan dan bukan hanya ibu balita tetapi semua kalangan bisa memahami pesan yang disampaikan dalam randai tersebut...” (S4)

(“Randai bagusya juga untuk semua penyakit sebagai media promosi kesehatan yang mendengarkan bukan hanya ibu balita tetapi semua kalangan bisa memahami pesan yang disampaikan dalam randai tersebut”)

Berdasarkan wawancara dengan ibu balita didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita menyukai randai dan randai sudah menjadi kegiatan rutin masyarakat di Kampung Tarandam sehingga ibu balita lebih mudah memahami informasi yang disampaikan melalui randai. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“Cocoklah untuk diapokan untuk massa tentang diare, Nan kami disiko buliah labiah murah memahami apo diare tu nak, ...” (S1)

(“Randai cocok supaya masyarakat setempat lebih mudah memahami”)

“Tentu saja cocok apalagi kalau ditunjuak an ka massa ibu balita karena ibuk caliak disiko banyak nan suko jo randai tamasuak ibu Bagai nak...” (S2)

(“Randai cocok karena masyarakat disini pada umumnya suka dengan pertunjukan randai”)

“Lai cocok nyo mantap itu kesenian lokal awak bana barupo kato-kato tu murah lo awak memahami nyo ...” (S3)

(“Kesenian lokal mantap karena berupa kata-kata, supaya lebih mudah memahaminya”)

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada ibu balita didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita masih belum tahu dengan pengertian diare beserta penyebab, dampak dan cara pencegahannya. Ibu balita juga mengatakan bahwa selama berkunjung ke posyandu ibu tersebut tidak pernah mendapatkan media informasi kesehatan yang bisa dibawa pulang oleh ibu balita tersebut.

Masukan dan saran dari seniman randai dan tenaga kesehatan terhadap naskah awal yang peneliti buat adalah sebagai berikut :

”Di naskah nyo tu alah mencakup terkait diare tapi rancaknyo bisa awak tambahan pencegahan Diare dan slogan kesehatan diakhirnyo...” (S4)

(“Di naskahnya sudah mencakup terkait diare tetapi baiknya kita tambahkan tentang pencegahan diare dan ada slogan kesehatan”)

Berdasarkan hasil wawancara diatas masukan dari tenaga kesehatan adalah peneliti disarankan memasukan pencegahan penyakit diare dan slogan kesehatan.

“yang disabuik naskah untuak barandai ko indak hanyo kato kato jo do tapi harus ado dibagian pantun nan basajak ABAB ...didalam yang disampaikan tu harus pakai pantun dan ado keterangan nan malalui pantun. Manuruik ambo naskah nan adiak buek alah ampia sarupo jo naskah pantun pado umumnyo lai alah bisa dipahami dan dicerna. mungkin kito tingga makoreksi saketek sajo lai jo mamasuakn apo yang disarankan dek ibu puskesmas...” (S5)

(“ yang disebut naskah untuk randai tidak hanya kata-kata tetapi ada bagian pantun yang bersajak ABAB, Yang disampaikan ada yang berpantun dan ada keterangannya. Menurut saya naskah nan kamu buat sudah serupa dengan naskah randai pada umumnya mudah dipahami dan dicerna. Mungkin kita sedikit merokesi saja apa masukan yang di sampaikan ibu Puskesmas”)

Berdasarkan wawancara diatas masukan dari seniman randai adalah naskah yang peneliti susun hampir sempurna dan hampir semua bagian pantun bersajak a-b-a-b, seniman randai mengatakan bahwa naskah yang peneliti buat sudah bisa dipahami.

Setelah naskah randai sudah disetujui oleh ibu balita, seniman randai dan tenaga kesehatan selanjutnya peneliti melakukan uji coba dengan seniman randai yaitu mencocokkan naskah dengan gandang dan irama serta iringan talempong. Setelah uji coba dilakukan dan sudah layak untuk diberikan kepada ibu balita selanjutnya peneliti melakukan intervensi kepada sasaran.

b. Pengembangan Uji Media dan Produksi Media

Uji media dilakukan dengan menguji kelayakan randai tentang diare kepada seniman randai tentang kelayakan randai tersebut. Berdasarkan uji kelayakan diperoleh bahwa masih ada tambahan materi didalam naskah randai yaitu tambahan materi pencegahan diare dan slogan kesehatan, menyesuaikan irama naskah randai dengan musik randai. Setelah itu peneliti melakukan intervensi dengan kesenian randai kepada sasaran.

c. Pelaksanaan dan Pemantauan Media

Pada lankah pelaksanaan pemantauan media, dilakukan kegiatan intervensi menggunakan kesenian randai tentang diare pada ibu balita yang telah dirancang sebelumnya. Intervensi dilakukan kepada ibu balita sebanyak 65 orang.

d. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat bagaimana dampak dari kesenian randai tentang diare yang digunakan sebagai alat edukasi kepada ibu

balita. Apakah penggunaan kesenian randai tersebut dapat merubah pengetahuan dan sikap sasaran.

2. Analisis Univariat

- a. Distribusi jawaban responden dalam peningkatan pengetahuan ibu balita tentang diare sebelum dan sesudah intervensi melalui kesenian randai.

Berdasarkan tabel 5 pada halaman berikutnya dapat dilihat saat pretest pertanyaan dengan presentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 6 (26,6%) tentang penanganan ketika terkena diare, 4 (32,8%) tentang cara mencegah diare dan pertanyaan nomor 12 (35,9%) tentang cara mencegah penyebaran diare. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pertanyaan nomor 6 (96,9%), 4 (95,3%), dan 12 (98,4%).

Tabel 5. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Diare Sebelum dan Sesudah Intervensi Menggunakan Kesenian Randai

Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
	Benar		Salah		Benar		Salah		Benar
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
1 Pengertian Diare	23	35,9	41	64,1	63	98,4	1	1,6	62,5
2 Faktor penyebab diare	25	39,1	39	60,9	63	98,4	1	1,6	59,3
3 Berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut diare	32	50,0	32	50,0	60	93,8	4	6,3	43,8
4 Cara mencegah diare	21	32,8	43	67,2	61	95,3	3	4,7	62,5
5 Tindakan yang harus dilakukan pertama kali diare	23	35,9	41	64,1	58	90,6	6	9,4	54,7
6 Yang dilakukan Ketika diare terjadi	17	26,6	47	73,4	62	96,9	2	3,1	70,3
7 Yang merupakan penyebab diare	24	37,5	40	62,5	62	96,9	2	3,1	59,4
8 Yang terjadi bila menggunakan air Sungai sebagai air minum tanpa masak	24	37,5	40	62,5	63	98,4	1	1,6	60,9
9 Faktor yang dapat meningkatkan resiko terkena diare	38	59,4	26	40,6	62	96,9	2	3,1	37,5
10 Jenis jamban yang paling baik	23	35,9	41	64,1	62	96,9	2	3,1	61
11 Yang sebaiknya dihindari saat mengalami diare	26	40,6	38	59,4	58	90,6	6	9,4	50
12 Cara mencegah penyebaran diare yang disebabkan oleh bakteri	23	35,9	41	64,1	63	98,4	1	1,6	62,5
13 Gejala umum diare	26	40,6	38	59,4	63	98,4	1	1,6	57,8
14 Jenis minuman dan makanan apa yang dapat memperburuk diare	31	48,4	33	51,6	61	95,3	3	4,7	46,9
15 Peran penting air dalam pengobatan diare	28	43,8	36	56,3	63	98,4	1	1,6	54,6

- b. Nilai median pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai

Tabel 6. Median Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Edukasi Menggunakan Kesenian Randai

Pengetahuan	Median	Minimum	Maximum
Sebelum	6.00	2	10
Sesudah	15.00	12	15
Selisih Nilai	9	10	5

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan hasil bahwa nilai median sebelum diberikan intervensi yaitu 6.00 dengan skor minimum 2 dan skor maksimum 10, sedangkan nilai median sesudah diberikan intervensi yaitu 15,00 dengan skor minimum 12 dan maksimum 15. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

- c. Distribusi Jawaban Responden dalam Kuesioner Peningkatan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Media Promosi Kesehatan Dengan Menggunakan Kesenian Randai

Berdasarkan tabel 7 pada halaman berikutnya dapat dilihat saat pretest pernyataan sikap positif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 8 dengan nilai 3,90 dan meningkat setelah edukasi 4,5 dengan selisih nilai 0.6. Pada pernyataan sikap negatif nomor 7 sebelum diberikan edukasi dengan nilai 3,65 dan meningkat setelah edukasi 4,53 dengan selisih nilai 0,88.

Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap dalam Pencegahan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Diare Sebelum dan Sesudah Intervensi Melalui Media Promosi Kesehatan Dengan Menggunakan Kesenian Randai

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-Rata	Rata-Rata	Nilai
1.	Bayi yang terkena diare dibawa ke nakes	3,84	4,62	0,78
2.	Bayi yang diare diberikan oralit	4,06	4,37	0,31
3.	Oralit dapat gula garam digunakan dengan larutan	3,90	4,5	0,6
4.	Pemberikan oralit dihentikan sementara jika bayi muntah	4,06	4,56	0,5
5.	Bayi yang diare wajib puasa	4,03	4,5	0,47
6.	Oralit diganti air biasa	3,93	4,46	0,53
7.	Air minum tidak perlu dimasak	3,65	4,53	0,88
8.	Bayi diare harus menjaga personal hygiene	3,90	4,5	0,6
9.	Diare karena lingkungan kurang sehat	3,93	4,40	0,47
10.	Bayi yang terserang diare diberikan susu dengan dot yang kurang sehat	3,71	4,46	0,75

- d. Nilai median sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan kesenian randai.

Tabel 8. Median Sikap Responden Sebelum dan Sesudah di Berikan Edukasi Menggunakan Kesenian Randai

Pengetahuan	Median	Minimum	Maximum
Sebelum	18.00	12	22
Sesudah	36.00	32	39
Selisih Nilai	18	20	17

Berdasarkan tabel 8, didapatkan hasil bahwa nilai median sebelum diberikan intervensi yaitu 18.00 dengan skor minimum 12 dan skor maksimum 22, sedangkan nilai median sesudah diberikan intervensi yaitu 36.00 dengan skor minimum 32 dan maksimum 39. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

3. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah melakukan uji normalitas, dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov yang didapatkan nilai signifikannya adalah sebesar 0,001 untuk pengetahuan dan 0,002 untuk sikap. Apabila nilai signifikan $> 0,05$ maka dapat dikatakan data pada penelitian ini berdistribusi normal. Dan pada penelitian ini data tidak berdistribusi normal sehingga pada analisis bivariat peneliti menggunakan uji Wilcoxon yaitu untuk melihat apakah ada atau tidaknya pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

- a) Peningkatan pengetahuan ibu balita tentang diare melalui kesenian randai.

Berdasarkan hasil penelitian, nilai Median sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesenian Randai

Pengetahuan	n	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	64	6.00	0.001
Sesudah	64	15.00	

Berdasarkan tabel 9, diketahui uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai di Kampung Terendam dengan ($p < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi kesenian randai tentang diare mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita di Kampung Terendam.

- b) Peningkatan sikap ibu balita tentang diare melalui kesenian randai.

Hasil uji statistik dari perbedaan nilai Median sikap pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menggunakan kesenian randai sebagai berikut.

Tabel 10. Peningkatan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesenian Randai

Pengetahuan	n	Median	<i>p-value</i>
Sebelum	64	18.00	0.002
Sesudah	64	36.00	

Berdasarkan tabel diatas, diketahui uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 yang artinya ada perbedaan antara nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai di Kampung Terendam dengan ($p < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi kesenian randai tentang diare mampu meningkatkan sikap ibu balita di Kampung Terendam..

B. Pembahasan

a. Rancangan Media Edukasi

Penelitian ini diawali dengan proses analisis kebutuhan media yang tepat untuk ibu balita. Berdasarkan wawancara mendalam dengan ibu balita dan tenaga kesehatan, didapatkan hasil analisis kebutuhan media yang tepat untuk ibu balita adalah kesenian randai. Randai adalah salah satu permainan tradisional di Minangkabau yang dimainkan secara berkelompok dengan membentuk lingkaran, kemudian melangkahakan kaki secara perlahan, sambil menyampaikan cerita dalam bentuk nyanyian secara berganti-gantian⁽²⁴⁾. Media tersebut dipilih karena sangat

disukai berbagai kalangan serta media tersebut cocok dengan tradisi daerah setempat.

Proses selanjutnya yang peneliti lakukan adalah melakukan identifikasi masalah, berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan Puskesmas Muara Labuh menjadi daerah dengan salah satu tingkat kasus diare tertinggi yaitu dengan 184 kasus. Tingginya kasus diare daerah tersebut menurut penanggung jawab penyakit menular puskesmas Muara Labuh disebabkan karena pengetahuan tentang diare masih kurang dan masih terdapat masyarakat yang tidak mengonsumsi sayur dan buah, masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban yang sehat karena masih menggunakan sungai sebagai jamban. Selain itu masih banyak yang cuci tangan tidak menggunakan sabun dan juga faktor makanan serta infeksi virus lainnya yang terjadi pada balita.

Setelah dilakukan analisis kebutuhan dan identifikasi masalah selanjutnya dilakukan perancangan media kesenian randai. Proses perancangan kesenian randai yang peneliti lakukan dengan mengembangkan naskah randai yang sudah peneliti buat, setelah itu akan dilakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari seniman randai dan tenaga kesehatan untuk penyempurnaan naskah randai tersebut. Setelah naskah randai disetujui oleh seniman randai, tenaga kesehatan dan ibu balita selanjutnya peneliti melakukan uji coba terhadap naskah tersebut dengan seniman randai dengan menyesuaikan dialog drama dan musik

yang pas. Selanjutnya dilakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari informan untuk penyempurnaan naskah randai.

Setelah melakukan revisi terkait saran dan masukan yang dari informan, selanjutnya dilakukan pelaksanaan dan pemantauan yang dilaksanakan pada saat proses intervensi, dimana intervensi dilakukan kepada 65 orang ibu balita. Pada saat intervensi kesenian randai dapat menarik perhatian ibu balita dan materi yang ada didalam naskah randai dapat dipahami oleh sasaran dengan baik.

Selanjutnya dilakukan evaluasi dengan tujuan melihat bagaimana dampak dari kesenian randai yang dibuat untuk sasaran, pada penelitian ini evaluasi dari kesenian randai tentang diare dilakukan dengan *pretest* dan *posttest*.

b. Median Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi Kesenian randai Tentang Diare di Kampung Tarandam Kecamatan Sungai Pagu Solok Selatan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa didapatkan hasil nilai Median pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi menggunakan kesenian randai tentang diare yaitu 6.00 sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan kesenian randai yaitu 15.00. Skor pengetahuan minimum pada saat *pre test* adalah 2 dan skor pengetahuan maksimum adalah 10, sedangkan pada saat *post test* skor pengetahuan minimum adalah 12 dan skor pengetahuan maksimum adalah 15. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan presentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 6 (26,6%) tentang penanganan ketika terkena diare, 4 (32,8%) tentang cara mencegah diare dan pertanyaan nomor 12 (35,9%) tentang cara mencegah penyebaran diare. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap semua item pertanyaan dan terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pertanyaan nomor 6 (96,9%), 4 (95,3%), dan 12 (98,4%). Terjadinya peningkatan pengetahuan ibu balita tentang diare menandakan bahwa kesenian randai cocok untuk dijadikan promosi kesehatan.

Penelitian Kapti dkk (2013), menyatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan ibu pada kelompok kontrol adalah 12,94% dengan standar deviasi 8,53, sedangkan untuk ibu pada kelompok perlakuan rata-rata peningkatan pengetahuannya adalah 19,46% dengan standar deviasi 10,38⁽³⁰⁾.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didupatkannya melalui Indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, dan itu terjadi setelah seseorang mendapatkan penginderaan manusia yaitu Indera penglihatan, pendengaran, pencium, rasa dan raba⁽²¹⁾.

Ibu balita di Jorong Kampung Tarandam memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan diare seperti selalu memberi makan-makanan yang pedas anak balita tanpa memikirkan efek samping. Apabila anak terjadi diare masyarakat tersebut menganggap hal itu biasa, lalu lingkungan yang kotor dimana masyarakat sering membuang sampah sembarangan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu balita yang masih kurang.

Adanya perilaku ibu balita yang tidak sehat sehingga menyebabkan diare pada anak. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan edukasi terkait pencegahan diare pada ibu balita agar bisa menerapkan perilaku sehat dan bersih pada anak agar terhindar dari diare. Tujuan peneliti memberikan edukasi terkait pencegahan diare pada ibu balita agar bisa meningkatkan pengetahuan ibu yang dari tidak tahu menjadi tahu.

Edukasi yang dilakukan peneliti kepada ibu balita menggunakan kesenian randai. Hal ini didukung pada saat studi awal dengan melakukan wawancara, didapatkan bahwa pertunjukan randai di Kampung Tarandam masih sangat diminati oleh masyarakat dan kesenian randai tersebut merupakan kegiatan rutin dilingkungan masyarakat pada setiap minggunya. Dengan kesenian randai tersebut, masyarakat mudah menangkap informasi yang diberikan melalui kesenian randai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrudiansyah (2022), menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat menggunakan kesenian rabab dengan hasil rata-rata sebelum 8,63 dan sesudah intervensi 13,66. Dapat disimpulkan bahwa metode edukasi dengan menggunakan kesenian rabab dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat⁽³¹⁾.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk mendengarkan pesan yang disampaikan melalui kesenian randai sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, kesenian randai pada penelitian ini juga dirancang dengan bahasa masyarakat setempat sehingga responden dapat dengan mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan, drama mengenai diare yang peneliti sajikan membuat responden makin menikmati dan mendengarkan pesan kesehatan yang disampaikan.

c. Median Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi Kesenian randai Tentang Diare di Kampung Tarandam Kecamatan Sungai Pagu Solok Selatan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa bahwa didapatkan hasil nilai Median sikap responden sebelum diberikan intervensi menggunakan kesenian randai tentang diare yaitu 18,00 sedangkan setelah diberikan intervensi menggunakan kesenian randai yaitu 36,00. Skor sikap minimum pada saat *pre test* adalah 12 dan skor sikap maksimum adalah 22 sedangkan pada saat *post test* skor sikap

minimum adalah 32 dan skor sikap maksimum adalah 39. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap yang berjumlah 10 butir dengan skala 1-4, pada saat pretest pernyataan sikap positif dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 8 (3,93%) tentang bayi diare harus menjaga personal hygiene dan persentase pernyataan sikap negatif paling rendah adalah pernyataan nomor 7 (3,65%) tentang bayi yang diare wajib puasa. Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban nomor 8 (4,5%) dan 7 (4,53%) dengan selisih 8 (0,6%) dan 7 (0,88%). Terjadinya peningkatan sikap responden pada setiap pernyataan setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai menandakan bahwa kesenian randai dapat meningkatkan sikap responden.

Menurut Notoatmodjo (2017) Sikap secara nyata menandakan adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu, sikap belum termasuk kedalam tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup seseorang, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka, sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek tertentu⁽²¹⁾. Dengan meningkatnya skor sikap responden ini menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek yang diberikan. Menurut Notoadmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah

mau menerima stimulus yang diberikan(6). Setelah menerima objek yang diberikan selanjutnya responden sudah mau menanggapi (*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar(6).

Ibu balita di Jorong Kampung Tarandam memiliki sikap yang kurang tentang pencegahan diare seperti selalu memberi makan-makanan yang pedas anak balita tanpa memikirkan efek samping. Apabila anak terjadi diare masyarakat tersebut menganggap hal itu biasa, lalu lingkungan yang kotor dimana masyarakat sering membuang sampah sembarangan serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu balita yang masih kurang.

Dengan adanya perilaku ibu balita yang tidak sehat sehingga menyebabkan diare pada anak. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan edukasi terkait pencegahan diare pada ibu balita agar bisa menerapkan perilaku sehat dan bersih pada anak agar terhindar dari diare. Tujuan peneliti memberikan edukasi terkait pencegahan diare pada ibu balita agar bisa meningkatkan sikap ibu yang dari tidak tahu menjadi tahu.

Edukasi yang dilakukan peneliti kepada ibu balita menggunakan kesenian randai. Hal ini didukung pada saat observasi, didapatkan bahwa pertunjukan randai di Kampung Tarandam masih sangat diminati oleh masyarakat dan kesenian randai tersebut merupakan kegiatan rutin dilingkungan masyarakat pada setiap minggunya.

Dengan kesenian randai tersebut, masyarakat mudah menangkap informasi yang diberikan melalui kesenian randai.

Penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan dkk (2018) didapatkan kesimpulan bahwa, kesenian musik tradisional talempong pacik berpengaruh terhadap peningkatan sikap disiplin, toleransi dan kerjasama siswa SMA Negeri 9 Kota Padang Sumatera Barat. hal ini sejalan dengan penelitian ini, dimana peneliti mengembangkan kesenian randai yang juga termasuk kedalam seni musik dan didapatkan bahwa kesenian randai dapat meningkatkan sikap responden tentang diare⁽²⁷⁾.

Asumsi peneliti sikap ibu balita dapat berubah dikarenakan pengetahuan ibu balita tentang diare meningkat. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana ibu balita menerima informasi yang diberikan melalui kesenian randai. Ibu balita sudah mengetahui secara baik seputar informasi diare, yang dari awalnya remaja tidak mengetahui dengan adanya media edukasi ini ibu balita sudah mengetahui secara luas informasi seputar pencegahan diare. Sehingga, ibu balita dapat merespon edukasi yang diberikan seperti saat menggunakan media kesenian randai. Pada saat diajukan pertanyaan ibu balita sudah mengetahui dan menyikapi dengan benar tentang pencegahan diare.

d. Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi Kesenian randai Tentang Diare di Kampung Tarandam Kecamatan Sungai Pagu Solok Selatan.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan antara nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai di Kampung Terandam dengan ($p < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi kesenian randai tentang diare mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita di Kampung Terandam.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novela (2020) didapatkan kesimpulan bahwa kesenian talempong pacik efektif untuk mningkatkan kecerdasan musical taman kanak-kanak dengan hasil signifikan sebesar 0,000⁽²⁶⁾. Hal ini sejalan dengan peneliti lakukan dimana disini peneliti melihat bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan sebuah kesenian minangkabau menjadi media edukasi. Pada penelitian ini peneliti mencoba mengembangkan salah satu kesenian Minangkabau, untuk dijadikan sebagai media edukasi kesehatan yaitu kesenian randai, diamana pesan-pesan yang disampaikan dengan cara berdendang, berpantun serta drama yang mana diiringi oleh musik yang dihasilkan dari talempong dan gandang.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari didapatkan oleh seseorang terhadap objek tertentu yang didupatkannya melalui Indera yang dimilikinya. Pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, dan itu terjadi

setelah seseorang mendapatkan penginderaan manusia yaitu Indera penglihatan, pendengaran, pencium, rasa dan raba⁽²¹⁾. Peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*p-value* 0,005), terjadi karena responden sudah tahu dan memahami materi diare yang sudah diberikan, sehingga pada saat *postest* dilakukan responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar diare lebih baik dari sebelumnya, dimana menurut Notoatmodjo (2017) tahu adalah rangsangan untuk mengingat-mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya(4). Sehingga pada saat mengisi *postest* responden akan terlebih dahulu mengingat-ingat materi diare yang sudah diberikan sebelum mengisi kuesioner, sedangkan untuk memahami menurut Notoatmodjo (2017) adalah menginterpretasikan materi yang sudah didapatkan secara benar(4). Dimana setelah responden berhasil mengingat kembali materi yang sudah diberikan, responden dapat menuangkannya ke dalam kuesioner dengan benar. Sehingga terjadilah peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk mendengarkan pesan yang disampaikan melalui kesenian randai sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, kesenian randai pada penelitian ini juga dirancang dengan bahasa masyarakat setempat sehingga responden dapat dengan

mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan, drama mengenai diare yang peneliti sajikan membuat responden makin menikmati dan mendengarkan pesan kesehatan yang disampaikan.

e. Peningkatan Sikap Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Edukasi Kesenian randai Tentang Diare di Kampung Tarandam Kecamatan Sungai Pagu Solok Selatan.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 yang artinya ada perbedaan antara nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan kesenian randai di Kampung Terandam dengan ($p < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa media edukasi kesenian randai tentang diare mampu meningkatkan sikap ibu balita di Kampung Terandam..

Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi sebanyak 2 kali dimana hal itu cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yurni dkk (2017) yang menunjukkan ada peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, asumsi peneliti adanya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita dengan 2 kali intervensi karena lansia dalam 2 kali intervensi tersebut benar-benar serius dalam mendengarkan dan melihat kesenian randai, sehingga dengan hal tersebut membuat lansia dengan mudah menangkap isi pesan-pesan kesehatan yang di sampaikan(7).

Pengetahuan yang didapatkan oleh responden dari edukasi menggunakan kesenian randai ini terbukti berdampak pada perubahan

sikap responden yang dibuktikan dengan naiknya skor rata-rata sikap sesudah diberikannya intervensi. Selanjutnya pengetahuan tersebut akan berdampak pada kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Akan tetapi untuk perubahan perilaku akan membutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa langsung berubah secara cepat karena perilaku hanya bisa dicapai dengan kesadaran dari dalam diri responden itu sendiri.

Permasalahan yang terjadi pada saat ini adalah masih banyaknya masyarakat yang menganggap remeh penyakit diare ini karena banyak diantara mereka yang tidak tau tentang diare itu sendiri, pengetahuan mereka mengenai pencegahan diare. Kurang pahamnya masyarakat tentang diare menunjukkan masih kurangnya promosi kesehatan yang dilakukan oleh instansi kesehatan setempat, pada saat ini sangat diperlukan promosi kesehatan yang berbasis kebudayaan setempat untuk menginformasikan edukasi seputar diare kepada masyarakat luas agar dapat menarik minat dan perhatian dari masyarakat setempat.

Kesenian randai ini merupakan metode untuk membuat sebuah perubahan perilaku dari segi pendidikan yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang didapatkan oleh responden dari edukasi menggunakan kesenian randai ini terbukti berdampak pada perubahan sikap responden yang dibuktikan dengan naiknya nilai median sikap sesudah diberikannya intervensi. Selanjutnya pengetahuan tersebut akan berdampak pada kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan mereka berperilaku sesuai

dengan pengetahuan yang mereka miliki. Akan tetapi untuk perubahan perilaku akan membutuhkan waktu yang lama dan tidak bisa langsung berubah secara cepat karena perilaku hanya bisa dicapai dengan kesadaran dari dalam diri responden itu sendiri.

Tenaga kesehatan Muara Labuh menyebutkan bahwa masyarakat terkena diare disebabkan oleh pengetahuan tentang diare masih kurang dan masih terdapat masyarakat yang tidak mengonsumsi sayur dan buah, masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban yang sehat karena masih menggunakan sungai sebagai jamban. selain itu masih banyak yang cuci tangan tidak menggunakan sabun dan juga faktor makanan serta infeksi virus lainnya yang terjadi pada balita.

Menurut Lawrence green (2017), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku diantaranya, faktor *predisposisi*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Selain pengetahuan dan sikap yang merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, ada faktor pendukung (*enabling factor*) yang berkaitan dengan lingkungan fisik, salah satunya tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan. Faktor pendidikan responden juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap responden, dimana jenjang pendidikan terakhir responden adalah SMA menurut Notoadmojo (2017) tujuan dari pendidikan ialah sebagai alat untuk memerangi kebodohan yang mana kebodohan terjadi akibat rendahnya pendidikan seseorang(4).

Pengetahuan dan sikap responden yang sudah tinggi tentang diare tidak menjadi tolak ukur seseorang untuk segera bertindak karena hal tersebut tidaklah mudah. Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor kesadaran dari diri seseorang didapatkan masih banyak nya masyarakat yang belum muncul kesadarannya untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dari penyakit diare hal itu disebabkan mereka masih memandang remeh terhadap penyakit diare pada balita ini.

Asumsi peneliti, adanya peningkatan nilai median sikap responden disebabkan karena adanya kemauan dari responden untuk mendengarkan pesan yang disampaikan melalui kesenian randai sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan, kesenian randai pada penelitian ini juga dirancang dengan bahasa masyarakat setempat sehingga responden dapat dengan mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan, drama mengenai diare yang peneliti sajikan membuat responden makin menikmati dan mendengarkan pesan kesehatan yang disampaikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dihasilkan media edukasi yang sesuai dengan kebutuhan responden untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang diare menggunakan kesenian randai.
2. Nilai median pengetahuan ibu balita tentang diare sebelum diberikan intervensi dengan kesenian randai adalah 6,00 dan sesudah diberikan intervensi adalah 15,00.
3. Nilai median sikap ibu balita tentang diare sebelum diberikan intervensi dengan kesenian randai adalah 18,00 dan sesudah diberikan intervensi 36,00.
4. Adanya perbedaan edukasi menggunakan kesenian randai terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita tentang diare di Kampung Terendam Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan ($p < 0,05$).
5. Adanya perbedaan edukasi menggunakan kesenian randai terhadap peningkatan sikap ibu balita tentang diare di Kampung Terendam

Nagari Pasar Muara Labuh Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat mau melestarikan kesenian randai ini sebagai media edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita tentang diare.

2. Bagi Puskesmas

- a. Diharapkan agar media kesenian randai dapat digunakan secara berkelanjutan pada kegiatan edukasi.
- b. Diharapkan agar puskesmas dapat memanfaatkan media kesenian randai untuk mengedukasi ibu balita tentang diare.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan media kesenian randai ini menjadi lebih baik sehingga bisa disebarluaskan pada semua kalangan

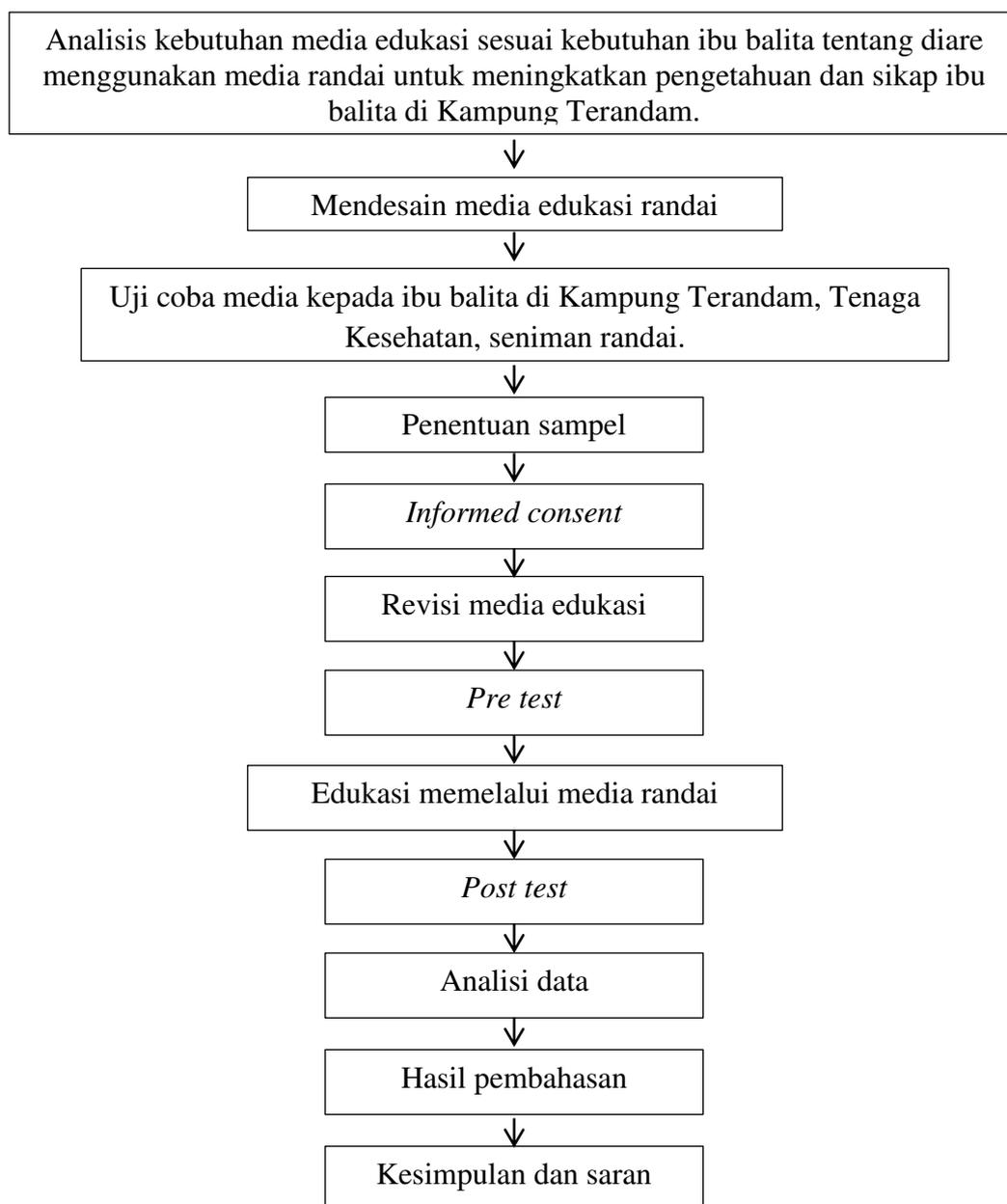
DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan . Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pencegahan dan Pengembalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan. 2023;1-129.
2. Depkes. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Dep Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan [Internet], 2011;1-40
3. WHO. Diarrhoeal-Disease. 2013. [internet]
4. Tim Riskesdas 2018. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018.
5. Riskesdas 2018. Laporan Provinsi Sumatra Barat, balitbangkes. 2018. 1-478
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok-Selatan. Profil Kesehatan Solok-Selatan. 2022;1:tabel 41.
7. Rusmiati, Agustina A, Yuniarti. Pengetahuan Ibu Balita Tentang Hygiene Makanan Banjarmasin. J Skala Kesehat Politek Kesehat Banjarmasin. 2022;13(1):37-46.
8. Sulistyowati LS. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Vol. 2008. 2011 .
9. Ariani D puji. Efektivitas Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Pencegahan Diare. Pros Semin Nas. 2022;70-7.
10. Prawati DD. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. J PROMKES. 2019.
11. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Menular. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan 2016.
12. Irwan. Epidemiologi Penyakit Menular Vol 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan Jurnal EMBA. 2017. 2
13. Tambunan HNR, Balebu DW, Kahar, Mertha IM, Lenakoly TY, Bakhri S, et al. Penyakit Berbasis Lingkungan .2023;381.
14. Srinalestri Mahanani. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang Mengalami Diare. CV . Pelita Medika, 2020.
15. Ashar Khairina Yulia. Pedoman Pencegahan Diare Pada Masyarakat. 2020;i-20.
16. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 2014th ed. Jakarta; 2014.
17. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. 2017. I.
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007.
19. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007th ed. Malang; 2019. 16
20. S. Notoadmodjo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta; 2014. 29-31 p.
21. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
22. Jatmika Septian emma dwi, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Pengembangan Media Promosi Kesehatan. Buku Ajar. 2019. 271 p.

23. Basrowi, Muhammad (2008). *Mengenal Kesenian Nasional 10: Randai*. Semarang: ALPRIN. [internet]
24. Dahrizal, Musra (2015). *Cerita Randai Pilihan*. Padang: LPTIK Universitas Andalas.[internet]
25. Induniasih, Ratna W . Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press ; 2018.
26. Novela T, Yeni I. Efektivitas Penggunaan Talempong Pacik Terhadap Kecerdasan Musikal Di Taman Kanak-Kanak Nurul Hidayah Bukittinggi. 2020;4:33–8.
27. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2, editor. Jakarta: pt rineka cipta; 2020.
28. Ikhsan Y, Astuti KS. Efektivitas tradisional Talempong Pacik terhadap peningkatan disiplin, toleransi, dan kerjasama siswa. Harmon Sos J Pendidik IPS. 2018;5(1):57–66.
29. Yurni AF, Sinaga T. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan. Media gizi Indones. 2017;11(2):183–90.
30. Rini Eko K, Rustina Y, Widyatuti. *Efektifitas Audiovisual Sebagai Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. Ilmu Keperawatan. 2013;1.
31. Rafi Fakhrudriansyah. Efektifitas Kesenian Rabab Sebagai Media Promosi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Hipertensi Di Kampung Koto Rawang . Braz Dent J. 2022;33(1):64

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian



Lampiran 2. Survei Data Awal

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BIROKRASI JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLIKLINIK KESEHATAN KEMERDEKAAN PADANG <small>Jl. Kelapa Sawit, Kota Padang, Sumatera Barat 25141, Indonesia (Telp: 0751-7664100)</small> <small>Website : http://www.gubk.kemkes.go.id</small> <small>Email : dirjen@kemkes.go.id</small>	
<hr/>		
Nomor	: PP-03.01/7812/2023	17 November 2023
Lampiran	: 1 Buletin	
Hal	: Survei Awal Penelitian	
Yth. IPMPISPKab. Solok Selatan		
Di		
Tempat		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan dilaksanakannya Pelaksanaan Program Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Teknik Perencanaan Kesehatan Fakultas Kesehatan Padang Semester Gasak YA. 2023/2024. Maka dengan ini kami sebagai Dosen Pembimbing Anda memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Awal Penelitian di lokasi yang Anda pilih (nama, NIM, dan judul skripsi).		
Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
 Direktur Poliklinik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,  RUNIDAYATI, S.Kp, N.Kep, Sp.Hsw		
<small>Dokumen ini akan dibatalkan secara otomatis yang berlaku untuk masa berlaku Dokumen (BMD) 2023</small>		

Lampiran 1

Nomor : PP/00311/2012/2023

Tanggal : 17 November 2023

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lama Survei Penelitian	Lokasi Survei/ Asal Penelitian
1.	Utiyah Elia 0104010010 200100001	Efektifitas Penggunaan Media Tradisional (Bambu) Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Pencegahan Demam Tifoid di Kampung Terpadu Negeri Pagar Murni Lela Kecamatan Tangor Pad	1 Bulan	Pedalaman Pagar Murni Lela



BENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp. Biot

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.01.01/PAK/2024

Padang, 1 Juli 2024

Lampiran : -

Hal : 1 (satu) Lembar

Yth. Kepala Jorong Kampung Terasan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan daftar guru mahasiswa Program Studi Sastra Terpadu Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Pulitikos Padang Semester Genap TA. 2023/2024, mohon kerendahan hati Bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Tempat yang Bapak/ibu dirangkap oleh :

No	Nama/ NIM	Jabatan Penelitian	Pelaku Penelitian
1.	Chandy Elin Dima Putri 254121040	Praktikan Pengabdian dan Sikap dan Sifat sebagai Dosen Meritak Media Komik di Kampung Terasan Kecamatan Sungai Pagar Kabupaten Solok, Solok	Penyusunan Daftar

Ditandatangani dan capresmi, atau pejabat dan kerendahan hati Bapak/ibu diucapkan terima kasih.



HENDAYATI, S.Kn, M.Kes, Sp. PPK
NIP. 19700221199021001

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Surat Persetujuan Menjadi Informan)

Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat pagi/siang/sore, bapak/ibu , Saya Chindy Elsa Diana Putri, program studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesenian Randai di Kampung Terandang Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi melalui kesenian randai tentang diare terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita di Kampung Terandang. Wawancara mendalam ini akan dilakukan sekitar 30 menit. Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya 2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang, 2024

Mengetahui,

Responden

Peneliti

**Narahubung peneliti : Chindy Elsa
Diana Putri No HP : 081374754773**

INFORMED CONSENT

(Surat Persetujuan Menjadi Responden)

Assalamualaikum Wr. Wb. Selamat pagi/siang/sore, bapak/ibu, Saya Chindy Elsa Diana Putri, program studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang Diare Melalui Kesenian Randai di Kampung Terendam Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi melalui kesenian randai tentang diare terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita di Kampung Terendam, pengisian kuesioner ini akan dilakukan sekitar 10 menit. Partisipasi ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apa bila ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang, 2024

Mengetahui,

Responden

Peneliti

**Narahubung peneliti : Chindy Elsa
Diana Putri No HP : 081374754773**

Lampiran 5. pedoman Wawancara

Pedoman wawancara mendalam kepada Tenaga Kesehatan

1. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

- 1) Bagaimana pendapat ibu mengenai kendala dalam menyampaikan informasi kesehatan tentang Diare?
- 2) Bagaimana pendapat ibu mengenai penyebab angka Diare dari tahun ke tahun tetap tinggi?
- 3) Bagaimana pendapat ibu apabila kesenian randai dijadikan sebagai media edukasi kesehatan?
- 4) ,Bagaimana pendapat ibu tentang materi yang bisa dimasukkan dalam edukasi randai tersebut?

Pedoman wawancara mendalam kepada Seniman Randai

1. Identitas Informan

Nama :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

- 1) Bagaimana pendapat bapak cara dan dalam bentuk apa pesan-pesan Kesehatan bisa tersampaikan dengan baik apabila kita menggunakan randai sebagai media penyampai nya?
- 2) Bagaimana pendapat bapak mengenai naskah yang sudah saya buat apakah ada kritikan dan saran pak?

Pedoman wawancara mendalam kepada Ibu balita

1. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

2. Pedoman wawancara

- a. Bagaimana pendapat ibu tentang penyakit Diare?
- b. Apa saja informasi-informasi mengenai Diare yang belum ibu ketahui?
- c. Menurut ibu bagaimana gaya hidup dan sehat itu serta apakah ibu sudah menerapkan gaya hidup tersebut?
- d. Bagaimana menurut ibu jika media randai dijadikan sebagai media informasi kesehatan tentang Diare?
- e. Bagaimana pendapat ibu apa-apa saja materi informasi tentang Diare yang dapat dimasukkan kedalam naskah randai ini?

Lampiran 6. Kuesioner

a. Aspek Pengetahuan

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Kuesioner Pengetahuan Tentang Diare

1. Menurut bapak/ibu penyakit diare disebut juga dengan?
 - a. Mencret (1)
 - b. Mencret dan muntah (2)
 - c. Sakit tenggorokan (0)
2. Menurut bapak/ibu apa saja faktor penyebab diare?
 - a. Air bersih yang tidak memadai (2)
 - b. Tidak cuci tangan sebelum makan (1)
 - c. Stress (0)
3. Menurut bapak/ibu berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare?
 - a. 1 kali saja (0)
 - b. Lebih dari 3 kali (2)
 - c. Berapa kali asal tinja encer (1)
4. Menurut bapak/ibu bagaimana cara mencegah diare?
 - a. mencuci tangan(1)
 - b. Meletakkan makanan di tempat yang terbuka (0)
 - c. Selalu menjaga kebersihan makanan (2)
5. Menurut bapak/ibu apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare?
 - a. Susu (0)
 - b. Oralit (2)
 - c. Air putih (1)
6. Menurut bapak/ibu apa yang seharusnya di lakukan ketika diare terjadi?
 - a. Dibawa ke Puskesmas (2)
 - b. Dibawa ke Rumah Sakit (1)
 - c. Dibawa ke sekolah (0)
7. Menurut bapak/ibu manakah dibawah ini yang merupakan penyebab diare?
 - a. Tidak mencuci tangan memakai sabun (1)
 - b. Jarang minum air putih (0)
 - c. Keracunan makanan (2)

8. Menurut bapak/ibu apa yang terjadi bila menggunakan air sungai sebagai air minum tanpa di masak
 - a. Diare (2)
 - b. Sakit perut (1)
 - c. Sakit tenggorokan (0)
9. Menurut bapak/ibu faktor apa yang dapat meningkatkan resiko terkena diare?
 - a. Kondisi sanitasi yang buruk (2)
 - b. Tidak mencuci tangan dengan sabun (1)
 - c. Kurang olahraga (0)
10. Menurut bapak/ibu bagaimana jenis jamban yang paling baik ?
 - a. Jamban yang langsung ke sungai (0)
 - b. Jamban yang mudah dibersihkan dan aman digunakan (1)
 - c. Jamban yang bersih dan memiliki septic tank (2)
11. Menurut bapak/ibu apa yang sebaiknya dihindari saat sedang mengalami diare?
 - a. Minum air putih (0)
 - b. Mengonsumsi makanan pedas (2)
 - c. Makan makanan tinggi serat (1)
12. Menurut bapak/ibu bagaimana cara mencegah penyebaran diare yang disebabkan oleh bakteri?
 - a. Mencuci tangan dengan sabun (2)
 - b. Minum air keran langsung (0)
 - c. Mengonsumsi makanan yang bersih (1)
13. Menurut bapak/ibu apa gejala umum diare?
 - a. Perut kembung (1)
 - b. Air mata berlebihan (0)
 - c. Sakit perut serta mual dan muntah (2)
14. Menurut bapak/ibu jenis makanan atau minuman apa yang dapat memperburuk diare?
 - a. Susu (1)
 - b. Makanan pedas (2)
 - c. Sayuran hijau (0)
15. Menurut bapak/ibu apa peran penting air dalam pengobatan diare?
 - a. Meningkatkan rasa nyaman (1)
 - b. Mencegah dehidrasi (2)
 - c. Merangsang nafsu makan (0)

b. Aspek Sikap

Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu pilihan, Jika :

- **TS (Tidak setuju)**
- **R (Ragu-ragu)**
- **S (Setuju)**
- **SS (Sangat setuju)**

No	Pertanyaan	SS	S	R	TS
1	Bayi yang terkena diare dibawa ke tenaga kesehatan.				
2	Bayi yang diare diberikan oralit				
3.	Oralit dapat gula garam Digunakan dengan larutan				
4.	Pemberian jika muntah Oralit dihentikan sementara				
5.	Bayi yang terkena diare diwajibkan puasa				
6.	Pengganti oralit cukup dengan air biasa.				
7.	Air minum tidak perlu dimasak hingga mendidih				
8.	Bayi yang terkena diare harus perlu menjaga personal hygiene				
9.	Diare dapat karena rumah Menyerang bayi kondisi lingkungan kurang sehat dirumah sekitar				
10.	Bayi yang terserang diare diberikan susu formula dengan dot yang kurang sehat.				

Ket *= Pertanyaan negatif

Lembar ceklis observasi awal

No	Perilaku kesehatan	Ya	Tidak
1.	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan		
2.	Buang air besar dengan encer berturut turut		
3.	Makan makanan sembarang		
4.	Buang air besar masih kesungai		
5.	Memasak susu anak memakai air yang mendidih		
6.	Mencuci tangan sesudah beraktivitas		
7.	Mengetahui apa itu diare		
8.	Menggunakan jamban yang baik		
9.	Memberikan oralit kepada anak saat diare		
10.	Menerapkan perilaku hidup bersih yang sehat		

Lampiran 7. naskah randai

naskah randai sebelum wawancara mendalam

BAGHULANG KAJAMBAN

a. Latar belakang

Baghulang kajamban merupakan naskah randai yang menceritakan tentang penyakit diare. Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri dan parasit. *Baghulang kajamban* sendiri diambil dari Bahasa khas muara labuh, solok selatan. *Baghulang* artinya “berulang atau sering” *kajamban* “tempat pembuangan kotoran manusia”. *Baghulang kajamban* bearti “sering membuang kotoran/BAB”.

b. Naskah

Baghulang kajamban

Pemain : Anak Randai Saiyo Nagari Kampuang Tarandam

Legaran 1

Dendang Pembuka

(Anak Randai Masuk)

Dendang :

Naskah randai
Nan kami susun
Untuak Penelitian

Mano sagalo niniak jo mamak
Sarato sana jo sudaro
Ampun jo rela nan kami mintak

Sagalo kami anak mudo

Jari sapuluah nan kami susun Maafkan kami anak randai
Kami bamain carito randai Ganti Bagurau samo gadang

Kami anak randai gadih bujang kampuang tarandam
Manganduang pasan jo carito
Carito lamo kami baokan

Anak lah urang talang pitalak Pandai basungguah lipek tigo
Elok lah randai dibaok tagak Buliah nak sanang panonton kito

(Anak Randai Membentuk Formasi Lingkaran lalu masuk Janang untuk
menyampaikan permohonan sambah pada penonton)

Janang :

Sairiang balam jo barabah Barabah lalu balam mandi
Sairiang salam nan jo samba Samba lalu salam kumbali

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
Disusun jari nan sapuluah
Di Tangguhkan kapalo nan satu
Diunjuakan lutuik nan duo Mamintak maaf nan jo rela
Kapado niniak nan jo mamak Sarato sanak jo sudaro

Kami nan dari gadih bujang kampuang tarandam
Mambao carito tentang Diare
Anak itiak didalam rimbo
Anak alang dalam baluka
Kaciak nan indak disabuik namo
Gadang nan indak taimbau gala

Sabalum randai kito mulai Maminta ijin nan jo rela Kapado kito nan basamo
Sabab baa dek baitu Kami nan anak mudo mantah
Kok umua nan alun satahun jaguang Darah nan alun satampuak pinang
Pangalamanpun alun sabarapo

Kok nyampang kaki talangkah di nan bukan
Tangan tajambo di nan tidak

Muluik tadorong di nan salah Maaf di mintak
banyak banyak Bana juo bak pantun urang

Anau ketek sagonyo rapek Kok rapek tolong
runduak kan Runduak kan juo dalam banda
Kami ketek alun pandapek Kok salah tolong
tunjuak kan Tunjuak kan juo ka nan bana

Tambilang di rumpun lansek Tasisiak di ruang lantai
Kami bilang sado nan dapek Nan tingga untuak rang nan pandai
Supayo tarang nan hari nyato Supayo mujuik naik geleng Simak malah
carito randai Kami bamain hanyo lai

Dendang :

Tanang panonton sakuliliang Disiang nan angek kini ko Kami tatiangan
carano basa Untuak panonton nan basamo Iyolah paket kesenian
Barisi carito randai Banamo Pencegahan Diare pado ibu balita

Kami ka mulai bacarito Tantang si bundo ramiah Nan balaki jo sutan mudo
Anak nagari limo koto
Asa mangecek parangainyo

Kawan dek bundo rosiah Sanang mangecek nan indak batua
Dunsanak dek bundo marani Nan elok laku dinagari
Buk Sas namo Buk wali nagarinyo Bu dona rancang nan urang kesehatan
Itulah tokoh nan ka dicaritoan

Pado wakatu iko kini Nak jaleh tujuan kato
Nak asah buah rundiangan Jo randai sajo kami sambuang
Ikolah curito dari randai
Nan banamo pencegahan diare pado ibu balita

Bundo Ramiah :

Onde iyo nan bundo kanduang bundo nan ka manjadi amak urang apo garan
duduak bamanuang duduak bamanuang basurang diri
Dakek kamari baik baiyo Bia tanang taraso hati
Carito kan sajo ka denai nan ko Bia nak sajuak kiro-kiro

Bundo Rosiah :

Hoo iyo Bundo Ramiah Anak nagari Bukik Batabuah
Tatagun badan, bakato hati
Baa jadi kito nan mancaliak anak nan sakik paruik dirumah kini

Dicaliak pandang sakitaran kito
Ado panyakik manyarang anak kito
Danga kaba Diare namonyo
Taraso cameh di dalam hati

Bundo Ramiah :

Apo gaduh nan manahan Onde Bundo Rosiah
Kok baitu barito nan didanga Usahlah kito ikuik anjuran
Banyak tadanga kini Lah baliek jo basaksikan
Kok nan ka kanai, ka kanai juo Elok kito usah paduli

Bundo Marani :

Apo garan bakato baitu bundo ramiah, Jan asa bakato mode itu
Takabua kito nan susah Kok dapek di cagah
Apo salah kito cagah sabalum tajadi
Tapi iyo ambo mandanga barito itu pulo,

Warga nagari sabalah punyo anak ketek,
Kok di sabuik urang kesehatan diare namonyo
Dek sabab amak nyo kurang manjago kabarasiahn rumah dan anaknyo

Bundo Ramiah :

Kok iyo mode itu
Colah sabuikkan panyabab diare Oi bundo maharani
Bia awak disiko tahu lo Kok iyo sabahayo itu

Bundo Marani :

Kok itu nan batanyo ka ambo Iyo ambo kurang mangarati
Hanyo barito yang ambo dapek
Kok iyo juo bundo-bundo nio tahu Apo salah awak sato ka posyandu
Nan bisuak batapek an jo hari posyandu

Bundo Rosiah :

Kok baitu kato bundo-bundo Sudilah denai datang ka posyandu
Basuo kito di posyandu
Dek lah lamo baiyo babana Kini denai mintak nanti
Ado urusan nan ka denai sudahi Kini kito bapisah lai

(LEGARAN)

Dendang :

Si Bundo Ramiah ndak tampak puncak iduangnyo, bahari-hari indak ado
kaba, rupo anak nyo manangih bakapanjang,mencret tiok sabanta,muntah
sampai mato tanbaok cakuang, mandanga kaba nan baitu, Bundo Rosiah
batanyo ka sutan mudo nan sedang duduak di lapau.

Bundo Rosiah :

Oi sutan mudo urang bukik batabuah Baa kaba si Bundo Ramiah
Apo garan nan tajadi
Lah lamo ndak nampak batang iduangnyo,
Lai masih aman bundo kito nan surang tu

Sutan Mudo :

Iyo Bundo Rosiah, rang Koto Tengah,
Jikok kaba Bundo Ramiah nan ditanyo,
Kaba baik dapek disampaikan
Anak nyo hanyo panek sajo
Indak ado hubungannyo jo panyakik Diare
nan bundo-bundo sabuik tu Usah manakok nan indak pasti

Gadiah Koto Tinggi :

Baa mode itu muncuang sutan mudo Ndak ado angin pamadam api
Ndak elok mangcek baitudo Baik barundiang elok-elok

Bundo Rosiah niaiknyo lai batanyo
Dek kawan samo gadang ndak tadanga kaba, Kok iyo panek sajo
Buliah lah kami datang ka rumah Batamu kawan paubek panek

Suton Mudo :

Kok iyo itu nan gadih jo bundo-bundo nio
Pintu rumah lai tabukak gadang
Kok panyakik nan bundo tanyo
ndak lain hanyo lah panek dan paniang sajo

(LEGARAN)

Buk Wali : Assalammualaikum Sadang manga kiniko Bamuko kasam
kasadonyo Apo garan nan tajadi cako

Gadiah Koto Tinggi : Waalakummussalam Bak wali, Dek bagurau basalisiah
paham Mangkaji Diare pado anak balita nyo Tapi lai ndk jadi bagaluik kasa
Ado apo buk wali kamari Apo kaba nan dibaokan Duduaklah kito sabanta
dulu Bia lamak baiyo bakato nan bana

Buk Wali :

Iyo gadiah, tarimo kasih Apo garan dek sampai baitu
Jan tapacah, talambuung tinggi Kok ado salah cari bananyo
Mukasui ambo kasiko Maajak masyarakat kito sadonyo
Mandanga panyuluhan Tentang Diare pado anak balita ditampek kito

Mak Ketek :

Oi buk sas suluah bendang dalam nagari Mumpuang banyak nan
basitagang Bilo panyuluhan kadilaksanakan
Rancak kito ikuik Panyuluhan
Tentang Pencegahan Panyakik Diare Pado Anak Balita

Buk wali :

Sakik jaleh ubeknyo tantu Mako nyo wak cubo mencari tau
Jan maambiak kasimpulan surang-surang Banyak mandanga, bapangatahuan
Bia tau nan sabananyo

Sutan mudo :

Kok baitu kato buk wali Kami usahoan kok lai bisa
Basamo mandanga panyuluhan ko Kok lai baubah pangana dek nyo

Buk wali :

Mandanga kato sutan mudo
Sajuak sanang hati ambo
Marilah kito mandanga panyuluhan
Ambo tunggu dibisuak harinyo

(LEGARAN)

Dendang:

Bisuak harinyo, adolah panyuluhan untuak pencegahan panyakik diare, lai banyak nan datangnyo, kok lai ka mangarah ka nan elok, kini tibo masonyo, panyuluhan ka dikabakan, dek urang promotor kesehatan.

Buk Wali :

Assalamualaikum sanak kasadonyo Nan tuo jo nan mudo,
Lah tagak dimuko kito Urang promotor kesehatan
Maagiah nasihat ka kito basamo Tentang pencegahan panyakik diare padobalita
Mulai lah lai ibuk nan elok rupo Bia kami danga dari siko

Promotor Kesehatan :

Tarimo kasiah ambo hantakan Kapado ibu jo bapak kasadonyo
Jalan-jalan ka indogiri Singgah sabanta di batipuah
Ambo badiri maagiah informasi Samo kito danga kasadonyo
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Masyarakat :

Walaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh

Promotor Kesehatan :

Tarimo kasiah bapak ibu kasadonyo Namo ambo si dona
rancak Urang dari nagari subarang
Maaf jiko salah bakato Kok talongsong tasabuik namo
Ka nan tuo jo nan mudo Itu indak disangajo
Kini ambo nio batanyo Apokah bapak ibu basadio Mandanga dona si

kamek ikoBia batambah ilmu bia tapikia dikapalo

Gaduh Koto Tinggi:

Jan cameh ka dilengahkan Lai basimak elok-elok
Mulai lah lai dona nan kamek Bia baiyo badanga kan

Promotor kesehatan:

Rami urang mambuka tambo Silsilah dunsanak-nenek moyang
kini baa kaba ibu-ibu balita
apo lai sehat-sehat sajo?

Gaduh Koto Tinggi: Anak daro mamakai bando Baralek gadang di hari
salasa Lai kami sehat sahajo Tapi pangana ntah kama-kama

Promotor kesehatan

Makan lauak jo samba lado Singgah sabanta ka pariaman Oi ibuk kasado nyo
Apo juo yang kadipikian?
Bamanuang surang surang Dek mancaliak anak mencret baulang
Si umi memelokan kulkas 2 pintu kulkas nyo
Ondeh ibuk jagolah kabarasiahn rumah
Bia anak dirumah indak kanai dampak nyo
Kato bana tampek picayo Tali taguah bakeh bagantuang Sidona ko ka nio
maagiah infoTantang panyakik diare nan tajadi pado anak kito

Gaduh Bungsu

Ondeh sidona yang kamek bana Dari tadi kami mandangaan
Jan cameh kok ka dilengahan
Kami paralu bana informasi dari si dona

Promotor kesehatan

Dona maraso malayang layang Tarimo kasih alah didangaan
Kok baitu, ambo nio batanyo dahulu
Bundo-bundo disiko ado yang tahu apo itu Diare?

Bundo Maharani :

Di tabek banyak ikan nila Dipanciang urang pakai palampung,
Kami sado nyo urang kampuang Ndak tantu apo tu Diare

Promotor Kesehatan :

Jikok ibuk kasado nyo ndk tantu Diare Danga lah ambo manjalehan
Pai baburu mambaok ladiang Mancari kijang ditengah hutan Jikok ibu punyo
anak balita caliak lah dulu apo makanan nan ka diagiah ka anak nyo
Si upiak balaki jo yang malarat Pai ka sumua mancuci pakaian dirumah
pandailah ibu manjago kebersihan dan maagia makanan sehat ka anak
Bia laia sehat wal afiat Jikok ibu ndak tantu diare
Diare tu kondisi dimano awak maalami maningkeknyo
buang ayia gadang nan bakapanjangan

Gadiah Koto Tinggi

Bu dona, baa kok bisa anak balita bundo-bundo takanai diare buk?
Apo panyabab nyo bisa tajadi buk?

Promotor Kesehatan

Jadi Gadiah Koto Tinggi, diare ko disababkan oleh Salah satu nyo karano
makanan nan indak steril, infeksi virus, rumah nan indak kabarasiah cando wc
kumuah, aia indak barsiah.

Bundo Marani

Kok baitu apo sajo gejala yang dirasokan buk Jikok kito takanai diare ko?

Promotor Kesehatan

Jadi Bundo Marani
Gejala yang ka tibo katiko diare iyolah Yaitu, Mual, Muntah,
Demam, Paruik ndak lamak, anak acok manangih.

Bundo Rosiah

Ooo, mode itu buk Dona

Dendang Penutup :

Jiko ado jarum nan patah Usah disimpang dalam peti Buanglah sajo
kapamatang Jikok ado kato nan salah Usah disimpan didalam hati
Buanglah sajo kabalakang Randai sagiko kami sudahi Talempong

naskah randai sesudah wawancara mendalam

BAGHULANG KAJAMBAN

a. Latar belakang

Baghulang kajamban merupakan naskah randai yang menceritakan tentang penyakit diare. Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri dan parasit. *Baghulang kajamban* sendiri diambil dari Bahasa khas muara labuh, solok selatan. *Baghulang* artinya “berulang atau sering” *kajamban* “tempat pembuangan kotoran manusia”. *Baghulang kajamban* bearti “sering membuang kotoran/BAB”.

b. Naskah

Baghulang kajamban

Pemain : Anak Randai Saiyo Nagari Kampuang Tarandam

Legaran 1

Dendang Pembuka

(Anak Randai Masuk)

Dendang :

Naskah randai
Nan kami susun
Untuak Penelitian

Mano sagalo niniak jo mamak
Sarato sana jo sudaro
Ampun jo rela nan kami mintak

Sagalo kami anak mudo

Jari sapuluah nan kami susun Maafkan kami anak randai
Kami bamain carito randai Ganti Bagurau samo gadang

Kami anak randai gadih bujang kampuang tarandam
Manganduang pasan jo carito
Carito lamo kami baokan

Anak lah urang talang pitalak Pandai basungguah lipek tigo
Elok lah randai dibaok tagak Buliah nak sanang panonton kito

(Anak Randai Membentuk Formasi Lingkaran lalu masuk Janang untuk
menyampaikan permohonan sambah pada penonton)

Janang :

Sairiang balam jo barabah Barabah lalu balam mandi
Sairiang salam nan jo samba Samba lalu salam kumbali

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
Disusun jari nan sapuluah
Di Tangguhkan kapalo nan satu
Diunjuakan lutuik nan duo Mamintak maaf nan jo rela
Kapado niniak nan jo mamak Sarato sanak jo sudaro

Kami nan dari gadih bujang kampuang tarandam
Mambao carito tentang Diare
Anak itiak didalam rimbo
Anak alang dalam baluka
Kaciak nan indak disabuik namo
Gadang nan indak taimbau gala

Sabalum randai kito mulai Maminta ijin nan jo rela Kapado kito nan basamo

Sabab baa dek baitu Kami nan anak mudo mantah
Kok umua nan alun satahun jaguang Darah nan alun satampuak pinang
Pangalamanpun alun sabarapo

Kok nyampang kaki talangkah di nan bukan

Tangan tajambo di nan tidak
Muluik tadorong di nan salah Maaf di mintak
banyak banyak Bana juo bak pantun urang

Anau ketek sagonyo rapek Kok rapek tolong
runduak kan Runduak kan juo dalam banda
Kami ketek alun pandapek Kok salah tolong
tunjuk kan Tunjuak kan juo ka nan bana

Tambilang di rumpun lansek Tasisiak di ruang lantai
Kami bilang sado nan dapek Nan tingga untuak rang nan pandai
Supayo tarang nan hari nyato Supayo mujuik naik geleng Simak malah
carito randai Kami bamain hanyo lai

Dendang :

Tanang panonton sakuliliang Disiang nan angek kini ko Kami tatiangan
carano basa Untuak panonton nan basamo Iyolah paket kesenian
Barisi carito randai Banamo Pencegahan Diare pado ibu balita

Kami ka mulai bacarito Tantang si bundo ramiah Nan balaki jo sutan mudo
Anak nagari limo koto
Asa mangecek parangainyo

Kawan dek bundo rosiah Sanang mangecek nan indak batua
Dunsanak dek bundo marani Nan elok laku dinagari
Buk Sas namo Buk wali nagarinyo Bu dona rancang nan urang kesehatan
Itulah tokoh nan ka dicaritoan

Pado wakatu iko kini Nak jaleh tujuan kato
Nak asah buah rundiang Jo randai sajo kami sambuang
Ikolah curito dari randai
Nan banamo pencegahan diare pado ibu balita

Bundo Ramiah :

Onde iyo nan bundo kanduang bundo nan ka manjadi amak urang apo garan
duduak bamanuang duduak bamanuang basurang diri
Dakek kamari baik baiyo Bia tanang taraso hati
Carito kan sajo ka denai nan ko Bia nak sajuak kiro-kiro

Bundo Rosiah :

Hoo iyo Bundo Ramiah Anak nagari Bukik Batabuah
Tatagun badan, bakato hati
Baa jadi kito nan mancaliak anak nan sakik paruik dirumah kini

Dicaliak pandang sakitaran kito
Ado panyakik manyarang anak kito
Danga kaba Diare namonyo
Taraso cameh di dalam hati

Bundo Ramiah :

Apo gaduh nan manahan Onde Bundo Rosiah
Kok baitu barito nan didanga Usahlah kito ikuik anjuran
Banyak tadanga kini Lah baliek jo basaksikan
Kok nan ka kanai, ka kanai juo Elok kito usah paduli

Bundo Marani :

Apo garan bakato baitu bundo ramiah, Jan asa bakato mode itu
Takabua kito nan susah Kok dapek di cagah
Apo salah kito cagah sabalum tajadi
Tapi iyo ambo mandanga barito itu pulo,

Warga nagari sabalah punyo anak ketek,
Kok di sabuik urang kesehatan diare namonyo
Dek sabab amak nyo kurang manjago kabarasiahn rumah dan anaknyo

Bundo Ramiah :

Kok iyo mode itu
Colah sabuikkan panyabab diare Oi bundo maharani
Bia awak disiko tahu lo Kok iyo sabahayo itu

Bundo Marani :

Kok itu nan batanyo ka ambo Iyo ambo kurang mangarati
Hanyo barito yang ambo dapek
Kok iyo juo bundo-bundo nio tahu Apo salah awak sato ka posyandu
Nan bisuak batapek an jo hari posyandu

Bundo Rosiah :

Kok baitu kato bundo-bundo Sudilah denai datang ka posyandu
Basuo kito di posyandu
Dek lah lamo baiyo babana Kini denai mintak nanti
Ado urusan nan ka denai sudahi Kini kito bapisah lai

(LEGARAN)

Dendang :

Si Bundo Ramiah ndak tampak puncak iduangnyo, bahari-hari indak ado
kaba, rupo anak nyo manangih bakapanjang,mencret tiok sabanta,muntah
sampai mato tanbaok cakuang, mandanga kaba nan baitu, Bundo Rosiah
batanyo ka sutan mudo nan sedang duduak di lapau.

Bundo Rosiah :

Oi sutan mudo urang bukik batabuah Baa kaba si Bundo Ramiah
Apo garan nan tajadi
Lah lamo ndak nampak batang iduangnyo,
Lai masih aman bundo kito nan surang tu

Sutan Mudo :

Iyo Bundo Rosiah, rang Koto Tengah,
Jikok kaba Bundo Ramiah nan ditanyo,
Kaba baik dapek disampaikan
Anak nyo hanyo panek sajo
Indak ado hubungannyo jo panyakik Diare
nan bundo-bundo sabuik tu Usah manakok nan indak pasti

Gadiah Koto Tinggi :

Baa mode itu muncuang sutan mudo Ndak ado angin pamadam api
Ndak elok mangcek baitudo Baik barundiang elok-elok

Bundo Rosiah niaiknyo lai batanyo
Dek kawan samo gadang ndak tadanga kaba, Kok iyo panek sajo
Buliah lah kami datang ka rumah Batamu kawan paubek panek

Suton Mudo :

Kok iyo itu nan gadih jo bundo-bundo nio
Pintu rumah lai tabukak gadang
Kok panyakik nan bundo tanyo
ndak lain hanyo lah panek dan paniang sajo

(LEGARAN)

Buk Wali : Assalammualaikum Sadang manga kiniko Bamuko kasam
kasadonyo Apo garan nan tajadi cako

Gaduh Koto Tinggi : Waalakummussalam Bak wali, Dek bagurau basalisiah
paham Mangkaji Diare pado anak balita nyo Tapi lai ndk jadi bagaluik kasa
Ado apo buk wali kamari Apo kaba nan dibaokan Duduaklah kito sabanta
dulu Bia lamak baiyo bakato nan bana

Buk Wali :

Iyo gaduh, tarimo kasih Apo garan dek sampai baitu
Jan tapacah, talambuang tinggi Kok ado salah cari bananyo
Mukasui ambo kasiko Maajak masyarakat kito sadonyo
Mandanga panyuluhan Tentang Diare pado anak balita ditampek kito

Mak Ketek :

Oi buk sas suluah bendang dalam nagari Mumpuang banyak nan
basitagang Bilo panyuluhan kadilaksanakan
Rancak kito ikuik Panyuluhan
Tentang Pencegahan Panyakik Diare Pado Anak Balita

Buk wali :

Sakik jaleh ubeknyo tantu Mako nyo wak cubo mencari tau
Jan maambiak kasimpulan surang-surang Banyak mandanga, bapangatahuan
Bia tau nan sabananyo

Sutan mudo :

Kok baitu kato buk wali Kami usahoan kok lai bisa
Basamo mandanga panyuluhan ko Kok lai baubah pangana dek nyo

Buk wali :

Mandanga kato sutan mudo
Sajuak sanang hati ambo
Marilah kito mandanga panyuluahan
Ambo tunggu dibisuak harinyo

(LEGARAN)

Dendang:

Bisuak harinyo, adolah panyuluhan untuak pencegahan panyakik diare, lai banyak nan datangnyo, kok lai ka mangarah ka nan elok, kini tibo masonryo, panyuluhan ka dikabakan, dek urang promotor kesehatan.

Buk Wali :

Assalamualaikum sanak kasadonyo Nan tuo jo nan mudo,
Lah tagak dimuko kito Urang promotor kesehatan
Maagiah nasihat ka kito basamo Tentang pencegahan panyakik diare padobalita
Mulai lah lai ibuk nan elok rupo Bia kami danga dari siko

Promotor Kesehatan :

Tarimo kasiah ambo hantakan Kapado ibu jo bapak kasadonyo
Jalan-jalan ka indogiri Singgah sabanta di batipuah
Ambo badiri maagiah informasi Samo kito danga kasadonyo
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Masyarakat :

Walaikumussalam warahmatullahi wabarakatuh

Promotor Kesehatan :

Tarimo kasiah bapak ibu kasadonyo Namo ambo si dona
rancak Urang dari nagari subarang
Maaf jiko salah bakato Kok talongsong tasabuik namo
Ka nan tuo jo nan mudo Itu indak disangajo
Kini ambo nio batanyo Apokah bapak ibu basadio Mandanga dona si
kamek ikoBia batambah ilmu bia tapikia dikapalo

Gaduh Koto Tinggi:

Jan cameh ka dilengahkan Lai basimak elok-elok
Mulai lah lai dona nan kamek Bia baiyo badanga kan

Promotor kesehatan:

Rami urang mambuka tambo Silsilah dunsanak-nenek moyang
kini baa kaba ibu-ibu balita
apo lai sehat-sehat sajo?

Gaduh Koto Tinggi: Anak daro mamakai bando Baralek gadang di hari
salasa Lai kami sehat sahajo Tapi pangana ntah kama-kama

Promotor kesehatan

Makan lauak jo samba lado Singgah sabanta ka pariaman Oi ibuk kasado nyo
Apo juo yang kadipikian?
Bamanuang surang surang Dek mancaliak anak mencret baulang
Si umi mamelokan kulkas 2 pintu kulkas nyo
Ondeh ibuk jagolah kabarasiahahan rumah
Bia anak dirumah indak kanai dampak nyo
Kato bana tampek picayo Tali taguah bakeh bagantuang Sidona ko ka nio
maagiah infoTantang panyakik diare nan tajadi pado anak kito

Gaduh Bungsu

Ondeh sidona yang kamek bana Dari tadi kami mandangaan
Jan cameh kok ka dilengahkan
Kami paralu bana informasi dari si dona

Promotor kesehatan

Dona maraso malayang layang Tarimo kasih alah didangaan
Kok baitu, ambo nio batanyo dahulu
Bundo-bundo disiko ado yang tahu apo itu Diare?

Bundo Maharani :

Di tabek banyak ikan nila Dipanciayang urang pakai palampuang,
Kami sado nyo urang kampuang Ndak tantu apo tu Diare

Promotor Kesehatan :

Jikok ibuk kasado nyo ndk tantu Diare Danga lah ambo manjalehan
Pai baburu mambaok ladiang Mancari kijang ditengah hutan Jikok ibu punyo
anak balita caliak lah dulu apo makanan nan ka diagiah ka anak nyo
Si upiak balaki jo yang malarat Pai ka sumua mancuci pakaian dirumah
pandailah ibu manjago kebersihan dan maagia makanan sehat ka anak
Bia laia sehat wal afiat Jikok ibu ndak tantu diare
Diare tu kondisi dimano awak maalami maningkekyo
buang ayia gadang nan bakapanjangan

Gadiah Koto Tinggi

Bu dona, baa kok bisa anak balita bundo-bundo takanai diare buk?
Apo panyabab nyo bisa tajadi buk?

Promotor Kesehatan

Jadi Gadiah Koto Tinggi, diare ko disababkan oleh Salah satu nyo karano
makanan nan indak steril, infeksi virus, rumah nan indak kabarasiah cando wc
kumuah, aia indak barsiah.

Bundo Marani

Kok baitu apo sajo gejala yang dirasokan buk Jikok kito takanai diare ko?

Promotor Kesehatan

Jadi Bundo Marani
Gejala yang ka tibo katiko diare iyolah Yaitu, Mual, Muntah,
Demam, Paruik ndak lamak, anak acok manangih.

Bundo Rosiah

Ooo, mode itu buk Dona
Kok iyo, baa caro ny kito yang bundo-bundo
ko mancagah bia indak takanai diare buk?

Promosi kesehatan

Bundo gunoanlah ayia dan barasiah, biasokan anak mancuci tangan jo
sabun langsung basuah jo ayia nan ilia, agia anak makanan nan sehat dan
bagizi contohnyo makanan 4 sehat 5 sempurna, dan tetap jago
kabarasiahan rumah sarato lingkungan.

Bundo Rosiah

Hoo macam itu buk Dona
Lai lah salamo ko kami lakuan mode ibuk sabuikkan
Mungkin ado jo kadang kami lupu

Sutan Mudo

Ondeh iyo buk nan elok hati
Sangaik banyak informasi yang bamanfaat kami
dapek Kok baitu, kami cubo pula terapkan ka anak
yang ado dirumah

Promotor Kesehatan

Sanang hati mandanganyo Ado bangga tasalek ruponyo Langkah
apak lah batua juo
Untuak kesehatan awak basamo
Cukuik sakian dari ambo kini Jiko ada tasalek nan di hati Buliah
ibu bapak batanyo lai Tapi ambo tutuik dulu kini Beko
disambuang lain kali
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Janang

Babaliak pulang si sutan mudo, manasihati si Bundo Ramiah, mancagah
diare, bia lancar kasadonyo, anak jo ibu sehat, bia ndak ado sakik nan
taraso.

Slogan Kesehatan

Tanpa Diare balita Sehat dan Selamat
Tanpa Diare Keluarga Sehat dan
Sejahtera

Dendang Penutup :

Jiko ado jarum nan patah Usah disimpang dalam peti Buanglah sajo
kapamatang Jikok ado kato nan salah Usah disimpan didalam hati
Buanglah sajo kabalakangRandai sagiko kami sudahi Talempong
mairiang dibalakang sanak oii

Lampiran 8. Matriks Wawancara Mendalam

1. Wawancara mendalam kepada ibu balita sebelum edukasi kesehatan

No	Deskripsi	S1	S2	S3
1	Kode	Ibu balita WS	Ibu balita IY	Ibu balita WA
2	Umur	28	46	30
3	Pekerjaan	IRT	Pedagang	IRT
4	Pengetahuan Terkait diare	Tidak tahu	Buang air besar keseringan	Mencoret dan sejenisnya
5	Penyebab diare	Karena makanan pedas,memberikan es kepada anak	Karena masuk angin sehingga perut anak sakit dan sering memberikan susu kepada anak dengan air yang tidak masak	Kurang memberi sayur kepada anak,memberi anak makanan sembarangan
6	Dampak diare	Kurang tahu	Tidak tahu	Tidak
7	Pencegahan diare	Kurang tahu	Periksa kebidan	Beli obat ke apotik karena tubuh anak panas dingin dana anak menangis.
8	Pernah mendapatkan media informasi kesehatan tentang diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak karean selesai posyandu langsung pulang
9	Media edukasi yang diminati	Randai cocok supaya masyarakat setempat lebih mudah memahami	Randai cocok karena masyarakat disini pada umunya suka dengan	Kesenian lokal mantap karena berupa kata- kata supaya lebih mudah memahaminya

			pertunjukan randai	
--	--	--	-----------------------	--

2. wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan

No	Deskripsi	S4
1	kode	YWS
2	Umur	43
3	Jabatan	PJ. Program promosi kesehatan
4	Gambaran diare di wilayah kerja Puskesmas Pasar Muara Labuh	Masih banyak masyarakat yang belum paham tentang diare banyak yang menganggap remeh dan penyebabnya karena lingkungan sekitar Kampung Terandam itu masih kumuh, kebersihan yang kurang terjaga dan makanan yang dibagikan kepada anak kurang diperhatikan apa dampaknya.
5	Program kerja Puskesmas mengenai pencegahan diare dan media yang digunakan pada saat edukasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk program khusus tentang diare belum ada, tetapi pada saat posyandu hanya menyampaikan informasi dan edukasi pakai mic tidak ada media lain - Randai bagus juga untuk semua penyakit sebagai media promosi kesehatan yang mendengarkan bukan hanya ibu balita tetapi semua kalangan bisa memahami pesan yang disampaikan dalam randai tersebut
6	Saran terkait materi yang akan dimasukkan ke dalam naskah randai	Dinaskahnya sudah mencakup tetapi baiknya kita tambahkan tentang pencegahan diare dan ada slogan kesehatan.

3. wawancara mendalam kepada seniman randai

No	Deskripsi	S5
1	Kode	NS
2	Umur	61
3	Dalam bentuk apa pesan-pesan kesehatan bisa tersampaikan	Cara menyampaikan pesan-pesan kesehatan melalui kesenian randai adalah dengan badendang serta berdialog yang diiringi dengan musik talepong, saluang dan gendang
4	Masukan dan kritikan mengenai naskah randai yang peneliti buat	Pantung yang dibuat harus bersajak abab dan serta isi pesan yang disampaikan harus sesuai dengan bahasa daerah setempat dan masuk akal

Lampiran 9. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengetahuan	Corrected Item Total Correlatioan	R tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,741	0,5140	VALID
Pengetahuan 2	0,991	0,5140	VALID
Pengetahuan 3	0,661	0,5140	VALID
Pengetahuan 4	0,626	0,5140	VALID
Pengetahuan 5	0,661	0,5140	VALID
Pengetahuan 6	0,602	0,5140	VALID
Pengetahuan 7	0,539	0,5140	VALID
Pengetahuan 8	0,626	0,5140	VALID
Pengetahuan 9	0,790	0,5140	VALID
Pengetahuan 10	0,661	0,5140	VALID
Pengetahuan 11	0,661	0,5140	VALID
Pengetahuan 12	0,790	0,5140	VALID
Pengetahuan 13	0,694	0,5140	VALID
Pengetahuan 14	0,692	0,5140	VALID
Pengetahuan 15	0,565	0,5140	VALID

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.918	15

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap

Pengetahuan	Corrected Item Total Correlatioan	R tabel	Keterangan
Sikap 1	0,643	0,5140	VALID
Sikap 2	0,554	0,5140	VALID
Sikap 3	0,642	0,5140	VALID
Sikap 4	0,828	0,5140	VALID
Sikap 5	0,626	0,5140	VALID
Sikap 6	0,581	0,5140	VALID
Sikap 7	0,668	0,5140	VALID
Sikap 8	0,592	0,5140	VALID
Sikap 9	0,547	0,5140	VALID
Sikap 10	0,633	0,5140	VALID

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.820	10

Lampiran 10. Master Tabel Penelitian

A. Pengetahuan

1. Pengetahuan Sebelum

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	Indra wati	30	SMA	IRT	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
2	Esi marni	32	SMP	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
3	Putri deli	29	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8
4	Yulimar diana	42	SMP	IRT	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
5	Yuli darni	38	SMA	IRT	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6
6	Jumnita	37	SMA	IRT	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7
7	Yally febrina	35	SMA	IRT	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	10
8	Dea eka putri	27	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
9	Lora yani	38	SD	IRT	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6
10	Nadira alfia	40	SD	IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
11	Rani sagita	29	D3	PNS	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8
12	Desnila wati	30	S1	PNS	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
13	yulia artati	36	SMA	IRT	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
14	Indri yeni	38	SMA	IRT	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6
15	Husnatul	29	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	7
16	Welda	40	SMA	IRT	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6
17	Idena	45	SMA	IRT	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7
18	Tessa	42	SMA	IRT	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
19	Suslianti	39	SMA	IRT	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6

20	Aprina	38	SMP	IRT	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
21	Nurhayati	43	SMP	IRT	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
22	Ires	42	SMP	IRT	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
23	Calina	40	SMP	IRT	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
24	Emi	31	SMA	IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
25	Nofdeli	34	SMA	IRT	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
26	Itet	30	SMA	IRT	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8
27	Yenti	29	D3	PNS	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
28	Bilkis	40	D4	PNS	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6
29	Ema	41	SMA	IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
30	Titi	31	SMA	IRT	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
31	Rina	32	SMA	IRT	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6
32	Yosa	44	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9
33	Pida	30	SMA	IRT	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
34	Marina	31	SMP	IRT	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
35	Laras	29	SMA	Berdagang	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9
36	Wita	31	SMP	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
37	Melan	32	SMP	IRT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5
38	Tina	35	SMP	IRT	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
39	Wiwi sari	34	SMP	IRT	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
40	Rosmeri	41	SMP	Berdagang	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
41	Melati	40	SMP	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8
42	Yesi darma	31	SMA	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9
43	Annisa	32	SMA	Berdagang	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10

44	Yuliana fitri	41	SMA	Berdagang	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7
45	Mevi anggraini	31	SMP	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6
46	Wina nurulita	29	SMP	IRT	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7
47	Bella	41	SD	IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
48	Novia Lasmania	31	SD	IRT	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5
49	Suci murni	32	SMP	Berdagang	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5
50	Tusrimaini	40	SD	IRT	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
51	Parida	41	SMP	Berdagang	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8
52	Ratih	34	SMA	Berdagang	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6
53	Ulfariza	31	SMP	IRT	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
54	Ifdilla fitri	32	SMP	IRT	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
56	Afnida	36	S1	PNS	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
57	Ninasrita	34	S1	PNS	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
58	Riri agustin	31	SMA	Berdagang	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6
59	Minarti	32	SMA	Berdagang	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4
60	Yetri	34	SMA	Berdagang	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6
61	Mardaini	35	SMP	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
62	Ipet	31	SMA	Berdagang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
63	Lili	32	SMP	IRT	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4
64	Tasnidin	38	D4	PNS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
65	Lasri	41	SMP	IRT	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7

62	Ipet	31	SMA	Berdagang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
63	Lili	32	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
64	Tasnidin	38	D4	PNS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
65	Lasri	41	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

B. Sikap

1. Sikap Sebelum

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL
1	Indra wati	30	SMA	IRT	1	2	3	2	1	1	2	3	1	3	19
2	Esi marni	32	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	15
3	Putri deli	29	SMA	IRT	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	16
4	Yulimar diana	42	SMP	IRT	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	18
5	Yuli darni	38	SMA	IRT	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	17
6	Jumnita	37	SMA	IRT	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	17
7	Yally febrina	35	SMA	IRT	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	19
8	Dea eka putri	27	SMA	IRT	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	22
9	Lora yani	38	SD	IRT	1	2	1	4	2	2	2	3	2	2	21
10	Nadira alfia	40	SD	IRT	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	21
11	Rani sagita	29	D3	PNS	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	18
12	Desnila wati	30	S1	PNS	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	19
13	yulia artati	36	SMA	IRT	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	17
14	Indri yeni	38	SMA	IRT	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	16
15	Husnatul	29	SMA	IRT	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	18

16	Welda	40	SMA	IRT	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	21
17	Idena	45	SMA	IRT	1	2	2	2	3	2	2	1	2	1	18
18	Tessa	42	SMA	IRT	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	18
19	Suslianti	39	SMA	IRT	1	2	3	1	1	4	2	2	4	1	21
20	Aprina	38	SMP	IRT	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	18
21	Nurhayati	43	SMP	IRT	1	3	1	1	2	2	2	2	4	1	19
22	Ires	42	SMP	IRT	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	20
23	Calina	40	SMP	IRT	1	2	1	1	4	2	2	2	3	1	19
24	Emi	31	SMA	IRT	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	17
25	Nofdeli	34	SMA	IRT	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	17
26	Itet	30	SMA	IRT	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	15
27	Yenti	29	D3	PNS	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	18
28	Bilkis	40	D4	PNS	4	1	3	1	3	1	1	2	1	1	18
29	Ema	41	SMA	IRT	3	1	1	1	1	2	4	1	3	1	18
30	Titi	31	SMA	IRT	2	2	2	2	4	2	4	1	1	1	21
31	Rina	32	SMA	IRT	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	15
32	Yosa	44	SMP	IRT	1	3	3	1	3	1	3	1	1	1	18
33	Pida	30	SMA	IRT	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	12
34	Marina	31	SMP	IRT	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	15
35	Laras	29	SMA	Berdagang	1	2	4	3	1	1	3	2	1	1	19
36	Wita	31	SMP	IRT	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	16
37	Melan	32	SMP	IRT	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	16
38	Tina	35	SMP	IRT	1	2	3	2	1	2	3	3	2	1	20
39	Wiwi sari	34	SMP	IRT	2	1	4	1	3	2	1	3	1	1	19

40	Rosmeri	41	SMP	Berdagang	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	22
41	Melati	40	SMP	IRT	2	2	2	3	1	1	3	4	2	2	22
42	Yesi darma	31	SMA	IRT	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	18
43	Annisa	32	SMA	Berdagang	2	2	2	1	1	1	3	1	3	2	18
44	Yuliana fitri	41	SMA	Berdagang	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	14
45	Mevi anggraini	31	SMP	IRT	1	2	2	1	1	1	2	4	3	2	19
46	Wina nurulita	29	SMP	IRT	1	3	1	3	2	1	2	2	1	2	18
47	Bella	41	SD	IRT	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	19
48	Novia Lasmania	31	SD	IRT	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	14
49	Suci murni	32	SMP	Berdagang	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	18
50	Tusrimaini	40	SD	IRT	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	19
51	Parida	41	SMP	Berdagang	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	16
52	Ratih	34	SMA	Berdagang	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	17
53	Ulfariza	31	SMP	IRT	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	14
54	Ifdilla fitri	32	SMP	IRT	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	19
56	Afnida	36	S1	PNS	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	20
57	Ninasrita	34	S1	PNS	2	4	2	1	2	2	1	3	1	2	20
58	Riri agustin	31	SMA	Berdagang	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	21
59	Minarti	32	SMA	Berdagang	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	21
60	Yetri	34	SMA	Berdagang	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	16
61	Mardaini	35	SMP	IRT	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	15
62	Ipet	31	SMA	Berdagang	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	15
63	Lili	32	SMP	IRT	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	17
64	Tasnidin	38	D4	PNS	3	2	1	3	1	1	2	1	2	2	18

65	Lasri	41	SMP	IRT	2	2	3	3	1	1	1	3	2	2	20
----	-------	----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Sikap Sesudah

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL
1	Indra wati	30	SMA	IRT	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
2	Esi marni	32	SMP	IRT	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35
3	Putri deli	29	SMA	IRT	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	36
4	Yulimar diana	42	SMP	IRT	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	36
5	Yuli darni	38	SMA	IRT	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	36
6	Jumnita	37	SMA	IRT	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	37
7	Yally febrina	35	SMA	IRT	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	38
8	Dea eka putri	27	SMA	IRT	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
9	Lora yani	38	SD	IRT	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	38
10	Nadira alfia	40	SD	IRT	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
11	Rani sagita	29	D3	PNS	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	35
12	Desnila wati	30	S1	PNS	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	37
13	yulia artati	36	SMA	IRT	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36
14	Indri yeni	38	SMA	IRT	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	36
15	Husnatul	29	SMA	IRT	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37
16	Welda	40	SMA	IRT	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39
17	Idena	45	SMA	IRT	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	37
18	Tessa	42	SMA	IRT	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	34
19	Suslianti	39	SMA	IRT	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38
20	Aprina	38	SMP	IRT	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	35

21	Nurhayati	43	SMP	IRT	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	36
22	Ires	42	SMP	IRT	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	37
23	Calina	40	SMP	IRT	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	36
24	Emi	31	SMA	IRT	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	35
25	Nofdeli	34	SMA	IRT	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	36
26	Itet	30	SMA	IRT	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	36
27	Yenti	29	D3	PNS	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	37
28	Bilkis	40	D4	PNS	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	33
29	Ema	41	SMA	IRT	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	35
30	Titi	31	SMA	IRT	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	37
31	Rina	32	SMA	IRT	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	35
32	Yosa	44	SMP	IRT	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	34
33	Pida	30	SMA	IRT	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	33
34	Marina	31	SMP	IRT	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	33
35	Laras	29	SMA	Berdagang	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	32
36	Wita	31	SMP	IRT	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	35
37	Melan	32	SMP	IRT	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	36
38	Tina	35	SMP	IRT	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	38
39	Wiwi sari	34	SMP	IRT	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	35
40	Rosmeri	41	SMP	Berdagang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
41	Melati	40	SMP	IRT	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	37
42	Yesi darma	31	SMA	IRT	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38
43	Annisa	32	SMA	Berdagang	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	34
44	Yuliana fitri	41	SMA	Berdagang	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	36

45	Mevi anggraini	31	SMP	IRT	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	36
46	Wina nurulita	29	SMP	IRT	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	37
47	Bella	41	SD	IRT	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38
48	Novia Lasmania	31	SD	IRT	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	34
49	Suci murni	32	SMP	Berdagang	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36
50	Tusrimaini	40	SD	IRT	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	36
51	Parida	41	SMP	Berdagang	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	32
52	Ratih	34	SMA	Berdagang	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	36
53	Ulfariza	31	SMP	IRT	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	32
54	Ifdilla fitri	32	SMP	IRT	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38
56	Afnida	36	S1	PNS	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
57	Ninasrita	34	S1	PNS	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	37
58	Riri agustin	31	SMA	Berdagang	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
59	Minarti	32	SMA	Berdagang	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
60	Yetri	34	SMA	Berdagang	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	35
61	Mardaini	35	SMP	IRT	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	34
62	Ipet	31	SMA	Berdagang	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	34
63	Lili	32	SMP	IRT	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37
64	Tasnidin	38	D4	PNS	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	35
65	Lasri	41	SMP	IRT	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	36

Lampiran 11. Hasil Olahan Data SPSS

A. Analisis Univariate

1. Deskriptif Karakteristik Responden

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	1	1.6	1.6	1.6
	29	6	9.4	9.4	10.9
	30	4	6.3	6.3	17.2
	31	10	15.6	15.6	32.8
	32	8	12.5	12.5	45.3
	34	5	7.8	7.8	53.1
	35	3	4.7	4.7	57.8
	36	2	3.1	3.1	60.9
	37	1	1.6	1.6	62.5
	38	5	7.8	7.8	70.3
	39	1	1.6	1.6	71.9
	40	6	9.4	9.4	81.3
	41	6	9.4	9.4	90.6
	42	3	4.7	4.7	95.3
	43	1	1.6	1.6	96.9
	44	1	1.6	1.6	98.4
45	1	1.6	1.6	100.0	
Total		64	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	2	3.1	3.1	3.1
	D4	2	3.1	3.1	6.3
	S1	3	4.7	4.7	10.9
	SD	5	7.8	7.8	18.8
	SMA	29	45.3	45.3	64.1
	SMP	23	35.9	35.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pekerjaann					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berdagang	11	17.2	17.2	17.2
	IRT	46	71.9	71.9	89.1
	PNS	7	10.9	10.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

2. Analisis Univariante Pengetahuan

Pengetahuan Sebelum

P Pre Test Total		
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		6.00
Median		6.00
Std. Deviation		1.727
Minimum		2
Maximum		10

Pengetahuan Sesudah

P Post_Test_Total		
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		14.44
Median		15.00
Std. Deviation		.774
Minimum		12
Maximum		15

3. Analisis Univariate Sikap

Sikap Sebelum

S Pre Test Total		
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		17.98
Median		18.00
Std. Deviation		2.222
Minimum		12
Maximum		22

Sikap Sesudah

S Post Test Total		
N	Valid	64
	Missing	0
Mean		36.05
Median		36.00
Std. Deviation		1.829
Minimum		32
Maximum		39

B. Analisis Bivariate

1. Uji Normalitas

a. Uji Normalitas Pengetahuan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan_sebelum	.172	64	.000	.959	64	.034
pengetahuan_sesudah	.360	64	.000	.719	64	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Sikap

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap_Sebelum	.143	64	.002	.967	64	.087
Sikap_Sesudah	.146	64	.002	.951	64	.012
a. Lilliefors Significance Correction						

2. Uji Wilcoxon

a. Uji Wilcoxon Pengetahuan

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	64 ^b	32.50	2080.00
	Ties	0 ^c		
	Total	64		
a. pengetahuan_sesudah < pengetahuan_sebelum				
b. pengetahuan_sesudah > pengetahuan_sebelum				
c. pengetahuan_sesudah = pengetahuan_sebelum				

Test Statistics ^a		
pengetahuan_sesudah - pengetahuan_sebelum		
Z		-6.983 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test		
b. Based on negative ranks.		

b. Uji Wilcoxon Sikap

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap_sesudah sikap_sebelum	- Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	64 ^b	32.50	2080.00
	Ties	0 ^c		
	Total	64		
a. sikap_sesudah < sikap_sebelum				
b. sikap_sesudah > sikap_sebelum				
c. sikap_sesudah = sikap_sebelum				

Test Statistics^a	
sikap_sesudah - sikap_sebelum	
Z	-6.987 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi	Keterangan
	Observasi awal dilapangan



Uji validitas 26 juni 2024



Wawancara mendalam dengan Ibu Balita 25 Juni 2024

	<p>Wawancara dan perancangan media dengan seniman randai 30 juni 2024</p>
	<p>Wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan 27 juni 2024</p>
	<p>Kegiatan intervensi 1 dan pretest pada tanggal 3 juli 2024</p>

	
	<p>Kegiatan intervensi 2 dan postest pada tanggal 6 juli 2024</p>

Lampiran hasil cek turnitin

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU BALITA TENTANG DIARE MELALUI EDUKASI KESENIAN RANDAI DI KAMPUNG TERANDAM KECAMATAN SUNGAI PAGU KABUPATEN SOLOK SELATAN

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

Matched Sources

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	3%
2	www.wikidata.id-id.nina.az <small>Internet Source</small>	2%
3	jurnal.poltekkespadang.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
4	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
5	docobook.com <small>Internet Source</small>	1%
6	repository.ung.ac.id <small>Internet Source</small>	1%

Exclude quotes

or

Exclude matches

> 1%