

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DIARE PADA BALITA DI KLINIK ROMANA TAHUN 2024



OLEH:
CLARA OKTORIANA SITO'HANG
012021007

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN 2024



SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DIARE PADA BALITA DI KLINIK ROMANA TAHUN 2024



Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

CLARA OKTORIANA SITOHANG
NIM: 012021007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN 2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Clara Oktoriana Sitohang
NIM : 012021007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan pertama
Diare di Kinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil Penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari Penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 19 juni 2024

Peneliti,

Materai Rp 10.000

(Clara Oktoriana Sitohang)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Clara Oktoriana Sitohang
NIM : 012021007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Diploma
Medan, 19 Juni 2024

Pembimbing,

(Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui
Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Clara Oktoriana Sitohang
NIM : 012021007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi jenjang Diploma
Medan, 19 Juni 2024

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli L. Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Indra Hizkia P. S. Kep., Ns., M. Kep _____

Penguji III : Magda Siringo-ringo SST.M.Kes _____

Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan,

(Indra Hizkia P. S. Kep., Ns., M. Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 19 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

.....

Anggota : 1. Indra Hizkia Perangin-angin, S. Kep., Ns., M. Kep

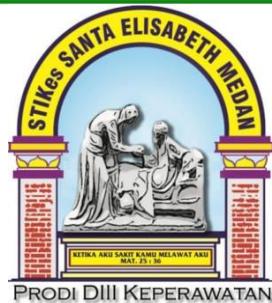
.....

2. Magda Siringo-ringo, SST.M.Kes

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Clara Oktoriana Sitohang
NIM : 012021007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada, 19 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Magda Siringo-ringo, SST.M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	:	Rusliana Tambunan
NIM	:	012021020
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024**, Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 19 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Clara Oktoriana Sitohang)



ABSTRAK

Clara Oktoriana Sitohang 012021007

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024
D3 keperawatan

Kata kunci: Diare, pertolongan pertama, pengetahuan, ibu balita

Latar Belakang: Diare merupakan BAB dengan kondisi feses lunak bahkan cair dengan tingkat BAB lebih dari 3x/hari yang disebabkan oleh infeksi seperti bakteri, virus, dan parasit, infeksi dapat menular dari makanan yang telah terkontaminasi dan kebersihan yang kurang. Umumnya diare paling sering dialami oleh anak-anak, balita, terlebih anak balita masih belum dapat memberitahukan keluhannya oleh karena itu, Ibu yang paling sering berinteraksi dengan anak harus memiliki pengetahuan dalam hal penyakit diare sehingga bisa mencegah komplikasi lanjutan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada balita di Klinik Romana Tahun 2024. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan teknik *purposive Sampling*. Jumlah populasi yaitu 140 orang ibu dengan anak balita. Jumlah responden ibu balita di klinik romana berjumlah 58 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Tingkat Pengetahuan ibu tentang Pertolongan Pertama diare pada Balita dengan 20 pernyataan. **Hasil Hasil Penelitian:** Hasil penelitian berpengetahuan “baik” sebanyak 56 orang (96,6%), pengetahuan “cukup” sebanyak 2 orang (3,4%) berpengetahuan “kurang” 0%. Dapat disimpulkan Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan pertama Diare Pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom 2024 adalah mayoritas berpengetahuan baik disebabkan responden dapat memahami pertanyaan dari setiap indikator diare dan telah mendapatkan informasi kesehatan. terdapat 2 ibu berpengetahuan cukup dikarenakan kedua ibu tersebut masih mempunyai 1 anak balita dan mengatakan masih mempunyai pengalaman yang kurang dalam memberikan pertolongan pertama diare pada anak. **Saran:** Maka diharapkan seluruh ibu bersama dengan petugas kesehatan agar lebih meningkatkan informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita tentang penyakit diare.

Daftar Pustaka (2020-2021)

ABSTRACT



Clara oktorina sitohang, 012021007

Overview of Mothers' Knowledge Level About First Aid for Diarrhea in Toddlers at Romana Clinic Tanjung Anom 2024

D3 Nursing Study Programme 2024

Keywords : *Diarrhea, first aid, knowledge, mother of toddler*
(xv+ 76 + Appendix)

Diarrhea is a bowel movement with soft or even liquid feces with a bowel movement rate of more than 3x/day caused by infections such as bacteria, viruses, and parasites, infections can be transmitted from contaminated food and poor hygiene. Generally, diarrhea is most often experienced by children, toddlers, especially toddlers who are still unable to tell their complaints, therefore, mothers who interact most often with children must have knowledge about diarrhea so that they can prevent further complications. This study aims to determine the Overview of the Level of Mother's Knowledge About First Aid for Diarrhea in Toddlers. The method used in this study used a descriptive method and a sampling technique carried out using the purposive sampling technique. The population is 140 mothers with toddlers. The number of respondents who are mothers of toddlers are 58 respondents. The research instrument used a questionnaire on the Level of Mother's Knowledge about First Aid for Diarrhea in Toddlers with 20 statements. The results of the study show that 56 people (96.6%) have "good" knowledge, 2 people (3.4%) have "less" knowledge, 0%. It can be concluded that the majority of mothers' knowledge about first aid for diarrhea in toddlers is well-informed because respondents can understand questions from each diarrhea indicator and have received health information. There are 2 mothers with sufficient knowledge because both mothers still have 1 toddler and said they still have less experience in providing first aid for diarrhea in children. Therefore, it is hoped that all mothers together with health workers will improve health information and health education to mothers of toddlers about diarrhea.

bibliography (2019-2023)



Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom.”** Penelitian ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep.,DNS selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan baik.
2. Nasipta Ginting, S.Kep.,Ns., M.Pd, selaku pemilik Klinik Romana yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan baik.
3. Indra Hizkia Paranginangin, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan dan sebagai dosen penguji II Yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, serta motivasi untuk saya dalam pendidikan terlebih dukungan untuk menyelesaikan Skripsi ini.
4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing, mendidik,



memberi dukungan, motivasi serta semangat dan memberi arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan sangat baik.

5. Magda Siringo-ringo SST.,M.Kes selaku dosen penguji III Yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, serta motivasi untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan Skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Orang tua saya (G. Purba dan papa saya P.Sitohang) yang tercinta dan sangat saya sayangi dimana selalu memberikan semangat, kasih sayang, dukungan moral dan finansial, serta doa kepada penulis serta telah membiayai uang kuliah sampai bisa berada dititik ini dalam menyelesaikan Skripsi ini. Dan juga kepada ke 8 adik adik saya yang sangat saya sayangi dimana senantiasa selalu memberi dukungan, doa, hiburan dan semangat kepada penulis serta keluarga besar yang telah memberi dukungan, doa, dan semangat kepada penulis sampai bisa berada di titik ini dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Tidak lupa juga khususnya kepada sahabat saya D. Sitorus yang selalu ada memberikan dukungan, dorongan, semangat, motivasi dan hiburan kepada saya selama proses penyelesaian Skripsi ini dan teman seperjuangan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan selama proses pendidikan dan penyelesaian Skripsi ini.

Dengan rendah hati peneliti sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Skripsi ini, semoga Tuhan



Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Peneliti juga menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini semoga Tuhan senantiasa mencerahkan rahmat yang berlimpah kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Akhir kata saya ucapan terima kasih, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 19 Juni 2024

Peneliti

Clara O. Sitohang



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	1
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	2
SURAT PERNYATAAN	3
PERSETUJUAN.....	4
PENGESAHANDAFTAR ISI.....	5
KATA PENGATAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	7
1.2.Rumusan Masalah	7
1.3.Tujuan	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.4.Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat teoritis	7
1.4.2.Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1.Pengetahuan	9
2.1.1 Pengertian pengetahuan	9
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.3 Tingkat pengetahuan	11
2.1.4 Kategori pengetahuan.....	12
2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan	12
2.2 Balita.....	14
2.2.1 Pengertian balita.....	14
2.2.2 Klasifikasi balita.....	14
2.3. Pengelompokan Usia.....	15
2.4. Diare.....	15
2.4.1. Pengertian Diare.....	15
2.4.2 Penyebab diare.....	22
2.4.3 Klasifikasi diare.....	23
2.4.4 Tanda dan gejala diare.....	24
2.4.5 Komplikasi Diare.....	25
2.4.6 Pencegahan Diare.....	26
2.4.7 Pertolongan Pertama Diare.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	29



3.2 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian	32
4.2. Populasi Dan Sampel	32
4.2.1.Populasi	32
4.2.2.Sampel.....	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.3.1 .Defenisi variabel	33
4.3.2 Defenisi operasional.....	33
4.4. Instrumen Penelitian.....	34
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	35
4.5.1. Lokasi penelitian	35
4.5.2. Waktu penelitian	35
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	35
4.6.1Pengambilan data	35
4.6.2Teknik pengumpulan data	36
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7. Kerangka Operasional.....	38
4.8. Analisa Data.....	39
4.9. Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	43
5.2 Hasil Penelitian	44
5.2.1 Data Demografi.....	46
5.2.2 Hasil penelitian.....	46
5.3 Pembahasan hasil penelitian.....	47
5.4 Keterbatasan Responden	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1 Simpulan.....	48
6.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
Surat Permohonan Menjadi Responden	
Persetujuan Menjadi Responden	
Surat Informend Consent	
Kuesioner	
Pengajuan Judul	
Surat Keterangan Layak Etik	
Surat Permohonan Izin Penelitian	
Surat Balasan Izin Penelitian	
Surat Selesai Penelitian	
Lembar Bimbingan	
Master Data.....	



DAFTAR TABEL

Halaman

Table 4.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024	
---	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1.Kerangka Konsep Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare merupakan masalah kesehatan global yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian kalangan anak balita, Diare menjadi urut ke 10 besarnya penyakit yang marak terjadi hingga menyebabkan lebih dari 1.200 kematian pada balita setiap harinya dan mencapai 444.000 hingga 525.000 kematian pada balita tiap tahunnya di seluruh dunia khususnya akibat dari dehidrasi dan terkontaminasinya makanan baik minuman(Diarrhoea 2021, WHO 2021). Tahun 2016 diare menjadi penyebab kematian urut 8 dengan 1,6 juta kematian, 26 persen kematian pada anak balita dan mencapai 37 persen terjadi kejadian kematian diare di asia selatan dan afrika.

Penyakit diare masih tetap diposisi masalah global yang derajat kesakitan dan kematian tinggi di berbagai negara berkembang dan menjadi penyebab yang utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Diare lebih rentan mengalami penyakit diare adalah anak balita, karena sistem pertahanan tubuh anak yang belum sempurna. Terlambatnya memberikan pertolongan pertama diare disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit diare dimana pada diare perlu diketahui melakukan pencegahan jangan sampai terjadi dehidrasi dan cara penanganan atau pertolongan pertama yang diberikan saat terjadi diare terkhususnya pada anak balita. Diare juga menjadi dampak mengakibatkan kegagalan pertumbuhan bayi dan balita, bayi dan balita akan mengalami hilangnya berat badan tetap yang dimana karena sudah mengalami hilangnya cairan dari dalam tubuh/dehidrasi (Arda et al., 2020).



Menurut WHO dan UNICEF, terjadi kasus diare sekitar 2 miliar dterdapat 1,9 juta kejadian balita meninggal diakibatkan diare setiap tahunnya di seluruh dunia, Dariseluruh kasus kematian, 78% dialami oleh negara berkembang, termasuk wilayah AsiaTenggara dan afrika. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mengprediksi kejadian diare secara usia menyeluruh di 8 % dan untuk balita berkisar 12,3 %, sedangkan pada bayi 10,6%. Pada Sample Registration System tahun 2018, diare ditetapkan salah satu penyebab utama kematian neonatus sebanyak 7% dan pada bayi usia 28 hari adalah 6%. Dari data Komdat Kesmas periode Januari - November 2021, kematian pada postneonatal sebesar 14%. Penyakit infeksi yang khususnya diare adalah penyumbang kematian anak usia 29 hari - 11 bulan. tahun 2020, diare juga menjadi masalah utama penyebab 14,5% kematian. Kematian kejadian diare pada kelompok anak balita sebesar 4,55% (Kemenkes,2023)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, Penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. kematian akibat diare Pada kelompok anak balita 4,55%. tahun 2010-2020 terjadi peningkatan jumlah Kejadian Luar Biasa diare balita di Indonesia, 1,74% meningkat hingga 4,00% pada tahun 2020. Dari data Ditjen Kesehatan Masyarakat, KEMENKES RI 2022 angka presentase diare sebesar 10,3% penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita. Melalui Kemenkes RI tahun 2020, Pemerintah Indonesia menetapkan diare sebagai penyakit endemis dan menyebabkan kematian yang



utama, khususnya balita. faktor risiko tingginya kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, gizi, pelayanan masyarakat, pendidikan, pengetahuan, dan kondisi sosial ekonomi. Diare pada balita merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang penting di negara berkembang termasuk di Indonesia. Diare di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan utama karena masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa hingga kematian.

World Health Organization memperkirakan 1,7 miliar kasus kejadian diare secara global/ di dunia, dari kasus kejadian diare 1,7 miliar terdapat 443.832 meninggal yang dimana sebagian besar anak balita. Dari data amerika, anak mengalami 7-15 tahap diare, dan tahap diare anak balita 3-4 kali per tahun. Secara global derajat kesakitan dan kematian terjadi lebih dari 10 juta anak balita meninggal setiap tahunnya, 20% meninggal karena infeksi diare. Meskipun diare dapat diturunkan dengan melakukan rehidrasi/terapi cairan tetapi angka kesakitan masih tetap tinggi. saat ini angka kematian anak balita diare 443.832 per tahun(Humrah, Indriyani, et al, 2021).

Penyakit diare rentan menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut dapat mengakibatkan dehidrasi bahkan kematian. Banyak faktor risiko yang menyebabkan dehidrasi hingga menyebabkan kematian. salah satu yang sering diteliti adalah faktor lingkungan seperti Sarana Air Bersih (SAB), Saluran pembuangan limbah, sanitasi, jamban, keadaan/situsasi rumah dan kualitas bakteriologis air. Kualitas air minum yang buruk dapat mengakibatkan diare. Sanitasi buruk mengakibatkan terjadinya kontaminasi bakteri Escherichia Coli dalam



air yang dipakai/digunakan dan dikonsumsi oleh masyarakat(Ciptaningrum & Sudaryanto, 2024)

Kejadian diare di indonesia masih cukup tinggi sebesar 8%, dan kejadian yang paling tinggi terjadi pada anak balita sebesar 18,5% (Risikesdas, 2018). Di Indonesia, angka kejadian diare akut sekitar 60 juta setiap tahunnya dan angka kesakitan pada balita sekitar 200 sampai 400 kejadian diare dari 1000 penduduk setiap tahunnya dan 1-5% berubah menjadi diare kronik. Dimana 9% kejadian diare terjadi di jakarta pusat dari angka keseluruhan penderita diare pada balita sebesar 22.000 penderita diare (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara 2020, jumlah penderita diare berkisar 164.593 (41,46%), dan pada tahun 2019 sebesar 177.438(45,13%) diambil dari perkiraan kasus diare yang dilayani di sarana kesehatan.di tahun 2018 terdapat 214.303(55.06%) kejadian kasus dare.

Pada umumnya penyakit diare memiliki tanda gejala saat buang air besar,terjadinya peningkatan BAB 3x bahkan lebih dalam 1 hari, bentuk feses mencair, ada tidaknya drah dan lendir pada feses. Gejala lainnya, anak akan mengeluh, suhu tubuh meningkat,tapak gelisah, dan nafsu makan berkurang bahkan tidak mau makan. Dari penelitian, didapatkan faktor yang mempengaruhi kejadian diare akut pada balita. Faktor tersebut adalah Pengetahuan ibu, faktor lingkungan, kondisi ekonomi dan sosial. Faktor-faktor ini bersifat eksternal dapat ditingkatkan, sehingga dilakukan perbaikan dari faktor risiko, dapat mengurangi dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak balita(Haryani,2020)



Diare dapat menyebabkan seseorang kekurangan cairan. diantaranya penyebab diare adalah infeksi (bakteri, virus, alergi makanan, susu/laktosa. Pengetahuan ibu dalam penilaian penyakit diare, dan penerapan praktik pencegahan penyakit diare secara signifikan dikatakan masih sangat kurang dan sangat penting ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare. Karena ibu menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan mempengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diare.(Sufiati et al., 2019).

Menurut Mitha & Amananti, (2021) tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita, bahwa pengetahuan ibu balita tentang diare sebesar 37(49%) yang dimana pengetahuan baik 27(36%) pengetahuan cukup 14(18,7%) pengetahuan kurang. (A Buchari, 2020) “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak balita (Studi Kasus Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Tahun 2018)” dengan hasil pengetahuan baik sebesar 16(47%), cukup 12 (35%) dan kurang 6(18%). (2019)terdapat pengetahuan ibu tentang diare dengan hasil memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 14 orang (40 %) mayoritas dengan pengetahuan STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan 4 cukup dengan jumlah 18 orang (51.4%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 3 orang (8.6%), berdasarkan penelitian(Lestari,2019) tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta”.Berdasarkan hasil



dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Desa Baturetno Banguntapan Bantul Yogyakarta sebesar 46 responden (54,1%) mempunyai pengetahuan baik.

Diare tidak akan menjadi penyakit yang serius bagi anak balita apabila orang tua/ibu mengerti perannya dalam mencegah juga pengendalian diare yang benar dan tepat. Seperti meningkatkan kebersihan rumah tangga, berpotensi agar dapat mencegah diare pada anak balita. Faktor ibu memegang peranan utama dalam kejadian diare pada balita. apabila balita mengalami diare langkah dan tindakan pertama/awal ibu sebagai penentu morbiditas anak. Akan fatal apabila pengetahuan ibu kurang dan sulit dalam mencegah kejadian diare,efek lanjut diare yang pemberian obat tidak lengkap, terjadi dehidrasi hingga kematian anak balita. Manajemen diare pada balita salah satunya memberikan oralit dan sirup Neo kaolana atau zinc sirup .Oralit memiliki fungsi mencegah dehidrasi, Neo kaolana dan zinc sirup untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan penyerapan bakteri(Ribek et al., 2020). Perlunya pemberian informasi kepada Ibu tentang diare pada balita .

Berdasarkan penjelasan yang terdapat pada latar belakang penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada balita" Untuk dapat menyelesaikan penelitian penting mendapat dan memberikan informasi akurat kepada masyarakat tentang penyebab diare pada balita dan cara meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya kejadian diare yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian apabila terlambat dalam pemberian pertolongan pertama.



1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pengetahuan ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tahun 2024

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Klinik Romana Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang Diare di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024
2. Untuk mengidentifikasi Pertolongan pertama Diare di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu dan bacaan penelitian tentang pertolongan pertama diare pada balita, penelitian ini juga dapat menjadi sumber untuk digunakan dalam penerapan pelayanan institusi kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis



1. Bagi Peneliti

1. Meningkatkan pemahaman peneliti mengenai Pertolonga Pertama Diare pada balita.
2. Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset Keperawatan khususnya Studi Kasus tentang Pertolonga Pertama Diare pada balita.
3. Untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar D3 Keperawatan di Selolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

2. Bagi orang tua/Ibu

Memberikan informasi kepada ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan di bidang keperawatan khususnya dalam menggambarkan Pertolonga Pertama Diare pada balita serta diharapkan bisa membantu proses pembelajaran dan penelitian.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Dewi dalam Rusdamayanti (2021), pengetahuan adalah hasil dari “tahu” rasa ingin tau dari proses sensori, yang terjadi setelah orang menggunakan pengindraan terhadap suatu hal/objek tertentu. Terutama pada Telinga dan mata. Terjadinya pengindraan melalui pancaindera manusia, yang dimana adalah indra penglihatan, penciuman, pendengaran rasa, dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan (knowledge) adalah hasil taunya seseorang/manusia dari gabungan baik kerja sama antar suatu subyek yang mengetahui dan objek tertentu (Agustini, 2017).

2.1.2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, 2020):

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang hingga dapat paham akan suatu hal. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, dan semakin berpendidikan, akan semakin reseptif orang terhadap suatu informasi.

2. Informasi

Informasi adalah suatu hal yang diketahui, namun juga ada yang menekankan informasi menjadi suatu sumber transfer pengetahuan. Baik dari Informasi yang



diterima daripihak pendidikan formal juga nonformal dimana bisa memberikan pengaruh *immediate impact* / jangka pendek dimana dapat membuat perubahan bahkan peningkatan pengetahuan.

3. Sosial, budayadan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar yang dikembangkan di tempat kerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan khusus, dan dapat mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan.



6. Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan keadaan pikiran seseorang. Semakin tua seseorang semakin kuat penguasaan dan keterampilan berpikir dan semakin baik pengetahuan akan diperoleh. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Benyamin Bloom dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai pengigat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat interpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai



penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam kontek dan situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam suatu struktur objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organ- isasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada satu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sin- tesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

2.1.4. Kategori pengetahuan

Menurut Nursalam (2020), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua,yaitu cara tradisional dan cara modern ilmiah (Setiadi,2020):

1. Cara tradisional atau non ilmiah



Cara cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula di coba kemungkinan yang lain pula sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan (otoriter)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain sama.

d. Melalui jalan pikiran

Dengan cara menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 yaitu dengan cara induktif dan deduksi.

2. Cara Modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut (Research methodology). Metode ilmiah adalah



upaya memecahkan masalah melalui berpikir rasional dan berpikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu.

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2x berat lahir dan 3x berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai melambat pada masa sekolah dengankenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Septiari, 2012). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah 5 tahun Septiari dalam Rachman (2018).

2.2.2 Klasifikasi balita

Menurut Septiari dalam Rachman (2018). Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilihakanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau sekolah playgroup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada



masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak, dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

2.3. Pengelompokan Usia

Menurut Al Amin dalam Hakim 2020 klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- a) Masa Balita: 0–5 Tahun
- b) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun
- c) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun
- d) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun
- e) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun
- f) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun
- g) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun
- h) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun
- i) Masa Manula: > 65 Tahun

2.4. Diare

2.4.1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana kondisi buang air besar (BAB) dengan waktu/frekuensi meningkat yang bentuk feses lebih lembek bahkan cair (Nelson dkk, 1969; morley, 1973) mengatakan istilah gastroenteritis di kesampingkan karena adanya terjadi radang, sehingga dalam penyelidikan diare ditekankan lebih mengarah ke penyebabnya. Menurut Juan P. Sanchez, Jr., M.D, Emelia Santamaria, MD (2023). Diare parah atau kolera ialah hal yang menyebabkan dehidrasi berat juga tidak seimbangnya atau mengganggu keseimbangan elektrolit, sehingga bisa menyebabkan kematian dalam beberapa



hari. Jika hal ini terjadi, maka tindakan rawat inap harus segera diberikan agar resusitasi cairan dapat dilakukan/elektrolit. Hingga dilakukan pengobatan lanjutan yaitu antibiotik dari kondisi infeksi.

Diare akut ialah suatu kondisi frekuensi buang air besar meningkat dengan feses lebih lembek hingga cair yang datangnya tiba tiba dan mendesak dan waktu terjadinya kurang dari 2 minggu. Prof. Dr. Suharyono(2023).

2.4.2 Penyebab diare

Banyak hal yang dapat menyebabkan anak diare,bisa disebabkan karena adanya parasit,infeksi bakteri maupun virus,antibiotik atau makanan.

1. Infeksi virus

Virus yang paling banyak menimbulkan diare adalah rotavirus.Menurut WHO rotavirus turut berkontribusi sebesar 15-25% diare pada anak usia 6-24 bulan.

2. Infeksi Bakteri

Infeksi bakteri:Vibrio E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, aeromonas,anak yang disebabkan oleh bakteri diare yang di yang dialami anak akan sangat hebat,diikuti dengan kejang, terdapat darah ditinja dan disertai demam.

3. Parasit

Infeksi akibat parasit juga dapat menyebabkan diare,misalnya giardiasis.Penyakit ini disebabkan mikroskop yang hidup dalam usus,gejala giardiasis diantaranya adalah tinja yang sangat bau dan berbau busuk,perut kembung. Infeksi parasit:cacing (Ascaris, Trichuris, Oxcyuris, Strongyloides) protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans).



4. Antibiotik

Jika bayi dan anak mengalami diare pada saat pemakaian antibiotik kemungkinan hal ini berhubungan dengan pengobatan yang sedang berlangsung, antibiotik dapat membunuh bakteri baik dalam usus selama pengobatan.

5. Makanan dan Minuman

Anak yang terlalu banyak mengkonsumsi makanan atau minuman misalnya jus buah yang mengandung sorbitol dan kandungan fruktosa yang tinggi dan mengkonsumsi makanan yang basi merupakan salah satu penyebab diare (Wahyu Rahayu Utaminingsih, 2020)

2.4.3 Klasifikasi diare

Klasifikasi diare ada tiga jenis diare, klasifikasi diare berdasarkan lama waktu dapat dikelompokkan menjadi :

1. Diare Akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari tanpa selang selang seling berhenti dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare dapat dibedakan dalam 4 kategori:

a. Diare tanpa dehidrasi

b. Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan

c. Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8 % dari berat badan.



d. Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10 % dari berat badan.

2. Diare persisten

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

3. Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang hilang timbul atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif 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.

Tingkat dehidrasi anak dan balita

Tanda tanda dan gejala dehidrasi berat Terdapat dua atau lebih dari tanda dibawah ini :

1. Letargis/tidak sadar
2. Mata cekung
3. Tidak bisa minum
4. Cubitan kulit perut kembali, sangat lambat (≥ 2 detik)

Pengobatan: Berikan airan untuk diare dengan dehidrasi berat.

Tanda dan gejala Dehidrasi Ringan/Sedang Terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini:

1. Rewel, gelisah
2. Mata cekung



3. Minum dengan lahap,
 4. Cubitan kulit kembali lambat
 1. Pengobatan:
 1. Berikan anak cairan dan makanan untuk dehidrasi ringan
 2. Setelah rehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera
 3. Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik
 2. Tanpa Dehidrasi
Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau sedang.
 - Pengobatan:
 1. Berikan cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah
 2. Nasehati ibu kapan kembali segera
 3. Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik
- #### **2.4.4 Tanda dan gejala diare**
- Buang air besar dan encer sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari merupakan salah satu tanda dan gejala diare, kadang disertai dengan muntah, lesu atau lemas, demam, kehilangan nafsu makan, darah dalam tinja, dan lendir. Menurut Wijoyd dalam (Rachman, 2018b), gejala diare pada anak secara umumnya adalah:
1. Bayi atau anak menjadi lebih cengeng dan gelisah, suhu badannya meninggi
 2. Tinja encer, berlendir, atau berdarah
 3. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
 4. Anus dan sekitarnya lecet



5. Gangguan gizi akibat intake asupan makan yang kurang
6. Muntah, baik sebelum maupun sesudah diare
7. Dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun- ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir, mulut, dan bibir kering
8. Nafsu makan berkurang.

2.4.5 Komplikasi Diare

Menurut Yulianti dalam Amazihono (2021) komplikasi diare terbagi:

1. Dehidrasi adalah kekurangan cairan, dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari (input) merupakan penyebab terjadinya kematian.
Jenis Dehidrasi antara lain :
 - a). Dehidrasi ringan merupakan sebagai kehilangan cairan <5 % dari dalam tubuh.
 - b). berat badan dan tidak ada tanda tanda untuk mengklasifikasikannya sebagai ringan atau berat.
 - c). Dehidrasi sedang merupakan kehilangan cairan <5-10% dari berat badan terdapat dua atau lebih tanda dan gejala yaitu rewel, gelisah, mata cekung, cubitan lama kembali lambat.
 - d). Dehidrasi berat adalah kehilangan cairan <10-15% dari berat badan dengan tanda tanda dehidrasi sedang ditambah dengan kesadaran menurun, apatis, sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis.
2. Hipokalemia merupakan suatu kekurangan kalium serum di bawah normal akibat pengeluaran kalium melalui gastrointestinal karena diare.
3. Syok hipovolemik adalah kekurangan volume darah 15-25% akan menyebabkan



tekanan darah menurun.

4. Kejang
5. Malnutrisi
6. Hingga kematian

2.4.6 Pencegahan Diare

kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah Kemenkes RI,2021: Perilaku sehat

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah tidak cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai 6 bulan. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cara lain yang disiapkan dengan air. atau bahan bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Bayi harus disusui penuh sampai bayi berusia 6 bulan, setelah 6 bulan pemberian ASI diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyiapih). ASI memiliki khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat- zat lain yang dikandungnya. ASI memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi baru lahir,pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai disertasi dengan susu botol. flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri.

2. Makanan pendamping ASI Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa.



Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
 - b. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
 - c. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
 - d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.
3. Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makanminum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu



dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang dilakukan dengan kebersihan perorangan seperti mencuci tangan merupakan sesuatu hal yang penting dalam mengurangi penularan diare. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi anak makan, hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian diare 47%.

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.



- b. Bersihkan jamban secara teratur.
 - c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.
6. Membuang tinja bayi dengan benar

Orang banyak beranggapan jika tinja bayi tidak berbahaya, hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya, tinja bayi harus dibuang dengan cara yang tepat.

Yang harus diperhatikan keluarga:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
 - b. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
 - c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
 - d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.
7. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak, anak yang terkena campak sering disertai diare, maka untuk itu imunisasi campak harus segera diberikan setelah bayi berusia 9 bulan.

2.4.7 Pertolongan Pertama Diare Pada Balita

Rencana Terapi A : Pertolongan pertama diare di Rumah

- 1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau)
- 2. Beri asi lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian



3. Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.

4. Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan kuah sayur, air tajin/air matang

Aturan pemberian oralit yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar.

1. Sampai umur 1 tahun :50-100 ml setiap kali buang air besar

2. Umur 1 sampai 5 tahun :100-200 ml setiap kali buang air besar

1. Berikan anak meminumkan oralit sedikit- sedikit tapi sering, Jika anak muntah,tunggu 10 menit kemudian berikan lebih lambat

2. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

3. Berikan tablet Zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)

4. Lanjutkan pemberian makanan

Pertolongan pertama enanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit

Umur \leq 4 bulan 4- \leq 12 bulan 1- \leq 2tahun 2- \leq 5tahun

Berat badan <6 kg 6- \leq 10 kg 10- \leq 12kg 12-19 kg

Jumlah (ml) 200-400 400-700 700-900 900-1400

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama Jumlah oralit yang diperlukan=berat badan (dalam kg x 75ml),digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui:

1. Jika anak menginginkan,boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas

2. Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak

menyusu,berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.



cara Pemberian larutan oralit pada anak:

1. Minumkan sedikit sedikit tapi sering dari cangkir/mangkok/gelas.
2. Jika anak muntah,tunggu 10 menit,kemudian berikan lagi lambat.
3. Lanjutkan ASI selama anak mau
4. Bila kelopak mata Bengkak,hentikan pemberian oralit dan berikan air masak/ASI
5. Berikan tablet zinc selama 10 hari,kecuali bayi muda Setelah 3 jam

Rencana Pertolongan pertama dehidrasi berat dan melanjutkan pemberian makan/ASI. Berikan cairan/air hangat pada anak secepatnya,ASI jika anak masih minum ASI, jika tidak berikan air hangat dan berikan oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan jika ada 100ml/kg cairan Ringer laktat/jika tak tersedia gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

Pemberian pertolongan pertama/penanganan cairan penderita dehidrasi berat dengan cepat sesuai

1. Umur: Bayi (≤ 28 hari sampai < 12 bulan

Pemberian pertama: 30ml/kg selama: 1 jam, Pemberian selanjutnya 70ml/kg selama: 5 jam

2. Umur: Anak (12 bulan sampai 5 tahun)

3. Pemberian pertama: 30ml/kg selama 30 menit Pemberian selanjutnya 70ml/kg selama: 2 $\frac{1}{2}$ jam

Pemeriksaan penderita dehidrasi berat

1. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit,jika nadi belum teraba beri tetesan lebih cepat.



2. Beri oralit (kira kira 5 ml/kg) segera setelah anak mau minum, biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan berikan juga tablet zinc.
3. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
4. Rujuk segera untuk pengobatan intravena
5. Jika anak bisa minum, berkali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminum pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan
6. Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui orogastric atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).
7. Periksa kembali anak 1-2 jam:
 1. Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
 2. Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
8. Sesudah 6 jam periksa kembali anak klasifikasikan dehidrasi kemudian tentukan rencana terapi.

Pemberian Tablet zinc untuk semua penderita Diare:

1. Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
2. Dosis tablet zinc (1 tablet = 20 mg)
3. Berikan dosis tunggal selama 10 hari
 - a. Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet/hari



b. Umur \geq 6 bulan : 1 tablet/hari

3. Cara pemberian tablet zinc :

a. Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut \pm 30 detik), segera berikan kepada anak.

b. Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.

c. Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti.

d. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum dan makan (Kemenkes RI, 2021)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

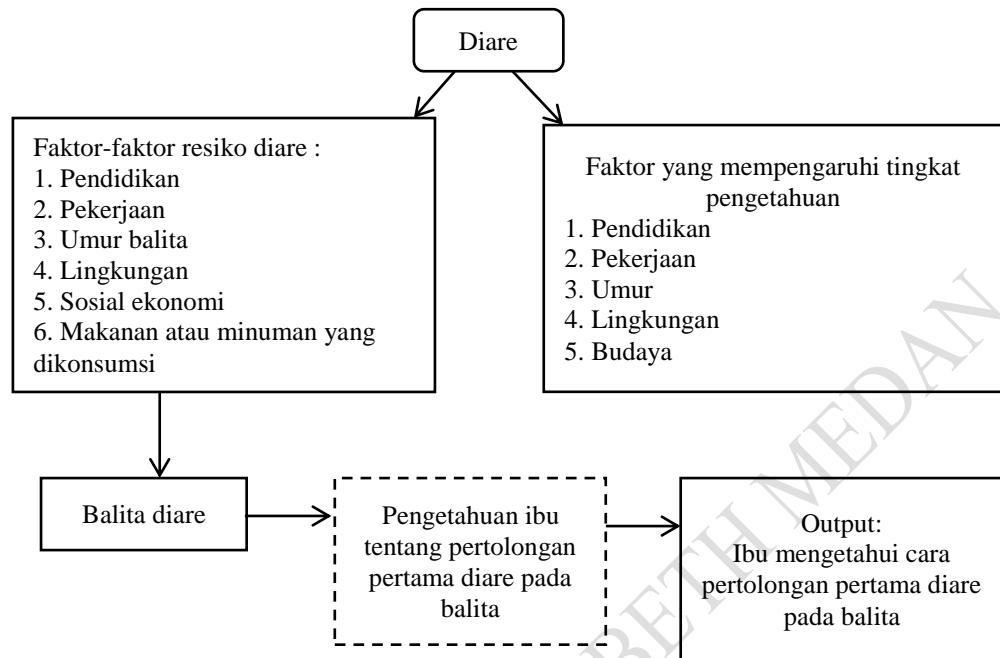
3.1. Kerangka Konsep

Pengetahuan Ibu pertolongan pertama diare pada balita adalah masalah yang terjadi karena faktor yang mempengaruhi yaitu: tingkat pendidikan, informasi, sosial, kebudayaan ekonomi, lingkungan dan pengalaman. tanda gejala diare pada bayi antara lain: suhu badan tinggi, tinja encer, berlendir, atau berdarah, warna tinja kehijauan, Anus dan sekitar lecet, gangguan gizi Muntah dehidrasi. pertolongan pertama diare pada balita dapat diakukan dengan : beri asi lebih sering dan lebih lama, berikan oralit , cairan makanan kuah sayur, air tajin/ atau air matang sebagai tambahan Cara mencegah diare antara lain : menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan Jamban, membuang tinja dengan benar, Pemberian imunisasi campak. Berikut skema penelitian yang akan dilakukan:

Bagan 3.1 Konsep/ Teori Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita

Kerangka 3.2 Penelitian Pengetahuan Diare dan Pertolongan pertama Diare pada balita

Bagan 3.1. Kerangka konse Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita



keterangan:

variabel yang tidak diteliti

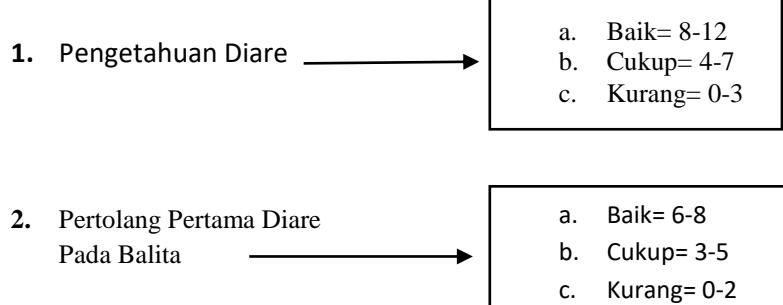
variabel yang diteliti

variabel yang tidak mempengaruhi

(Kemenkes 2021)

3.2 Kerangka Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tahun 2024



3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah proporsi keilmuan yang dilandasi oleh Kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarangnya berdasarkan fakta empiris.

Dalam Skripsi hipotesis tidak diperlukan karena penulis hanya menggambarkan tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada anak balita.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian adalah hal yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Ada 2 hal Istilah rancangan penelitian :

- 1). Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data,
- 2). Rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan di laksanakan (Nursalam,2020).

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bias diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Sebagai blueprint, rancangan adalah suatu pola atau petunjuk secara umum yang dapat diaplikasikan pada beberapa penelitian. Dengan adanya permasalahan, penelitian yang jelas,kerangka konsep, dan definisi variabel yang jelas, suatu rancangan dapat digunakan sebagai gambaran tentang perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisa data (Nursalam,2020). Rancangan penelitian yang digunakan dalam Skripsi ini adalah rancangan penelitian pendekatan fenomologi. Pendekatan fenomologi dilakukan untuk mendalami dan memahami fenomena atau gejala yang dihadapi. Data berupa kata atau kalimat dari dokumen, observasi, dan transkip (Nursalam 2020).



4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2020).Populasi dalam Skripsi ini yaitu semua ibu yang mempunyai anak balita di klinik Romana. Sebanyak 140 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. dalam Skripsi ini Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kebutuhan penulis.(Nursalam, 2020). Dalam rancangan penelitian ini terdapat sampel sebanyak orang.

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,1)}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,01)}$$

$$n = \frac{140}{2,4}$$

$$n = 58$$



Besar sampel dalam Skripsi ini sebanyak 58 orang

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e = derajat penyimpanan terhadap populasi yang di inginkan 0,1

4.3. Variabel penelitian dan defenisi operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota Suatu kelompok(orang,benda,situasi)berbedadenganyangdimilikiolehkelompok tersebut (Nursalam,2020). Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel independen: pertolongan pertama diare.

4.3.2. Defensi Operasional

Defensi operasional adalah karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di defenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diukur itulah yang merupakan kunci defensi operasional(Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu Pertolongan Pertama Diare pada balita Di Klinik romana Tahun 2024

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skor	Hasil
Tingkat pengetahuan ibu yang akan bertolongan pertama kali memberikan pertolongan pertama kali menghadapi kondisi anak balita yang mengalami diare.	1. Pengetahuan ibu tentang diare: a. Defenisi b. Etiologi c. Tanda dan Gejala d. Penularan 2. Pertolongan pertama pada Diare	1. Pengetahuan ibu tentang diare: a. Benar:1 b. Salah: 0 2. Pertolongan pertama pada Diare	Kuesioner:12 Pernyataan : 1. Benar:1 2. Salah: 0 Kuesioner: 8 Pernyataan : 1. Benar : 1 2. Salah: 0	Ordinal	a. baik=8-12 b. cukup=4-7 c.kurang= 0-3	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di pakai penulis dalam pengumpulan data untuk memper mudah secara sistematis, instrumen dalam penelitian ini yang paling utama adalah sipereliti (Nursalam,2020). Jenis instrumen penelitian yang dapat dipergunakan pada ilmu keperawatan terdapat 5 bagian yang mengikuti program pengukuran: Biologis, Observasi, Kuesioner, dan Skala. Maka Instrument yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner. Instrumen penelitian merupakan alat penyelidikan yang sistematis yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah yaitu:

dengan 20 pernyataan Baik=14-20, Cukup= 7-13, Kurang=0-6 (Gek ayu putu diah sulasi,2021). Terdapat Tujuan Pengetahuan ibu tentang Diare dengan 12 pernyataan



Baik= 8-12, Cukup= 4-7, Kurang= 0-3. Dan 8 Pernyataan tentang Pertolongan pertama pada Diare yang dimana, Baik= 6-8, Cukup= 3-5, Kurang= 0-2.

4.5. Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Romana Jl. Besar Tanjung anom, Kec. Pancur Batu, kab. Deli Serdang.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2024

4.6. Prosedur pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Menurut Nursalam (2020) pengambilan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Pengambilan data dalam penelitian Skripsi ini adalah pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada responden. Data terbagi menjadi:

1. Data primer

Data yang didapat penulis langsung dari subyek penelitian melalui observasi, wawancara, pemeriksaan, kuesioner, dan angket.

2. Data Sekunder

Data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan oleh orang lain, contohnya: Diagnosa Medis, Test Diagnostik, terapi dan lainnya.

Dalam Skripsi ini yang menjadi data penulis gunakan adalah data primer. Yaitu yang diperoleh dari ibu yang membawa anak ke klinik Romana Tahun 2024.



Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang dihasilkan khusus untuk peneliti ini, namun mereka bisa memanfaatkan data yang ada (Polit & Beek, 2012).

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020)

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subjek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya diambil kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data, terdapat berbagai metode yang lazim digunakan adalah Wawancara, Observasi, Dokumentasi, Pemeriksaan, Angket, Kuesioner.

Jenis pengumpulan data yang akan dilakukan dalam Skripsi ini oleh penulis adalah jenis data primer yaitu memperoleh data secara langsung dari sasarannya.

Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data:

1. Skripsi ini sudah dilakukan uji turniting terlebih dahulu dan melanjutkan etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Kemudian menyampaikan persetujuan judul rancangan penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian di Klinik Romana
3. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan di Stikes Santa Elisabeth Medan, Selanjutnya



dikirimkan ke lokasi penelitian Klinik Romana sesudah mendapatkan surat izin penelitian dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Setelah ada persetujuan dari pihak klinik, selanjutnya pelaksanaan Penelitian di Klinik Romana
5. Penulis meminta izin kepada Pemilik Klinik dan Pegawai yang ada di klinik khususnya kepada ibu anak balita sebagai responden
6. Penulis akan menjumpai responden yang akan diteliti dan menjelaskan tujuan dan manfaat, dan meminta persetujuan (*informed consent*). bersedia menjadi responden serta kontrak waktu dan minta *informed consent*.
7. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner (*food frequensi questionnaire*) Terlampir.
8. Penulis menjelaskan bagaimana cara mengisi data demografi dan cara menjawab pertanyaan yang ada di dalam lembar kusioner. Setelah itu peneliti membagikan kusioner kepada responden
9. Responden mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan kuesioner yang ada.
10. Responden mengunpulkan lembar kusioner yang sudah selesai di jawab pertanyaan dalam lembar kusioner.
11. Penulis memeriksa kembali hasil dari lembar kuesioner, apakah data demografi sudah terisi secara keseluruhan atau belum
12. Jika pada lembaran kuesioner masih ada yang belum terisi, maka peneliti mengembalikan kepada responden untuk dijawab.



13. Kusioner yang telah diisi dan standar operasional yang telah dijawab kemudian di kumpulkan untuk dilakukan analisa data.

4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data yaitu stabilitas mempunyai pengukuran memberi hasil yang sama pada kejadian yang sama, homogenitas atau kesamaan instrument yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama(Nursalam,2020).

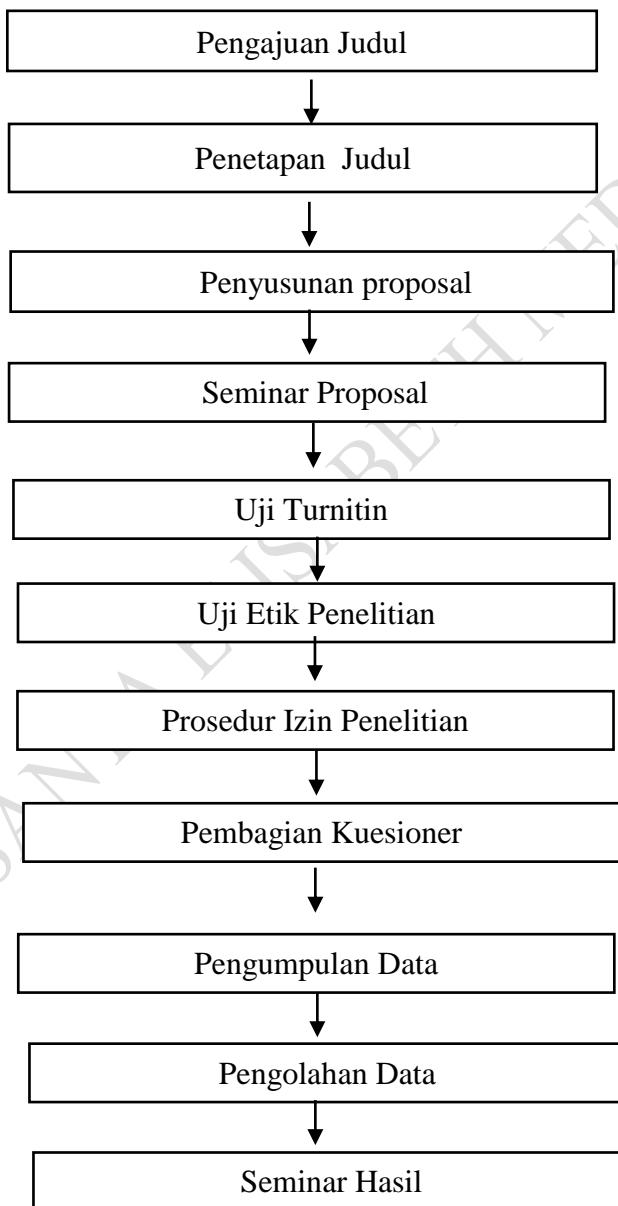
Validitas adalah suatu hal yang seharusnya diukur. Prinsip validasi pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Hal penting harus dipenuhi untuk menentukan validasi pengukuran yaitu instrumen harus relevan isi, relevan cara dan sasaran (Nursalam,2020). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan pada penelitian ini peneliti hanya melihat gambaran Tingkat Pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di klinik romana tanjung anom tahun 2024.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Realibilitel belumtentu akurat, dalam suatu penelitian nonsosial, realibitas suatu pengukuran ataupun pengamatan lebih mudah dikendalikan dari pada penelitian keperawatan. Dalam Skripsi ini penulis tidak melakukam uji validitas dan Reliabilitas dikarenakan penulis

menggunakan kuesioner yang sudah di gunakan oleh peneliti sebelumnya.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024





4.8. Analisa data

Analisa data univariet (deskriptif) adalah suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya (Nursalam, 2020). Adapun proses pengolahan data pada rancangan Skripsi ini :

1. *Editing* yaitu kegiatan memeriksa kelengkapan data penelitian, pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuisioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar.
2. *Coding* untuk memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil kuisioner menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dan diberi skor atau pemberian kode-kode tertentu sebelum diolah computer.
3. *Data entry* untuk memasukkan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding di computer melalui aplikasi perangkat lunak.
4. *cleaning* untuk membersihkan atau mengoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah dan benar serta untuk dilakukan analisa data.

Pada analisa data penulis sebelumnya mengisi data demografi responden dan penulis menggunakan analisa tabel, analisa grafik untuk mengetahui gambaran sebuah variabel dan menganalisis distribusi frekuensi serta persentase pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada anak di klinik Romana desa, Tanjung anom.



4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan social kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012). Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)



Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini sudah layak etik oleh COMMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN ethical exemption No :171/KEPK-SE/PE-DT/V/2024



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Romana merupakan Tempat Layanan Kesehatan yang terdapat di Jl. Besar Tanjung Anom, Durian Jangak, Kecamatan Pancur batu/wilayah kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Klinik ini juga sangat di bagus dalam mempersiapkan alat, persediaan tempat dan memeberikan pelayanan, klinik ini juga terdapat 2 klinik yang lokasinya tidak jauh antara klinik romana 1 dan klinik romana 2 dimana sama sama menyediakan lokasi/tempat pelayanan kesehatan yang bagus. Klinik ini telah berakreditasi B dan memiliki visi misi. Visi “Klinik Romana menjadi klinik pelayanan Kesehatan terbaik dan terpercaya dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berorientasi dengan biaya yang terjangkau untuk Indonesia Sehat”. Adapun misi dari Klinik Romana:

1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang prima.
2. Berorientasi pada pasien dalam pengambilan Keputusan medis dengan pembekalan informasi medis yang terpercaya dan berjenjang sesuai aturan yang berlaku.
3. Melaksanakan Kerjasama tim yang professional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien.
4. Menyediakan jasa layanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

**5.2. Hasil Penelitian****5.2.1 Data Demografi****Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pada Ibu Balita Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024**

Usia	f	%
17-25	5	8,5
26-35	38	65,5
36-45	15	26
46-55	-	-
56-65	-	-
>65	-	-
Total	58	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	100
Total	58	100
Pendidikan Terakhir		
SD	1	1.7
SMP	1	1.7
SMA	38	65.5
SMK	1	1.7
Perguruan Tinggi	17	29.3
Total	58	100
Agama		
Islam	44	75.9
Protestan	11	19
Katholik	3	5.2
Total	58	100
Pekerjaan		
PNS	1	1.7
Wiraswasta	9	15.5
Tidak Bekerja	42	72.4
Lainnya	6	10.3
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diperoleh responden dengan usia responden 17-25 sebanyak 5 responden (8,5%), usia 26-35 sebanyak 38 responden (65,5%), usia 36-45 sebanyak 15 responden (26%). Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 58 responden (100%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Pendidikan Terakhir diperoleh sebanyak 1 orang responden (1,7%) Ber Pendidikan sampai SD, sebanyak 1 orang responden (1,7%) berpendidikan sampai SMP, sebanyak 38 orang responden



(65,5%) berpendidikan sampai SMA, sebanyak 1 orang responden (1,7%) berpendidikan sampai SMK, sebanyak 17 orang responden (29,3%) berpendidikan sampai perguruan tinggi. Berdasarkan Keyakinan atau agama yang dianut diperoleh 44 orang responden (75,9 %) beragama islam, sebanyak 11 orang responden (19%) beragama Kristen protestan, sebanyak 3 orang responden (5,2%) beragama katholik. Berdasarkan pekerjaan diperoleh sebanyak 1 responden (1,7 %) bekerja sebagai PNS, sebanyak 9 responden (15,5 %) bekerja sebagai wiraswasta, sebanyak 42 responden (72,4 %) tidak bekerja, sebanyak 5 responden (10,3 %) yang lainnya.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tahun 2024

Pengetahuan	f	%
Baik	42	72,4
Cukup	8	13,8
Kurang	8	13,8
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang diare pada balita di klinik romana mendapatkan hasil pada kategori baik 42 responden (72,4%), kategori cukup 8 responden (13,8%), kategori kurang 8 responden (13,8%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pada Pertolongan Pertama Diare Pada Ibu Balita di Klinik Romana Tahun 2024

Pertolongan pertama diare	f	%
Baik	39	67,2
Cukup	15	25,9
Kurang	4	6,9
Total	58	100



Berdasarkan Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pertolongan pertama diare pada ibu balita di klinik romana mendapatkan hasil pada kategori baik 39 responden (67,2%), kategori cukup 15 responden (25,9%), kategori kurang 4 responden (6,9%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan

Pertama Diare Pada Balita di Klinik Romana Tahun 2024

Pengetahuan	f	%
Baik	56	96,6
Cukup	2	3,4
Kurang	0	0,0
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5.1 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden yaitu 58 ibu balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024, Ibu balita dengan gambaran pengetahuan baik berjumlah 56 orang (96,6%), ibu balita dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (3,4)

5.3 Pembahasan Hasil

5.3.1 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita

Hasil Pengetahuan ibu tentang diare di Klinik Romana tahun 2024 didapatkan bahwa responden yang diambil sebagai subjek penelitian terdapat berpengetahuan baik berjumlah 56 orang (96,6%), ibu balita dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (3,4). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu di pengaruhi dari faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan seringnya mendapat informasi. Semakin sering seseorang memperoleh informasi maka akan cenderung untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas. Hasil pengetahuan ibu tentang diare pada balita di klinik romana mendapatkan hasil pada kategori baik 42 responden (72,4%), kategori cukup 8 responden (13,8%), kategori kurang 8 responden



(13,8%). dan Hasil pertolongan pertama diare pada ibu balita di klinik romana mendapatkan hasil pada kategori baik 39 responden (67,2%), kategori cukup 15 responden (25,9%), kategori kurang 4 responden (6,9%).

Hasil penelitian tersebut sejalan juga dalam penelitian (Novianti, 2020) pada Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Diare sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 41 responden (59%), cukup 24 responden (34%), dan kurang sebanyak 5 responden (7%). karena terdapat faktor pendukung tingkat pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan seringnya mendapat informasi. Semakin sering seseorang memperoleh informasi maka akan cenderung untuk memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deva Kharisma, Erny Kusdiyah, Raihanah Suzan Tahun 2020) Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 21 orang (22,8%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 5 orang (5,4%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hani, Rokhayati, putra, 2020) pada Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Diare sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 27 responden (52,9%), cukup 14 responden (27,5%), dan kurang sebanyak 10 responden (19,6%). Pengetahuan ibu tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian diare. Pengetahuan ibu tentang diare dapat tidak berpengaruh karena adanya perilaku atau higienitas yang baik dari ibu dan keluarga meskipun pengetahuan ibu kurang. Selain itu, sanitasi yang baik juga dapat menjadi alasan tambahan tidak signifikannya variabel pengetahuan ibu tentang diare terhadap kejadian diare secara statistik.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di Klinik Romana Tanjung anom Tahun 2024 dapat disimpulkan:

1. Dari 58 responden sebagian besar responden berusia dewasa dengan usia terbanyak yaitu rentang usia 35 tahun sebanyak 9 responden (15,5%), Jenis kelamin seluruhnya perempuan yaitu 58 responden (100%), Latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh responden terbanyak adalah SMA dengan jumlah 38 responden (65,5%), Keyakinan yang dianut oleh responden terbanyak yaitu beragama islam dengan jumlah 44 responden (75,9) dan dalam pekerjaan yang dilakukan responden yang paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 42 responden (72,4%).
2. Dari 58 responden diperoleh yang berpengetahuan baik berjumlah 56 orang (96,6%), ibu balita dengan pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (3,4). Dari 2 dengan pengetahuan cukup dimana dikarenakan ke 2 ibu tersebut masih mempunyai 1 anak dengan usia 3 dan 4 bulan dan masih memiliki pengalaman yang kurang dalam menangani anak balita yang mengalami diare.



6.2. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan agar klinik dapat meningkatkan mutu dalam memberikan pengetahuan serta aktif untuk mendapatkan informasi terbaru dari berbagai sumber yang terpercaya untuk mengetahui bagaimana pertolongan pertama diare khususnya pada balita yang tepat sehingga masyarakat dapat memiliki dan menrima pengetahuan yang baik dan benar tentang diare/memberikan pertolongan pertama diare.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi dan menjadi referensi yang berguna bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang pertolongan pertama diare pada balita.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini sangat terbatas pada tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel yang akan diteliti seperti sikap dan lainnya. Peneliti selanjutnya juga melakukan penelitian dengan menggunakan subjek yang berbeda seperti misalnya bagi ibu yang baru menikah dan masih mempunyai 1 anak balita dimana mencari tingkat pengetahuan ibu 1 anak balita tentang pertolongan pertama diare pada anak balita, dan juga bagi tenaga kesehatan penyuluhan pada ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita.



DAFTAR PUSTAKA

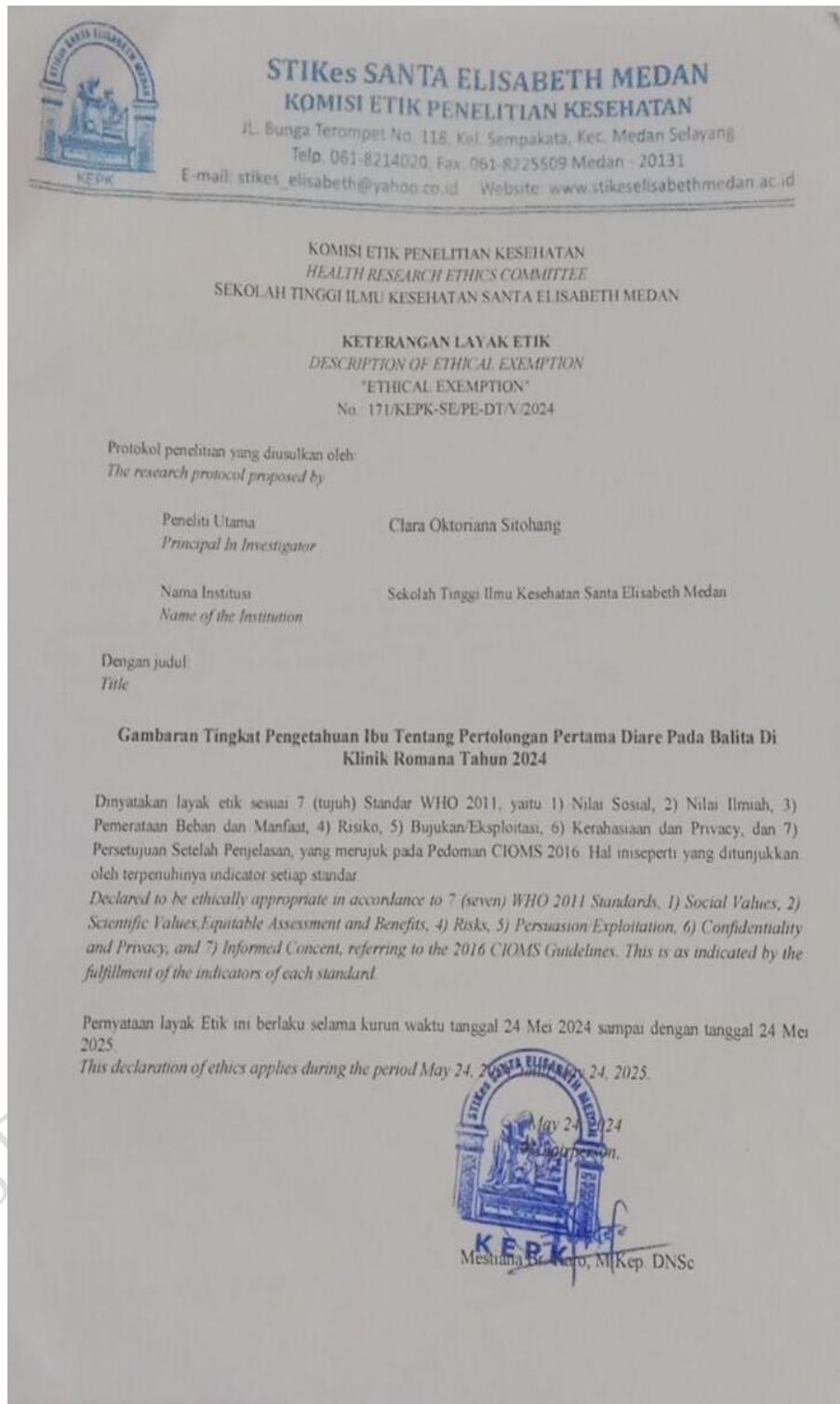
- Adeana, F. P., & Usiono, U. (2023). Pertolongan Pertama Pada Penyakit Diare: Systematic Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 5235–5241. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/19889>
- Ciptaningrum, P. R., & Sudaryanto, A. (2024). Media Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan pengetahuan Dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Diare: Literature Review. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 23–35. <https://doi.org/Journal homepage: http://p-ISSN: 2622 – 6014; e-ISSN: 2745 – 8644>
- Fitriana, N. F., Ratna Estria, S., Hakim Nitiprodjo, A., Riskiyani Dwi Nandia, J., Ratna Juwita, D., Dwi Aprilina, H., Dhiah Anggraeni, A., Andodo, C., Leona Amelia, V., & Suparti, S. (2023). Optimalisasi Keterampilan Pertolongan Pertama Cedera Otot Menggunakan Metode Rest, Ice, Compress and Elevate (Rice Management). *Jurnal Abdi Masyarakat*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/10.30737/jaim.v7i1.5050>
- Harahap, L. J. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemilihan Makanan Cepat Saji Di UPTR Puskesmas Sadabuan. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 271–274.
- Herawati. (2001). *Diare Akut*. Jakarta : EGC
- Irjayanti, A., Irmanto, M., & Furianto Wibowo, T. (2024). Analisis Faktor Risiko Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(1), 1–9. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/52794>
- Juan P. Sanchez, J., & Santamaria, E. (2023). *Diare*. Jakarta : EGC
- Mitchell, E. dan. (1973). *Cairan dan Elektrolit*. Jakarta : EGC
- Nasri, N., & Leni, A. S. M. (2021). Pengetahuan Siswa Ekstrakurikuler Sekolah Menengah Atas Sederajat Kota Surakarta Tentang Pencegahan, Perawatan, Dan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga. *Jurnal MensSana*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.24036/menssana.06012021.13>
- Nursalam, M. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In P. P. Lestari (Ed.), *Jakarta: Penerbit Salemba Medika* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pematasari, D., & Suprayitno, E. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1461>



- Rasyid, R. E., & Aswadi, A. (2020). Efektivitas Program Belajar Dari Rumah (BDR) Model Daring dalam Masa Pandemi Covid-19. *Konferensi Nasional Ilmu Komputer Ke 4 Konik 2020 Edisi Covid-19, February*, 659–662.
- Short, R. (1961). *Diarrhea*.
- Sitorus, F. E., Girsang, R., Zuliawati, & Nasution, W. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 2(2), 147–152. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.399>
- Smith, W. (1978). *Diarrhea*. Jakarta : EGC
- Wahid. (2007). *Diare Akut*. Jakarta : EGC
- Wulandari, S., Nisa, Y. S., Taryono, T., Indarti, S., & Sayekti, R. S. (2022). Sterilisasi Peralatan dan Media Kultur Jaringan. *Agrotechnology Innovation (Agrinova)*, 4(2), 16. <https://doi.org/10.22146/a.77010>



SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK





SURAT IZIN PENELITIAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Mei 2024

Nomor : 0802/STIKes/Klinik-Penelitian/V/2024
Lamp. : -
Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
Bapak/Ibu
Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Clara Oktoriana Sitohang	012021007	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita Di Klinik Romana Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

(Signature)
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



LEMBAR INFORMED CONSENT

Setelah di jelaskan maksud penelitian, Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Clara O.Sitohang Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 19 Juni 2024

(Nama Responden)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



KUESIONER SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLNGAN PERTAMA DIARE PADA BALITA DI KLINIK ROMANA

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: "Sulasih" menjadi "S".
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Responden

1. Nama/Inisial :

2. Umur Responden :

3. Agama : Islam Hindu Budha Protestan Katolik
 Konghucu

4. Pekerjaan :

5. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah Tamat SMA/SMK Tamat SD
 Tamat Perguruan Tinggi Tamat SMP

**C. Kuesioner Pengetahuan Ibu**

No	Pernyataan	Benar	Salah	Skor
1	Diare merupakan frekuensi buang air besar yang ditandai dengan keluarnya feses lembek/cair dan terjadi lebih dari tiga kali dalam satu hari			
2	Diare disebabkan oleh infeksi bakteri			
3	Diare dapat ditularkan melalui feses, udara, tangan yang kotor, makanan dan minuman			
4	Berdasarkan lamanya diare dibagi menjadi 2 yaitu diare akut dan diare kronik			
5	Anak yang berumur 2-5 tahun biasanya lebih rentan terserang diare daripada anak yang berumur 1-2 tahun			
6	Diare dapat menular dari satu anak ke anak yang lain			
7	Mencuci tangan dapat menyebabkan diare			
8	Tanda gejala diare pada anak yaitu anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat dan nafsu makan berkurang			
9	Anak yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mudah mengalami diare			
10	Anak yang diberikan susu formula lebih rentan terkena penyakit diare			
11	Penanganan awal saat terjadi diare dapat mencegah terjadinya kekurangan cairan tubuh/dehidrasi			
12	Tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari penurunan berat badan anak			
13	Penanganan awal diare dirumah dengan cara memberikan oralit			
14	Waktu yang tepat untuk memberikan cairan oralit adalah saat anak mengalami diare secara terusmenerus disertai mual dan muntah			
15	Larutan oralit yang telah dicampur lebih dari 24 jam boleh diberikan pada anak diare			
16	Anak memerlukan suplement zink jika mengalami diare			
17	Larutan gula garam merupakan pengganti oralit			
18	Cara membuat larutan gula garam yaitu 1 sendok teh gula ditambahkan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dan dilarutkan dalam 200ml air			
19	Ketika anak diare makanan yang harus dihindari yaitu kentang, pisang dan biskuit			
20	Segera bawa anak ke pusat pelayanan kesehatan jika diare tidak membaik dalam 3 hari			



Master Data

Inisial	JK	Umur	Agama	P1	MASTER DATA																			
					P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	32	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	
2	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
4	1	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
5	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
6	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
7	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
8	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
9	1	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
10	1	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
11	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
12	1	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
13	1	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
14	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
15	1	33	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
16	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
17	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
18	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
19	1	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
20	1	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
22	1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
23	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
24	1	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
25	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
26	1	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
27	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
28	1	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
29	1	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
30	1	38	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
31	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
32	1	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
33	1	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
34	1	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
35	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
36	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
37	1	40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
38	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
39	1	27	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
40	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
41	1	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
42	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
43	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
44	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
45	1	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
46	1	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
47	1	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
48	1	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
49	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
50	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
51	1	36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
52	1	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
53	1	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
54	1	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
55	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
56	1	38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
57	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
58	1	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	



HASIL SPSS

Berdasarkan Data Demografi

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	58	100.0	100.0	100.0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	1.7	1.7
	20	1	1.7	3.4
	22	1	1.7	5.2
	24	2	3.4	8.6
	26	1	1.7	10.3
	27	1	1.7	12.1
	28	7	12.1	24.1
	29	2	3.4	27.6
	30	4	6.9	34.5
	31	1	1.7	36.2
	32	7	12.1	48.3
	33	3	5.2	53.4
	34	3	5.2	58.6
	35	9	15.5	74.1
	36	6	10.3	84.5
	37	1	1.7	86.2
	38	4	6.9	93.1
	40	2	3.4	96.6
	41	1	1.7	98.3
	42	1	1.7	100.0
Total	58	100.0	100.0	



Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	42	72.4	72.4	72.4
	cukup	8	13.8	13.8	86.2
	kurang	8	13.8	13.8	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Total pertolongan pertama diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	39	67.2	67.2	67.2
	cukup	15	25.9	25.9	93.1
	kurang	4	6.9	6.9	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	96.6	96.6	96.6
	Cukup	2	3.4	3.4	100.0
	Kurang	0	0,0	0,0	0,0
	Total	58	100.0	100.0	

DOKUMENTASI