

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
DIARE PADA BALITA DIDESA
SIBARANI NASAMPULU
KECAMATAN LAGUBOTI
TAHUN 2022



Oleh:
Christin Sitinjak
NIM. 012019007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
DIARE PADA BALITA DIDESASIBARANI NASAMPULU
KECAMATANLAGUBOTI
TAHUN 2022**



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

Oleh:
Christin Sitinjak
NIM. 012019007

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Christin Sitinjak
NIM : 012019007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di
Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun
2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan 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, 02 Juni 2022



(Christin Sitinjak)



STIKes Santa Elisabeth Medan

iv



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Christin Sitinjak
NIM : 012019007
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di
Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun
2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 02 Juni 2022

Pembimbing I

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah diuji

Pada tanggal, 2 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

vi



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Christin Sitinjak
NIM : 012019007
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di
Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun
2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Pada Kamis, 02 Juni 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Nasipta Ginting SKM, S.Kep., Ns., M.Pd

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



Mengetahui
Ketua Prodi D3 Keperawatan

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



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Kuro, S.Kep., Ns., M.Kep, DNSc

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

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 : Christin Sitinjak
NIM : 012019007
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 skripsi saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan laguboti Tahun 2022.**

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (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, 2 Juni 2022
Yang menyatakan

(Christin Sitinjak)

ABSTRAK

Christin Sitinjak 012019007

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata kunci : Diare, pengetahuan, ibu balita
(xviii+ 50 + Lampiran)

Diare merupakan buang air besar yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari yang dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri, virus, dan parasit, infeksi dapat menular dari makanan yang telah terkontaminasi dan kebersihan yang kurang. Pada tahun 2017, kejadian penyakit diare meningkat menjadi 574/1000 orang. Umumnya yang paling sering diperhatikan mengalami diare adalah anak-anak yang masih kecil seperti balita, terlebih anak-anak tidak bisa menyampaikan keluhannya oleh karena itu, Ibu yang paling sering berinteraksi dengan anak harus memiliki pengetahuan dalam hal penyakit diare sehingga bisa mencegah komplikasi lanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022. Metode yang digunakan dalam Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan teknik *Total Sampling* yaitu jumlah responden ibu balita di Desa Sibarani Nasampulu berjumlah 46 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Pengetahuan ibu tentang diare. Didapatkan hasil penelitian pengetahuan “baik” sebanyak 39 orang (84,8%), pengetahuan “cukup” sebanyak 5 orang (10,9%) berpengetahuan “kurang” sebanyak 2 orang (4,3%). Dapat disimpulkan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022 adalah mayoritas berpengetahuan baik disebabkan responden dapat memahami pertanyaan dari setiap indikator diare dan telah mendapatkan informasi kesehatan dan diharapkan birokrasi desa bersama dengan petugas kesehatan agar dapat lebih meningkatkan informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita tentang penyakit diare.

Daftar Pustaka (2007-2021)

ABSTRACT

Christin Sitinjak

Description of Mother's Knowledge of Diarrhea on Toddlers at Sibarani Nasampulu Village, Laguboti District 2022

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Diarrhea, knowledge, mother of toddler

(xviii + 50\+ Attachments)

Diarrhea is soft or liquid bowel movements with a frequency of 3 or more times per day which can be caused by various infectious agents such as bacteria, viruses, and parasites, infection can be transmitted from contaminated food and poor hygiene. In 2017, the incidence of diarrheal disease increased to 574/1000 people. Generally, those who are most often noted for experiencing diarrhea are young children such as toddlers, especially children who cannot express their complaints. Therefore, mothers who interact with their children the most must have knowledge of diarrheal diseases so that they can prevent further complications. This study aims to determine the description of maternal knowledge about diarrhea on toddlers at Sibarani Nasampulu Village, Laguboti District 2022. The method used in this study used descriptive methods and sampling techniques are carried out using the Total Sampling technique, namely the number of respondents of mothers under five at Sibarani Nasampulu Village amounted to 46 respondents. The research instrument uses a questionnaire. Mother's knowledge about diarrhea. The results of the research show that there were 39 people with "good" knowledge (84.8%), "adequate" knowledge as many as 5 people (10.9%) with "less" knowledge as many as 2 people (4.3%). It can be concluded that Mother's Knowledge of Diarrhea on Toddlers on Sibarani Nasampulu Village, Laguboti District 2022 is the majority of good knowledge because respondents can understand the questions of each indicator and have received health information from health workers and it is hoped that the village bureaucracy together with health workers can further improve information health and health education to mothers under five about diarrheal diseases.

Bibliography (2007-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Soltan Sibarani, selaku Kepala Desa Sibarani Nasampulu yang telah memberikan izin untuk mengambil data awal dan melakukan penelitian pada masyarakat di Desa Sibarani Nasampulu
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan selaku dosen pembimbing saya dalam penelitian ini, yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini dan serta memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Nasipta Ginting, SKM.,S.Kep.,Ns., M.Pd selaku dosen penguji 2 saya, yang telah membimbing, memberikan masukan, dan memberi dukungan untuk penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
5. Rusmauli Lumban Gaol,S.Kep., Ns.,M.Kes selaku dosen penguji 3 saya yang telah membimbing, memberikan masukan, dan memberi dukungan untuk penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
6. Magda Siringo ringo,SST.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk penulis dalam perkuliahan terlebih dalam memberi dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa untuk keluarga tercinta saya, Bapak saya Jannes Sitinjak , Ibu saya Sadur Sibarani,kakak saya Yanti, Pariang, Devi, abang saya Maldini dan adik saya Randy dan semua keluarga saya yang telah memberikan nasehat, doa, dukungan baik berupa materi maupun motivasi serta mencurahkan seluruh kasih sayang kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
9. Kakak Febrianis Wau dan Sonia Sylvia Lumban Tobing selaku kakak angkat saya dan teman saya yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat dalam penyusunan penelitian ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

xii

10. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa/i Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVIII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 2 Juni 2022

Penulis,

Christin Sitinjak



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR DIAGRAM.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat penelitian.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
2.1.3 Tingkat pengetahuan	9
2.1.4 Kategori pengetahuan	11
2.1.5 Cara memperoleh pengetahuan	11
2.2. Balita	12
2.2.1 Pengertian balita	13
2.2.2 Klasifikasi balita	13
2.3. Pengelompokan usia	13
2.4. Diare	14
2.4.1 Pengertian diare.....	14
2.4.2 Penyebab diare	15
2.4.3 Klasifikasi diare	16
2.4.4 Tanda dan gejala diare	19
2.4.5 Komplikasi diare	19
2.4.6 Pencegahan diare.....	20
2.4.7 Penanganan diare	24



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1 KerangkaKonseptualPenelitian	30
3.2 HipotesisPenelitian	31
BAB4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1. RancanganPenelitian.....	32
4.2. Populasi Dan Sampel.....	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.3.VariabelPenelitian Dan DefinisiOperasional	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2 Definisi operasional	33
4.4. InstrumenPenelitian	34
4.5. Lokasi Dan WaktuPenelitian.....	35
4.5.1 Lokasi	35
4.5.2 Waktupenelitian	35
4.6. ProsedurPengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data	36
4.6.2 Teknikpengumpulan data	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7. Kerangka Operasional	38
4.8. Analisa Data	39
4.9. EtikaPenelitian.....	41
BAB5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2. Hasil Penelitian	42
5.3. Pembahasan hasil	44
BAB6 SIMPULAN DAN SARAN	47
6.1.Simpulan	47
6.2.Saran	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dan balita	18
Tabel 2.2 Rencana terapi B: Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit	26
Tabel 2.3 Rencana terapi C : Penanganan dehidrasi berat dengan cepat	27
Tabel 4.4 Tabel Definisi Operasional Gambaran Ibu Tentang Diare pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022	34
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Frekuensi pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022	43



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022	30
Bagan 4.2 Kerangka operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022	38



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar kuesioner	51
Lampiran 2. Lembar jawaban kuesioner.....	54
Lampiran 3. Lembar informed consent.....	55
Lampiran 4. Lembar judul skripsi.....	56
Lampiran 5. Lembar pengambilan data awal	57
Lampiran 6. Lembar balasan pengambilan data awal	58
Lampiran 7. Surat etik penelitian.....	59
Lampiran 8. Lembar ijin penelitian	60
Lampiran 9. Lembar balasan izin penelitian.....	61
Lampiran 10. Lembar surat selesai penelitian	62
Lampiran 11. Buku konsultasi skripsi	63
Lampiran 12. Master data	66
Lampiran 13. Output penelitian	67
Lampiran 14. Dokumentasi	71

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya lebih dari 3 kali/hari yang ditandai dengan perubahan konsisten tinja menjadi cair dengan darah atau tanpa darah dan lendir, diare merupakan salah satu penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan, yang sering dikenal dengan penyakit diare (Astuti & Anggraeni, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari 24 jam dengan tinja cair. Dehidrasi akibat diare bisa sangat berbahaya karena menyebabkan hilangnya sejumlah besar cairan tubuh (air dan garam) dari tubuh, yang dapat menyebabkan kematian. Diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak di bawah 5 tahun secara global, sebagian besar di negara berkembang. Pengobatan anak balita dengan penyakit diare masih rendah di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh perilaku keluarga di rumah (Sufiati et al., 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hampir 1,7 miliar kasus diare dilaporkan di seluruh dunia setiap tahun. Diare adalah penyebab kematian kedua pada anak-anak setelah pneumonia, terhitung 11% dari semua kematian anak di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun. Diare membunuh 1,9 juta anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun, terutama di negara berkembang. Sekitar 78% dari kematian ini terjadi di Afrika dan Asia Tenggara. Diperkirakan di negara berkembang, setiap anak di bawah usia 3 tahun mengalami diare akut 3 kali dalam

setahun. Masing-masing peristiwa ini menghambat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Oleh karena itu, diare juga merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (Suryapramita Dusak et al., 2018)

Menurut temuan Program Diare Indonesia (P2), kejadian diare di Indonesia meningkat drastis dibandingkan jumlah penderita pada tahun sebelumnya (1.436). Pada awal tahun 2016, terdapat 2.159 orang dibawah 5 tahun yang menderita diare. Pada tahun 2017, kejadian penyakit tersebut meningkat menjadi 574/1000 orang, frekuensi wabah penyakit tertinggi kedua setelah DBD. Menurut survei Kementerian Kesehatan (2007) penyakit diare merupakan penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada balita, penyebab kematian ketiga pada bayi dan penyebab kematian kelima pada semua kelompok umur. Kejadian diare pada golongan balita secara proporsional lebih banyak dibandingkan kejadian diare pada seluruh golongan umur yakni sebesar 55%, sedangkan kejadian diare akut di Indonesia diperkirakan masih sekitar 60 juta periode setiap tahunnya dan 1-5 % diantaranya berkembang menjadi diare kronis, berbagai penelitian menunjukkan bahwa dari 35 % seluruh kematian balita akibat diare disebabkan oleh diare akut (A Buchari, 2018).

Umumnya penyakit diare memiliki gejala diantaranya buang air besar meningkat 3 atau lebih per hari, dengan tinja menjadi cair, dengan atau tanpa lendir dan darah. Selain itu, anak biasanya mengeluh, gelisah, suhu tubuh meningkat, dan nafsu makan menurun hingga tidak ada nafsu makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare akut pada anak balita. Faktor tersebut antara lain faktor dari lingkungan, kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan ibu. Faktor-faktor tersebut

bersifat eksternal dan dapat ditingkatkan, sehingga perbaikan faktor risiko tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak balita (A Buchari, 2018). Diare dapat menyebabkan seseorang kekurangan cairan. Penyebab diare bermacam-macam diantaranya adalah infeksi (bakteri maupun virus) ataupun alergi makanan (susu/laktosa). Diare pada harus segera ditangani karena bila tidak cepat ditangani diare dapat menyebabkan tubuh anak akan dehidrasi yang bisa berakibat fatal.

Pengetahuan tentang penilaian penyakit diare, manajemen, dan praktik pencegahan, penyakit diare di kalangan ibu secara signifikan masih belum cukup baik sehingga perlunya ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan mempengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diare. Kemudian, melalui pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang menjadikan orang berperilaku dan mengambil sikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Sufiati et al., 2019).

Menurut Kosasih, (2018) tentang "Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan Padasuka" dengan hasil penelitian sebagian besar ibu berpengetahuan baik, hasil penelitian untuk kategori baik sebanyak 54 orang responden (60%), kategori cukup sebanyak 34 orang responden (38%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 2 orang responden (2%) dan menurut hasil penelitian yang telah dilakukan Lase, W. P., (2019) dapat dilihat pengetahuan ibu tentang diare dengan hasil responden memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 14 orang (40 %) mayoritas dengan pengetahuan

cukup dengan jumlah 18 orang (51.4%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 3 orang (8.6%), berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari, (2018) 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 sebanyak 46 responden (54,1%) mempunyai pengetahuan baik

Menurut Mitha & Amananti, (2021) tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Di Desa Munjung Agung” menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang diare sebanyak 37 (49%) dengan pengetahuan baik 27 (36%) pengetahuan cukup, 14 (18,7%) pengetahuan kurang, dan oleh (A Buchari, 2018) “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1- 5 Tahun (Studi Kasus Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Tahun 2018)” dengan hasil kategori pengetahuan baik sebanyak 16 orang (47%), cukup 12 orang (35%) kurang 6 orang (18%).

Diare bukanlah ancaman penyakit serius bagi balita jika orang tua mengetahui peran mereka dalam pencegahan dan pengendalian diare yang tepat. Meningkatkan kebersihan rumah tangga berpotensi menjadi salah satu cara paling efektif untuk mencegah diare pada anak kecil. Faktor ibu memegang peranan utama dalam kejadian diare pada balita. Jika anak kecil mengalami diare, langkah dan tindakan yang dilakukan ibu akan menentukan morbiditas anak (Sufiati et al, 2019)

Diare bisa berakibat buruk jika tidak ditangani dengan pengetahuan ibu yang minim pasti sulit untuk mencegah diare, efek lebih lanjut pada diare yang tidak diobati lengkap, yaitu dehidrasi, dengan efek lebih lanjut adalah kematian anak di bawah usia lima tahun (Purwandari, 2018). Manajemen diare pada anak-anak atau balita salah satunya diberikan oralit dan sirup Neo kaolana atau *zinc* sirup. Oralit memiliki fungsi mencegah dehidrasi, sedangkan Neo kaolana atau *zinc* membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan penyerapan bakteri (Ribek et al., 2020).

Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas laguboti, diare menjadi kelompok tiga penyakit utama kunjungan ke Puskesmas. Desa Sibarani merupakan salah satu cakupan kerja puskesmas laguboti, masih banyaknya kasus diare yang terjadi pada balita di kalangan masyarakat yang memungkinkan akan mengganggu tumbuh kembang anak, masih kurangnya pengetahuan terhadap penanganan dan pencegahan diare terhadap balita. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di desa Sibarani Nasampulu tahun 2022". Penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi kepada Ibu tentang diare pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebagai salah satu sumber informasi dan pengembangan ilmu tentang gambaran pengetahuan ibu dalam diare pada balita, dan penelitian ini dapat juga digunakan untuk bahan penelitian selanjutnya

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Desa Sibarani Nasampulu

Dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan bentuk masukan bagi Desa Sibarani Nasampulu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti 2022.

2. Bagi Masyarakat

Bagi responden manfaat yang diperoleh adalah meningkatkan wawasan terutama pada ibu yang memiliki balita mengenai diare .

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk data dasar dan mengembangkan penelitian selanjutnya terkait tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Pengetahuan

2.1. 1 Pengertian pengetahuan

Menurut Dewi dalam Rusdamayanti (2021), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” serta terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya (Agustini, 2017).

2.1. 2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman dan Agus dalam Yumna (2020), diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dan semakin berpendidikan seseorang, semakin reseptif orang tersebut terhadap informasi. Pengetahuan erat kaitannya dengan

pendidikan, dan orang yang berpendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

2. Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

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

Menurut Masturoh and Anggita dalam Rachman (2018), pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan:

pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat akan suatu hal yang telah dipelajari sebelumnya. Salah satu tingkat pengetahuan dalam kategori ini adalah mengingat kembali (*Recall*) yang merupakan mengingat seluruh apa yang telah diterima. Oleh karena itu tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan yang dimiliki untuk menjelaskan kembali dengan cara yang benar terhadap objek yang diketahui. Sehingga orang mampu paham akan sebuah penjelasan yang disampaikan dengan dapat memberi contoh dan menyimpulkan materi/objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan kemampuan yang dimiliki untuk menerapkan materi yang telah dipelajari tepat dan benar. Aplikasi yang dimaksud dalam hal ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum, rumus, metode dan sebagai situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis diartikan menjadi kemampuan untuk mengamati, kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan dan mengelompokkan.

5. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan yang dilakukan untuk menciptakan atau menyusun sesuatu yang baru seperti contoh menyusun dan merencanakan terhadap suatu teori yang telah pernah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian tersebut didasari oleh kriteria yang ditentukan sendiri.

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, dicoba 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 dengan kenaikan 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 memilih makanan 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), menuliskan bahwa 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

Menurut WHO diare adalah buang air besar yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari. Biasanya merupakan gejala pada gastrointestinal yang dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri, virus, dan parasit, infeksi dapat menular dari makanan yang telah terkontaminasi dan hygiene yang kurang (Arsurya 2017).

Diare adalah penyakit yang terjadi karena adanya perubahan pada tubuh, konsistensi tinja selain frekuensi buang air besar, dikatakan diare jika pengeluaran tinja lebih dari biasanya atau buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih, atau tinja berair atau berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes, RI 2011).

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 alami 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*, *Oxycyuris*, *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 mengonsumsi makanan atau minuman misalnya jus buah yang mengandung sorbitol dan kandungan fruktosa yang tinggi, dan mengonsumsi makanan yang basi merupakan salah satu penyebab diare (Wahyu Rahayu Utaminingsih, 2019)

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 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 (Andhini, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dan balita

Klasifikasi	Tanda tanda atau Gejala	Pengobatan
Dehidrasi berat	Terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini : 1. Letargis/tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum 4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik)	1. Berikan cairan untuk diare dengan dehidrasi berat .
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. Beri 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
Tanpa Dehidrasi	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau sedang	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 Wijoyo dalam (Rachman, 2018b), gejala diare pada anak secara umumnya adalah:

1. Bayi atau anak menjadi lebih cengeng dan gelisah, suhu badannya meningkat
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 :

1. Dehidrasi ringan merupakan sebagai kehilangan cairan $<5\%$ dari

2. berat badan dan tidak ada tanda tanda untuk mengklasifikasikannya sebagai ringan atau berat.
3. 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.
4. 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% aan menyebabkan tekanan darah menurun.
4. Kejang
5. Malnutrisi
6. Hingga kematian

2.4.6 Pencegahan Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI(2011) kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah: 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 menyapih). 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 diserti 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 menyuapi 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 terkenacampak sering disertai diare, maka untuk itu imunisasi campak harus segera diberikan setelah bayi berusia 9 bulan

2.4.7 Penanganan Diare

Penanganan diare yang diberikan adalah :

1. Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah

- a. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu:
 1. Beri asi lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
 2. Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
 3. Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

1. Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini
 2. Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah
- b. Ajari ibu cara mencampurkan dan memberikan oralit, cara membuat cairan oralit:
1. Cuci tangan sebelum menyiapkan
 2. Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
 3. Gunting ujung pembungkus oralit
 4. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 5. Aduk hingga bubuk oralit larut
 6. Siapkan untuk diminum
- c. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain 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
- Katakan kepada ibu :
1. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkok/cangkir/gelas.
 2. Jika anak muntah, tunggu 10 menit kemudian berikan lebih lambat
 3. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
- d. Berikan tablet Zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
- e. Lanjutkan pemberian makanan
- f. Kapan harus kembali

Tabel 2.2 Rencana Terapi B: Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit

Umur	≤4 bulan	4-≤12 bulan	1-≤2 tahun	2-≤5 tahun
Berat badan	<6 kg	6-≤10 kg	10-≤12 kg	12-19 kg
Jumlah (ml)	200-400	400-700	700-900	900-1400

1. 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.

2. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

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 atau ASI

3. Berikan tablet zinc selama 10 hari, kecuali bayi muda

Setelah 3 jam:

1. Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
2. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
3. Mulailah memberi makan anak

4. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:

1. Tunjukkan cara menyiapkan oralit di rumah
2. Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
3. Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A
4. Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
 1. Berikan cairan tambahan
 2. Berikan tablet zinc selama 10 hari
 3. Lanjutkan pemberian makanan
 4. Kapan harus kembali

2. Rencana Terapi C: Penanganan dehidrasi berat dan melanjutkan pemberian makan/ASI.

Berikan cairan intravena secepatnya, jika anak bisa minum beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan 100ml/kg cairan Ringer laktat (atau jika tak tersedia gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Rencana Terapi C: Penanganan dehidrasi berat dengan cepat

Umur	Pemberian pertama 30ml/kg selama:	Pemberian selanjutnya 70ml/kg selama:
Bayi (≤ 28 hari sampai bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan sampai tahun)	30 menit	2 ½ jam

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 orogastrik 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 yang sesuai (A,B,atau C)

1. 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

2. 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, 2015)

BAB 3

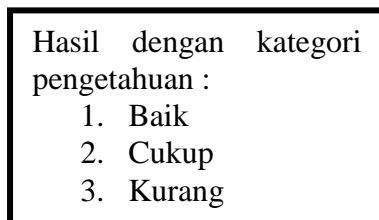
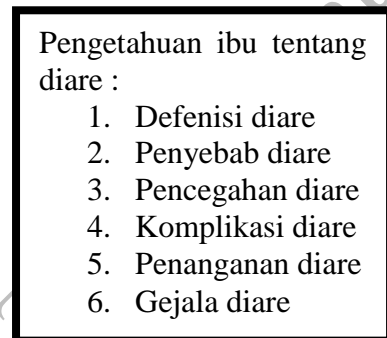
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan maka peneliti mengembangkan kerangka konsep penelitian yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu tahun 2022.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Tahun 2022



Keterangan :



= Diteliti

3.2. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara 2 variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam proposal. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Dalam penelitian ini penulis tidak menggunakan hipotesis dikarenakan penulis hanya bersifat menggambarkan/deskriptif.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi atau hasil. Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengamati, mendapatkan, menggambarkan atau mengobservasi gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti 2022. Deskriptif peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan analitis (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Nursalam (2020) populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan, dari survei awal yang dilakukan kepada puskesmas pembantu di Desa Sibarani nasampulu diketahui jumlah ibu balita di Desa Sibarani Nasampulu berjumlah 46 orang. Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 46 orang ibu balita.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2020), sampel adalah sesuatu yang terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling*, yang merupakan jumlah sampel sama dengan populasi, maka semua populasi dimasukkan sebagai subjek yang diteliti yaitu sebanyak 46 orang ibu balita.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel penelitian ini adalah Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain, definisi terdapat dua macam yaitu definisi nominal dan definisi riil (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan ibu tentang diare pada balita	Kemampuan ibu dalam memahami tentang diare pada anak balita	1. Definisi diare	Kuesioner dengan 11 pertanyaan	O	Baik: 76%-100% (skor 8-11)
		2. Penyebab diare	Benar	i	Cukup 56%-75% (skor 4-7)
		3. Komplikasi diare	diberi nilai =1	n	Kurang ≤ 56% (0-3)
		4. Pencegahan diare	salah	l	
		5. Gejala diare	diberi nilai =0		
		6. Penanganan diare			

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pada jenis pengukuran menggunakan kuesioner peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, pada tahap pengumpulan data diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sebagai alat yang digunakan langsung kepada responden untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare kuesioner yang digunakan milik Hasty Riska Laia dalam Wenny Prilia Lase (2019) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019” dengan menilai 6 indikator pengetahuan tentang diare, diantaranya 1 pertanyaan untuk definisi diare, 2 pertanyaan penyebab diare, 1 pertanyaan gejala diare, 4 pertanyaan penanganan diare, 1 pertanyaan

komplikasi diare, 2 pertanyaan pencegahan diare, Instrumen pengetahuan ibu tentang diare berjumlah 11 pertanyaan. Skala ukur akan dihitung menggunakan

Rumus :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{11-0}{3}$$

$$P = 3,66$$

$$P = 4$$

Panjang kelas dengan rentan 4 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas pengetahuan (baik, cukup, kurang) dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai berikut :

- Kategori baik 76%-100% (skor 8-11)
- Cukup 56%-75% (skor 4-7)
- Kurang $\leq 56\%$ (0-3)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti tahun 2022.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2022 di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data hasil khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka memanfaatkan data yang ada (Polit & Beck 2012). Dalam penelitian ini penulis mengambil pengambilan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Data primer adalah data yang didapat dari penelitian melalui observasi wawancara, pemeriksaan, kuesioner dan angket.
2. Data sekunder adalah data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan dengan orang lain

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer sehingga menggunakan kuesioner, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Mendapat ijin penelitian dari ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mendapat ijin meneliti dari Desa Sibarani Nasampulu
3. Menjelaskan maksud dan tujuan
4. Meminta kesediaan ibu balita menjadi responden
5. Menjelaskan cara pengisian kuesioner
6. Membagi kuesioner kepada responden
7. Mengumpulkan kuesioner

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

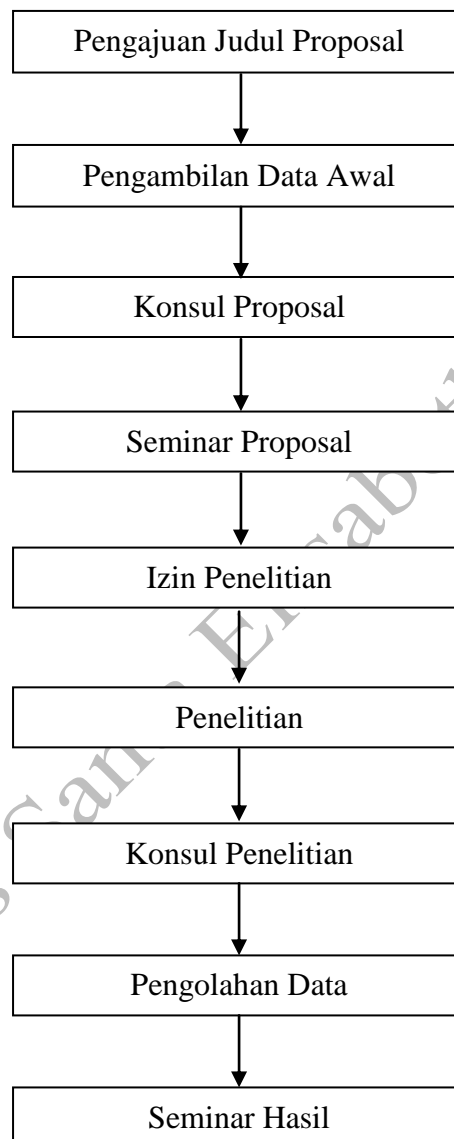
Validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020) dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Hastri Riska Rahmi dalam Wenny Prillia Lase (2019) dengan judul penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019”. Kuesioner telah dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

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 berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan. (Nursalam, 2020) kuesioner dengan 11 pertanyaan telah dinyatakan reliabel, sehingga peneliti tidak melakukan uji reliabilitas kembali.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti 2022



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu dengan menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Statistik merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif (Nursalam, 2020). Data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap;

Tahap pertama *Editing* yaitu, memeriksa kebenaran data dan memastikan data yang diinginkan dapat dipenuhi, tahap kedua *Coding* dalam langkah ini penelitian merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data, tahap ketiga *Scoring* dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti, tahap keempat *Tabulating* memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (deskriptif) yaitu suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel, bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian. Dan menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

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 profesional, hukum, dan sosial 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 yang bersedia 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 KOMITE STIKes SANTA ELISABETH MEDAN *ethical exemption* No :109/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN HASIL

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan laguboti merupakan bagian dari wilayah pemerintahan Kabupaten Toba. Dengan luas daerah 73,90 km² yang berbatasan dengan Utara: Danau Toba, Selatan berbatasan dengan Kecamatan Borbor, Barat Kecamatan Balige, Timur berbatasan dengan Kecamatan Sigumpar, Silaen, dan Habinsaran. Kecamatan Laguboti terdiri dari 22 desa dan 1 kelurahan, adapun nama desa tersebut: Desa Aruan, Gasaribu, Haunatas I, Haunatas II, Lumban Bagasan, Lumban Binanga, Ompu Raja Hatulian, Ompu Raja Hutapea Timur, Pardinggaran, Pardomuan Nauli, Pintu Bosi, Sibarani Nasampulu, Sibuea, Sidulang, Simatibung, Sintong Marnipi, Siraja Gorat, Sitangkola, Sitoluama, Tinggir nipasir, Ujung Tanduk, dan kelurahan Pasar laguboti.

Desa Sibarani Nasampulu merupakan salah satu Desa dari Kecamatan laguboti dengan luas daerah 2,84 km² dengan jumlah penduduk 1.849 jiwa yang terdiri dari jumlah laki laki sebanyak 897 jiwa, dan jumlah perempuan sebanyak 952 jiwa.

5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022 dengan jumlah responden 46 orang. Peneliti membuat tabel, penjelasan mengenai distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang diare pada balita. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner

seluruh responden. Setelah data diolah kemudian didapatkan hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut

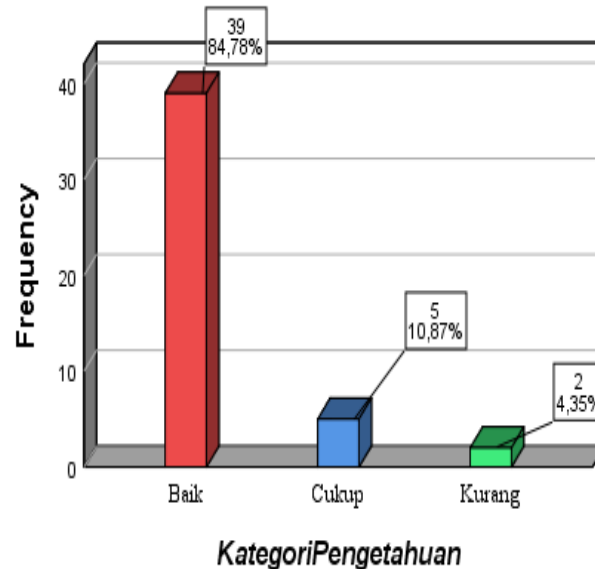
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	<i>f</i>	%
Baik	39	84,8
Cukup	5	10,9
Kurang	2	4,3
Total	46	100

Berdasarkan Tabel 5.1 disimpulkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 46 ibu balita di Desa sibarani Nasampulu, ibu balita dengan gambaran pengetahuan baik berjumlah 39 orang (84,8%), ibu balita dengan pengetahuan cukup sebanyak 5 orang (10,9%), sedangkan ibu balita dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,3 %).

5.3 Pembahasan Hasil

5.3.1 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita



Berdasarkan diagram 5.1. didapatkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan 11 dan responden sebanyak 46 responden, dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022” diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik.

Menurut asumsi peneliti hasil kategori baik dari penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang pengetahuan ibu balita tentang diare disebabkan karena ibu balita telah dapat memahami dari setiap indikator pertanyaan pengetahuan tentang diare yang diberikan, selain mampu memahami indikator dari setiap pertanyaan yang diberikan dan hal yang mempengaruhi hasil baik dari penelitian ini juga dipengaruhi oleh faktor informasi. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan

memberikan pengetahuan baru terhadap seseorang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kosasih, (2018) tentang “Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan Padasuka” dengan hasil penelitian sebagian besar (60%) ibu berpengetahuan baik, kategori cukup sebanyak 34 orang responden (38%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 2 orang responden (2%). Hal tersebut disebabkan karena ibu telah banyak menerima informasi dan program puskesmas sudah banyak dilakukan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A Buchari, 2018) “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1- 5 Tahun (Studi Kasus Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Tahun 2018)” dengan hasil kategori pengetahuan baik sebanyak 16 orang (47%), cukup 12 orang (35%) kurang 6 orang (18%).

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan dilakukan oleh Lestari, (2018) 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 sebanyak 46 responden (54,1%) mempunyai pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan ibu telah mendapatkan informasi dari berbagai sumber, seperti media cetak, dari petugas kesehatan dan kader posyandu.

Peneliti berasumsi dari 46 responden, didapat 4,3 % memiliki pengetahuan kurang, disebabkan dari salah satu pertanyaan responden mayoritas menjawab salah yang menyatakan “ bagaimana membuat larutan garam pengganti oralit, hal tersebut disebabkan karena responden kurang mampu membuat cairan oralit sendiri dan lebih memilih untuk memakai oralit yang sudah ada dalam bentuk kemasan. dan kurangnya kemauan dan minat / partisipatif responden mengikuti penyuluhan kesehatan yang dilakukan, minat adalah kecenderungan atau keinginan sesuatu yang tinggi terhadap sesuatu, tertarik untuk mendapatkan, mencoba dan mengejar sesuatu dan akhirnya mendapatkan pengetahuan yang lebih luas. Asumsi ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Safiyanth (2018) tentang “ Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Awal Balita Diare Di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2017” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata ibu yang menjawab cara pembuatan oralit sebanyak 33 orang (37,9%), dan ibu yang tidak mengetahui pembuatan oralit ada 22 orang (37,9%). Ibu yang tidak mengetahui cara pembuatan oralit sendiri di rumah bisa dikarenakan bila anak diare langsung dibawa periksa ke Puskesmas atau Rumah Sakit sehingga oralit yang ibu gunakan yaitu oralit dalam bentuk kemasan yang langsung diseduh dengan air.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Desa Sibarani Nasampulu dapat dilihat dari 46 responden, pengetahuan ibu mayoritas pengetahuan baik, yaitu 39 orang (84,8%), hasil dari pengetahuan baik didasari dari beberapa faktor salah satu faktor informasi, informasi yang didapat baik dari media massa, cetak maupun informasi yang didapat dari petugas kesehatan/puskesmas, dan 4,3 % responden masih memiliki pengetahuan kurang, yaitu tentang cara pembuatan larutan gula garam pengganti oralit.

6.2. Saran

1. Bagi ibu balita

Diharapkan ibu balita dapat lebih meningkatkan pengetahuan mereka agar lebih luas tentang penyakit diare pada balita bisa dilihat atau di dapatkan dari media massa ataupun media cetak atau dengan cara bertanya langsung kepada petugas kesehatan.

2. Bagi desa

Diharapkan birokrasi desa bersama dengan petugas kesehatan bekerja sama lebih meningkatkan informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita tentang penyakit diare.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan pengetahuan dalam melakukan penelitian dan sebagai bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A Buchari .2018. (2018). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1- 5 Tahun (Studi Kasus Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Tahun 2018*
- Amazihono, H. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare Di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.*
- Agustini, N. N. M. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*
- Andhini, N. F. (2017). Diare. *Journal of Chemical Information and Modeling*,
- Arsurya, Y., Rini, E. A., & Abdiana, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*
- Harti Astuti, & Nurtias Eka Anggraeni. (2018). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Diare Pada Balita Di Desa Gambiran Rt 35 Rw 09 Umbulharjo V Yogyakarta Bulan Januari-Maret 2018. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*,
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (M T B S) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.* 1–68. Kementerian Kesehatan RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2
- Kosasih, C., Sulastri, A., Suparto, T. A., & Sumartini, S. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*,
- Lase, W. P. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.*
- Lestari, N. D. A. (2018). Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Komplikasi Gangre.

- Mitha, Amivia, Wilda, Amananti, I. M. (2021). *Pejuang tugas akhir : Jurnal Ilmiah Farmasi*
- Nursalam. 2020. *Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 4*. Jakarta Selatan : Salemba medika
- Polit, & B (2012). *Nursing Research Principles methods*.
- Rachman, T. (2018a). Angewandte Chemie International Edition. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Rachman, T. (2018b). Upaya ibu dalam penanganan diare pada anak berdasarkan pengetahuan dan perilaku. *Angewandte Chemie International Edition*, 6
- Ribek, N., Labir, I. K., & Santos, M. Dos. (2020). Gambaran Perawatan Anak Diare di Puskesmas Provinsi Bali. *Jurnal Gema Keperawatan*,
- Rusdamayanti, E., Sinabariba, M., Manik, R. M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2021). *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Klinik Ridos Tahun 2021*.
- Safiyanth, I., Wong, A., & Mukkarramah, S. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Awal Description Of Mother Knowledge In Initial Handling Of Diarres Jurnal Bidan
- Setiadi. 2020. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Sufiati, S. Dela, The, F., & Soesanty. (2019). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Diare pada Balita di Puskesmas Kalumata Kota Ternate. *Kieraha Medical Journal*,
- Suryapramita Dusak, M. R., Sukmayani, Y., Apriliana Hardika, S., & Ariastuti, L. P. (2018). Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita terhadap penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang 1. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 85–94.
- Utaminingsih Rahayu Wahyu 2019. *Mengenal dan Mencegah sedini mungkin serangan penyakit dan gangguan kesehatan pada anak*, Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Yumna, Z. (2020). *Gambaran pengetahuan pengasuh utama tentang diare pada balita di dusun bantengan lor brodot galur kulon progo tahun 2020*.

Kuesioner Penelitian Gambaran pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022.

I. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :

II. Gambaran Pengetahuan Ibu

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?
 - a. Sakit perut dan muntah
 - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam 1 hari
 - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Menurut ibu, apa yang menjadi penyebab diare?
 - a. Infeksi bakteri/kuman
 - b. Masuk angin
 - c. Makanan dan minuman yang tidak bersih
3. Menurut ibu, diare dapat ditularkan melalui?
 - a. Tinja, udara, tangan dan makanan
 - b. Tidak mencuci tangan saat makan
 - c. Polusi udara dan pakaian kotor
4. Menurut ibu, apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare ?
 - a. Memberikan cairan oralit untuk mengantisipasi kejadian dehidrasi
 - b. Memberikan antibiotik
 - c. Memberikan susu formula pada balita

5. Menurut ibu, bagaimana membuat larutan garam pengganti oralit?
- 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
6. Menurut ibu, komplikasi apa yang sering dijumpai pada balita menderita diare?
- Kekurangan cairan/dehidrasi dan gangguan gizi
 - Kehilangan berat badan
 - Rasa haus dan lapar yang sangat besar
7. Menurut ibu, kapan waktu yang tepat untuk membawa balita yang terserang diare berobat ke puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya?Ketika:
- Buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari
 - Panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin
 - Tinja keras dan balita demam
8. Menurut ibu, tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita?
- Menjaga kebersihan peralatan makanan dan minuman balita
 - Membersihkan tempat makanan dan minuman balita dengan baik
 - Mencuci tangan sehabis makan

9. Menurut ibu, ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
- a. Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
 - b. Kacang-kacangan dan biskuit
 - c. Makanan mengandung lemak dan sup
10. Menurut ibu, langkah pertama sekali untuk penanganan diare secara dini pada anak?
- a. Memberikan buah-buahan pada anak
 - b. Pemberian ASI tetap pada anak
 - c. Pemberian oralit pada anak
11. Menurut ibu, faktor resiko apa yang mengakibatkan terjadi diare pada anak?
- a. Menyimpan dan memberikan makanan pada anak dengan cara yang kurang higienis
 - b. Memberikan makanan yang bergizi pada anak
 - c. Daerah padat penduduknya dan kurangnya menjaga kebersihan lingkungan dan sarana kebersihan



KUNCI JAWABAN

1. B
2. C
3. B
4. A
5. C
6. A
7. A
8. A
9. A
10. C
11. A

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian:

Nama : Christin Sitinjak

NIM : 012019007

Tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan skripsi, dengan catatan saya tidak dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Laguboti, Mei 2022

Responden



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Christin Sihjak
2. NIM : 012019 007
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 4 April 2022
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



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 Maret 2022

Nomor : 468 /STIKes/Desa-Penelitian/III/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Sibarani Nasampulu
Kecamatan Laguboti
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Christin Sitingjak	012019007	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Desa Sibarani Nasampulu Laguboti Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Scanned by TapScanner

**PEMERINTAH KABUPATEN TOBA
KECAMATAN LAGUBOTI
DESA SIBARANI NASAMPULU/NAMUNGKUP**

Sibarani Nasampulu/ Namungkup, 13 Mei 2022

Nomor : 196/2004/SB/V/2022
Lamp : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Ketua (STIKes) Santa Elisabeth
di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No 468/STIKes/Desa-Penelitian/III/2022 tanggal 25 Maret perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.


Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Christin Sittinjak
Nim : 012019007
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu/Namungkup Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Sibarani Nasampulu /Namungkup, 13 Mei 2022
Kepala Desa Sibarani Nasampulu/ Namungkup



 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 109/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Christin Sitinjak
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution


Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2022 sampai dengan tanggal 26 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 26, 2022 until April 26, 2023.


April 26, 2022
Chairperson:
Mestiana D. Karo, M.Kep., DNSc.



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, 27 April 2022

Nomor: 665/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Sibarani Nasampulu
Kecamatan Laguboti
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Christin Sitinjak	012019007	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN TOBA
KECAMATAN LAGUBOTI
DESA SIBARANI NASAMPULU/NAMUNGKUP**

Sibarani Nasampulu/ Namungkup, 09 Mei 2022

Nomor : 174/2004/SB/V/2022
Lamp : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth
di

Medan

1. Berdasarkan surat dari ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No 665/STIKes/Desa-Penelitian/TV/2022 tanggal 27 April, hal permohonan izin penelitian
2. Sesuai dengan hal tersebut maka nama tersebut dibawah ini
Nama : Christin Sitingjak
Nim : 012019007
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu/Namungkup Kecamatan Laguboti Tahun 2022


Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak keberatan untuk menerima nama tersebut diatas Untuk melaksanakan penelitian di Desa Sibarani Nasampulu/Namungkup.

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Sibarani Nasampulu /Namungkup,09 Mei 2022

Kepala Desa Sibarani Nasampulu/ Namungkup



**PEMERINTAH KABUPATEN TOBA**
KECAMATAN LAGUBOTI
DESA SIBARANI NASAMPULU/NAMUNGKUP

Sibarani Nasampulu/ Namungkup, 13 Mei 2022

Nomor : 175/2004/SB/V/2022
Lamp : -
Perihal : Balasan Selesai Penelitian


Kepada Yth.
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth
di
Medan

1. Berdasarkan surat dari ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No 665/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2022 tanggal 27 April, hal permohonan izin penelitian
2. Sesuai dengan hal tersebut maka nama tersebut dibawah ini
Nama : Christin Sitinjak
Nim : 012019007
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu/Namungkup Kecamatan Laguboti Tahun 2022

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Sibarani Nasampulu/Namungkup.

Demikian surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Sibarani Nasampulu /Namungkup,13 Mei 2022
Kepala Desa Sibarani Nasampulu/ Namungkup

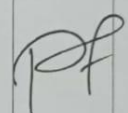
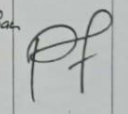
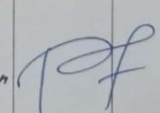

SOETAN SIBARANI

BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Christin Sitinjak
NIM : 012019007
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare Pada Balita di Desa Sibarani Nasampulu Kecamatan Laguboti Tahun 2022
Nama Pembimbing : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

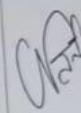

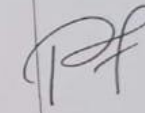

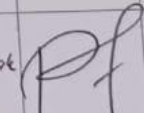
NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Kamis, 12 Mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul lewat daring (Wm) Pengiriman bab 5 pembahasan dan Master Data.		
2	Sabtu, 14 Mei 2022	Indra Hizkia P S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang pengolahan data melalui SPSS dan membahas tabel distribusi frekuensi		
3	Senin 16 Mei 2022	Indra Hizkia P, S.kep. Ns., M.kep	Konsul bab 5 pemeriksaan tabel distribusi frekuensi dan memperbaiki penyusunan penjelasan dari tabel distribusi frekuensi		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



4	Rabu, 18 Mei 2022	Indra Hikia P. S. Kep. Nl., N. Kep.	Konsul pembahasan dan hasil memuat Jurnal pendukung minimal 4 jurnal	Pf	
5	Sabtu, 21 Mei 2022	Indra Hikia P. S. Kep., Nl., N. Kep.	Membahas tentang hasil dan menyertakan Jurnal setiap dari Kategori yg di dapat.	Pf	
6	Sabtu, 23 Mei 2022 Jenin, 23 Mei 2022	Indra Hikia P. S. Kep., Nl., N. Kep.	Konsul dibagian bab 5 Menambahkan jurnal untuk pendukung di bagian Kategori pengetahuan Kurang.	Pf	
7	Kamis Jumat 27 Mei 2022	Indra Hikia P. S. Kep., Nl., N. Kep.	Konsul di bagian pembahasan memperbaiki urutan dalam penyusunan Jurnal pendukung yang dipakai, penambahan asumsi peneliti Membuat abstrak.	Pf	
8	Sabtu, 28 Mei 2022	Indra Hikia P. S. Kep., Nl., N. Kep.	Konsul bab 5 pembahasan dan hasil. Acc jilid	Pf	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

9	Jelasa 7 Juni 2022	Nasipta Ginting, S.K.M., S.Kep., Ns., M. Pd.	Revisi Bab 5 pembahasan tentang Asumsi dan jurnal pendukung semua dengan latar belakang. (Pemeriksaan saran dan kesimpulan)	
10	Kamis 9 Juni 2022	Nasipta Ginting S.K.M., S.Kep., Ns., M. Pd.	Konsultasi perbaikan bab 5 dan kesimpulan (Harus diterima)	
11	Kamis 9 Juni 2022	Indra Hiskia P, S.Kep., Ns., M. Kep	Konsultasi bab 5 dan Abstrak.	
12	Jumat 10 Juni 2022	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns. M. Kep.	Konsultasi bab 5 pemeriksaan tentang asumsi, pemeriksaan/perbaikan abstrak, perbaikan kalimat di bagian pembahasan, Pemeriksaan kesimpulan dan saran (perbaikan kalimat) Perbaikan sistematika penulisan.	
13	Jumat 10 Juni 2022	Indra Hiskia P, S.Kep., Ns., M. Kep	Konsultasi Hasil skripsi keseluruhan, Koreksi abstrak All jilid	

MASTER DATA														
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA														
DI DESA SIBARANI NASAMPULU KECAMATAN LAGUBOTI TAHUN 2022														
Responden	Usia	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	Total	Kategori
R1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	1
R2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	1
R4	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
R5	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R6	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
R7	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
R8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1
R9	2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	2
R10	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R11	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	1
R12	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R13	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R14	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	2
R15	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R16	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
R17	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R18	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R19	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R20	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R21	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R22	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R23	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R24	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1
R25	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1
R26	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R27	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
R28	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R29	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1
R30	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R31	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1
R32	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1
R33	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2
R34	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1
R35	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1
R36	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R37	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R38	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3
R39	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1
R40	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2
R41	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1
R42	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
R43	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3
R44	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	1
R45	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1
R46	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	1

Statistics

		Usiaresponden	Kategoripengetahuan
N	Valid	46	46
	Missing	0	0

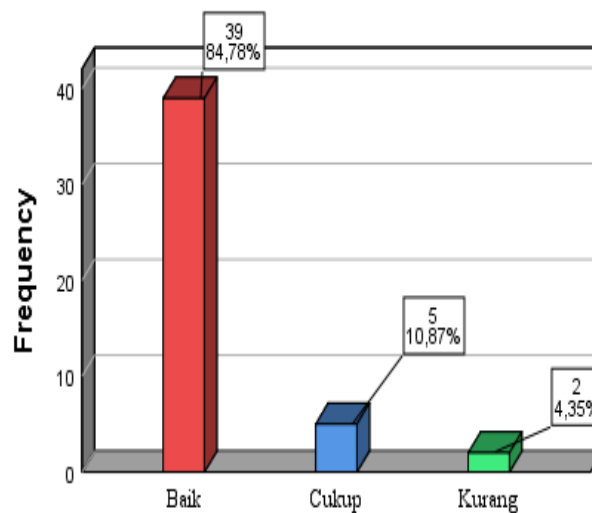
Frequency Table

Usiaresponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir (17-25 tahun)	1	2,2	2,2	2,2
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	26	56,5	56,5	58,7
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	19	41,3	41,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Kategoripengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	84,8	84,8	84,8
	Cukup	5	10,9	10,9	95,7
	Kurang	2	4,3	4,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	



Kategori Pengetahuan

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	46	100,0	100,0	100,0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	37,0	37,0	37,0
	Benar	29	63,0	63,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	41,3	41,3	41,3
	Benar	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	8,7	8,7	8,7
	Benar	42	91,3	91,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	60,9	60,9	60,9
	Benar	18	39,1	39,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	21,7	21,7	21,7
	Benar	36	78,3	78,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	8,7	8,7	8,7
	Benar	42	91,3	91,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	13,0	13,0	13,0
	Benar	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	15,2	15,2	15,2
	Benar	39	84,8	84,8	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	13,0	13,0	13,0
	Benar	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	6,5	6,5	6,5
	Benar	43	93,5	93,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

DOKUMENTASI

