

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *GASTROENTERITIS* SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018

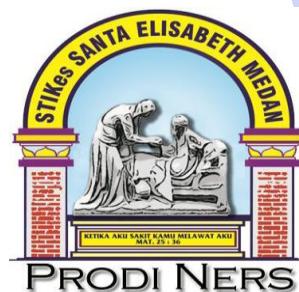


Oleh :
IMELSA NAPITU
032014030

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN *GASTROENTERITIS* SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :
IMELSA NAPITU
032014030

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : IMELSA NAPITU

NIM : 032014030

Program Studi : Ners

Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis*
Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan
Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian 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.

Penulis,

Imelsa Napitu



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

Nama : Imelsa Napitu
NIM : 032014030
Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 7 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 7 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

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

Anggota :

1. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Imelsa Napitu
NIM : 032014030
Judul : Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan
pada senin, 7 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

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

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : IMELSA NAPITU

NIM : 032014030

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslutif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), 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.

Dibuat di Medan, 7 Mei 2018
Yang menyatakan

(Imelsa Napitu)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Kasih Karunia – Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kepada peneliti untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-Angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Maria Pujiastuti, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

5. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Maria Christina., MARS selaku Direktur Rumah Sakit Elisabeth Medan, dan Seluruh staff Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
7. Imelda derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh staff Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
10. Teristimewa kepada keluarga tercinta, orang tua dan saudara-saudara yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan VIII stambuk 2014 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih dapat kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna dan bermanfaat untuk masa yang akan datang bagi peneliti serta bagi pembaca khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Akhir kata besar harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan di masa datang.

Medan, Mei 2018

Penulis,

(Imelsa Napitu)

ABSTRAK

Imelsa Napitu, 032014030

Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Program Studi Ners 2018

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Perawatan Diri pasien *Gastroenteritis*.

(xix / 49 / Lampiran)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki. Tingkat pengetahuan meliputi: tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis dan evaluasi. Sehingga dibutuhkan pengetahuan yang baik untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis*. Pendidikan kesehatan memandu penerapan konsep dalam bidang kesehatan itu terjadi proses pencapaian perubahan perilaku masyarakat dengan pemberian informasi yang disampaikan jelas. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode Deskriptif. Jumlah sampel 42 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian bahwa sebelum *intervensi* terdapat tingkat pengetahuan kategori kurang 36 orang (85,7 %) dan kategori cukup 6 orang (14,3 %). sesudah *intervensi* terdapat tingkat pengetahuan kategori cukup 12 orang (28,6 %) dan kategori baik 30 orang (71,4 %). Diharapkan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, *Gastroenteritis* menjadi sumber informasi kepada pihak Rumah sakit dan meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan serta mencegah penyakit *Gastroenteritis*.

Daftar Pustaka (2005 – 2015)

ABSTRACT

Imelsa Napitu, 032014030

Level of Knowledge of Gastroenteritis Patients Before And After giving of Health Education About Self-Care at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018.

Ners Study Program 2018

Keywords: Level of Knowledge, Health Education, Self Care of Gastroenteritis patients

(xix / 49 / Attachment)

Knowledge is the result of human sensation, or the result of knowing a person to the object through the senses possessed. The level of knowledge includes: knowing, understanding, application, analysing, synthesizing and evaluating. So it is needed a good knowledge to improve self-care of Gastroenteritis patient. Health education guides the implementation of the concept in the field of health happens and the process of achieving of the changing of societies behavior by giving information clearl. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of Gastroenteritis patients before and after giving health education about self care at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018. The research method used in this research is by using descriptive method or Descriptive survey. Total of sample was 42 people with technique of sampling that was purposive sampling. Then result of the research is pre intervention have knowledge level of category "less" 36 people (85,7%) and category "enough" 6 person (14,3%). Post intervention have knowledge level of "enough" category of 12 people (28,6%) and "good" category 30 people (71,4%). It is expected that health education self- care can improve knowledge of Gastroenteritis patient at santa Elisabeth Medan Hospital.

References(2005 – 2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Pengesahan	vi
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Diagram	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan penelitian	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4 .Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat teoritis	4
1.4.2. Manfaat praktis	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan	6
2.1.1. Konsep pengetahuan	6
2.1.2. Cara memperoleh pengetahuan	7
2.1.3. Proses pengetahuan	9
2.1.4. Tingkat pengetahuan.....	10
2.1.5. Faktor yang memengaruhi pengetahuan	11
2.1.6. Pengetahuan kesehatan	13
2.1.7. Kriteria pengetahuan	13
2.2.Gastroenteritis	14
2.2.1. Definisi	14
2.2.2. Etiologi	15
2.2.3. Faktor resiko	16
2.2.4. Klasifikasi	16
2.2.5. Patofisiologi	18

2.2.6. Manifestasi klinik	19
2.2.7. Komplikasi.....	20
2.2.8. Pemeriksaan diagnostik	21
2.2.9. Penatalaksanaan medis.....	22
2.2.10.Penatalaksanaan keperawatan	22
2.2.11.Perawatan diri pasien <i>Gastrointestinal</i>	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1. Kerangka konsep	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1. Rancangan penelitian	27
4.2. Populasi dan sampel	28
4.2.1. Populasi	28
4.2.2. Sampel	28
4.3. Variabel penelitian dan defenisi	29
4.3.1. Variabel independen	29
4.3.2. Variabel dependen	29
4.3.3. Defenisi operasional	30
4.4. Intrumen penelitian	31
4.5. Lokasi dan waktu penelitian	32
4.5.1. Lokasi penelitian	32
4.5.2. Waktu penelitian	32
4.6. Prosedur pengambilan dan teknik pengumpulan data	32
4.6.1. Pengambilan data	32
4.6.2. Uji validitas dan reliabilitas	33
4.7. Kerangka operasional	35
4.8. Analisa data	36
4.9. Etika penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1. Hasil penelitian	38
5.1.1. Gambaran lokasi penelitian.....	38
5.1.2. Karakteristik Data demografi Responden	39
5.1.3. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi	41
5.1.4. Tingkat pengetahuan sesudah intervensi	41
5.2. Pembahasan	42
5.2.1. Tingkat pengetahuan sebelum intervensi	42
5.2.2. Tingkat pengetahuan sesudah intervensi	45
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1.Simpulan	48
6.2. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Pengajuan Judul
2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian
3. Surat Izin Balasan Pengambilan Data Awal Penelitian
4. Surat Usulan Pergantian Judul Skripsi
5. Lembar Permohonan Penelitian Dan Uji Validitas
6. Surat Izin Balasan Penelitian Dan Uji Validitas
7. Surat Izin Selesai Penelitian
8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
9. *Informed Consent*
10. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
11. Leaflet Perawatan Diri Pasien *Gastroenteritis*
12. Lembar hasil terjemahan abstrak
13. Hasil Output Uji Validitas
14. Hasil Output Penelitian
15. Lembar Konsul
16. Lembar Jadwal Penelitian

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Defenisi operasional Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	30
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden pasien <i>gastroenteritis</i> sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	39
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pada responden <i>Gastroenteritis</i> di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	41
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada responden <i>Gastroenteritis</i> di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	41

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	26
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	35

DAFTAR DIAGRAM

No	Judul	Hal
Diagram 5.1	Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Pada Pasien <i>Gastreointeritis</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42
Diagram 5.2	Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Pada Pasien <i>Gastreointeritis</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	45

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung yang menyebabkan buang air besar tidak berbentuk atau cair dengan jumlah lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang dapat disertai oleh mual, muntah, nyeri perut, mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan ada 2 miliar kasus *Gastroenteritis* pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus *Gastroenteritis* mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus *Gastroenteritis* perlu perawatan di Rumah Sakit (Amin, 2015).

Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena *Gastroenteritis* per tahun. Di Amerika Serikat, *Gastroenteritis* terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat *Gastroenteritis* dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, *Gastroenteritis* masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju (Amin, 2015).

Penelitian dilakukan terhadap 85 data rekam medik pasien penderita diare akut BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado dengan periode januari sampai dengan juni 2012. Kelompok umur yang terbanyak menderita diare akut adalah kelompok umur 1 – 5 tahun yaitu 42,85 %. Karakteristik jenis kelamin, penderita diare akut terbanyak adalah berjenis kelamin laki – laki yaitu 63,09 %. Jenis diare akut berdasarkan keparahan dehidrasi yang banyak diderita penderita diare akut

adalah diare akut dehidrasi ringan sampai sedang yaitu 59,52 % (Korompis, 2013).

Seluruh penderita diare akut di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menggunakan pengobatan ORS sebagai pengobatan utamanya, tetapi terdapat tambahan pengobatan lain yang membantu dalam mengobati diare akut dan mengobati gejala – gejala klinis yang menyertai diare akut yaitu tambahan penggunaan suplemen *zinc* sebanyak 69 %, antipiretik sebanyak 59 %, antiemetik sebanyak 27 %, antibiotik sebanyak 16 %, serta probiotik sebanyak 12 %.

Hasil penelitian pasien akan mengalami gangguan pada pemenuhan nutrisi seperti pasien yang memiliki siklus haluan yang lebih besar seperti muntah dan eliminasi yang berlebihan yang akan menyebabkan pasien mengalami dehidrasi ringan hingga sedang yaitu sebanyak 59,52 % (Korompis, 2013).

Penelitian oleh Putri (2015) tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Dalam Rehidrasi Oral Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta” menunjukkan hasil semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin baik perilakunya dalam menangani rehidrasi oral pada responden yang mempunyai anak diare.

Penelitian oleh Gurning (2015) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado” menunjukkan hasil siswa yang mendapat pendidikan kesehatan dengan metode curah pendapat setelah intervensi menjadi 7,56% sedangkan untuk siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dengan media audio visual menjadi 7,59%.

Pengambilan data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 februari 2018, di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa *gastroenteritis* menjadi penyakit dengan posisi pertama pasien terbanyak yaitu 713 orang selama tahun 2017 dengan rentang usia 0-24 tahun sebanyak 351 orang, usia 25-44 tahun sebanyak 128 orang, usia 45-64 tahun sebanyak 138 orang dan usia > 65 tahun sebanyak 96 orang. Jumlah responden pasien yang menderita pengakit *gastroenteritis* pada bulan maret di tahun 2017 adalah sejumlah 74 orang. Dari hasil diatas tampak terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pasien *Gastroenteritis* setiap tahunnya.

Latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan tentang Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai bentuk masukan atau gambaran bagi pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan agar mengetahui

Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan, sumber informasi, dan sebagai data tambahan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Konsep pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengaruh rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) dikutip Notoatmodjo (2010), salah satu bentuk objek

kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.2 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dalam Murwani (2014) adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh kebenaran mutlak non ilmiah
 - a. Cara coba salah (*Trill and Error*), cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
 - b. Secara kebetulan, penemuan kebenaran kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
 - c. Cara kekuasaan atau otoritas, sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
 - d. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang baik. Demikian bunyi pepatah. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

- e. Cara akal sehat (*Common Sense*), akal sehat atau *Common Sense* kadang-kadang dapat menemukan teori orang tua zaman dahulu agar anaknya menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya salah, misalnya dijewer telinga atau dicubit.
- f. Kebenaran melalui Wahyu, ajaran atau dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai waktu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.
- g. Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembangan. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.
- h. Induksi, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini karena dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap indra.
- i. Deduksi, adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu bentuk yang memungkinkan seseorang untuk dapat

mencapai kesimpulan yang lebih baik. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dengan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

2.1.3 Proses pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Roges mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu akan memertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

2.1.4 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*applications*)

Aplikasi ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang dapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila

orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Murwani, 2014).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi

misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan & Dewi, 2011).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan & Dewi, 2011).

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan & Dewi, 2011).

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan & Dewi, 2011).

b. Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam memengaruhi informasi (Wawan & Dewi, 2011).

2.1.6 Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh orang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan ini meliputi cara:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasinya atau menangani sementara).
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang berkaitan dan memengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan sampah, perumahan sehat, dan polusi udara.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

2.1.7 Kriteria pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil persentase 76-100%
2. Cukup : Hasil persentase 56-75%

3. Kurang : Hasil persentase >55%

(Murwani, 2014)

2.2 *Gastroenteritis*

2.2.1 Definisi

Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung yang menyebabkan buang air besar tidak berbentuk atau cair dengan jumlah lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang dapat disertai oleh mual, muntah, nyeri perut , mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Amin, 2015).

Radang pada lambung dan usus yang memberikan gejala *Gastroenteritis*, dengan atau tanpa disertai muntah, dan sering kali disertai peningkatan suhu tubuh. *Gastroenteritis* yang dimaksud adalah buang air besar berkali-kali (dengan jumlah yang melebihi 4 kali, dan bentuk feses yang cair, dapat disertai dengan darah atau lendir) (Suratun, 2010).

Gastroenteritis atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila *Gastroenteritis* berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai *gastroenteritis* akut. Apabila *gastroenteritis* berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada *gastroenteritis* kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Amin, 2015).

Gastroenteritis adalah kondisi yang didefinisikan oleh peningkatan frekuensi defekasi (lebih dari 3 kali sehari), peningkatan jumlah feses (lebih dari 200 gr per hari), dan perubahan konsistensi (feses encer). *Gastroenteritis* biasanya disertai dengan urgensi, ketidaknyamanan/ nyeri perianal, inkontinensia, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut. *Gastroenteritis* dapat disebabkan oleh setiap kondisi yang mengakibatkan peningkatan sekresi usus, penurunan absorpsi mukosa, atau perubahan (peningkatan) motilitas (Smeltzer, 2013).

2.2.2 Etiologi

Beberapa penyebab atau etiologi yang menyebabkan seseorang mengalami *Gastroenteritis* adalah:

1. Infeksi oleh bakteri (*salmonella spp*, *campylobacter jejuni*, *stafilococcus aureus*, *bacillus careus*, *clostridium perfringens* dan *enterohemorrhagic escherichia coli (EHEC)*), virus (rota-virus, adenovirus enteris, virus normalk), parasit (biardia lambia, cyriptosporidium). Bakteri penyebab diare di Indonesia adalah *shigella*, *salmonela*.
2. *Gastroenteritis* juga dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti replacement hormone tiroid, laktalif, antibiotik, asetaminophen, kemoterapi dan antasida.
3. Pemberian makan melalui selang NGT, gangguan mobilitas usus seperti diabetic enteropathy, scleroderma visceral, sindrome karsinoid, vagotomi.
4. Penyakit pada pasien seperti gangguan metabolic dan endokrin (diabetes, addison, tirotoksikosis, kenker Tyroid sehingga terjadi peningkatan penglepasan calsitonon), gangguan nutrisi dan malabsorpsi usus (*colitis*

ulserati, syndrome usus peka, penyakit seliaka), paralitik ileus dan obstruktisi usus (Muttaqin, 2013).

2.2.3 Faktor resiko

Faktor resiko yang mempengaruhi seseorang mengalami *Gastroenteritis* diantaranya adalah:

1. Mengonsumsi makanan yang disajikan tidak bersih atau air yang terkontaminasi.
2. Melakukan perjalanan atau tinggal di area yang memiliki sanitasi yang buruk
3. penggunaan antibiotik yang berkepanjangan, HIV positif atau AIDS (Bilotta, 2011).

2.2.4 Klasifikasi

Menurut (Muttaqin, 2013) *Gastroenteritis* dapat digolongkan menjadi beberapa jenis atau klasifikasi yaitu sebagai berikut:

1. *Gastroenteritis* akut adalah *Gastroenteritis* yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari diare akut infeksi diklasifikasikan secara klinis dan menjadi :
 - a. *Gastroenteritis* non inflamasi. *Gastroenteritis* ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang terjadi atau bahkan

tidak ada sama sekali. Dehidrasi cepat terjadi apabila tidak mendapat cairan pengganti. Tidak ditemukan lekosit pada pemeriksaan feses rutin.

- b. *Gastroenteritis* inflamasi. *Gastroenteritis* inflamasi disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin dikolon. Gejala klinis ditandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara maksoskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.
2. *Gastroenteritis* kronik yaitu *Gastroenteritis* yang berlangsung lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya *Gastroenteritis* yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi diare sekresi, diare osmotik, diare eksudatif dan gangguan motilitas.
 - a. *Gastroenteritis* sekresi, *Gastroenteritis* dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, laksatif non osmotic dan hormon intestinal *gastrin vasoactiv intestinal polypeptide* (VIP).
 - b. *Gastroenteritis* osmotic, terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sebagai osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dan plasma ke lumen usus sehingga terjadi diare. Sebagai contoh

metabolisme karbohidrat akibat defisiensi laktase atau akibat garam magnesium.

- c. *Gastroenteritis* eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudati dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi seperti *gluten sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD)* atau radiasi.
- d. Kelompok lain adalah akibat gangguan motalitas yang mengakibatkan waktu transit makanan / minuman diusus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksikosis, sindroma usus iritabel atau diabetes mellitus dapat muncul diare ini.

2.2.5 Patofisiologi

Proses terjadinya *Gastroenteritis* dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain infeksi bakteri, malabsorbsi, atau sebab yang lain. Faktor infeksi, proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembangbiak dalam lambung dan usus. Mikroorganisme yang masuk kedalam lambung dan usus memproduksi toksin, yang terikat pada mukosa usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida ke dalam lumen usus yang diikuti air, ion karbohidrat, kation, natrium dan kalium. Infeksi bakteri jenis enteroinvasif seperti : *E.coli*, *Paratyphi B*, *Salmonella*, *Shigella*, toksin yang dikeluarkannya dapat menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Diare bersifat sekretori eksudat, cairan diare dapat bercampur lendir dan darah.

Faktor malabsorsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi terhadap makanan atau zat yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare

Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan sehingga terjadi diare. Akibat dari diare menyebabkan kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (Asidosis metabolismik dan hipokalemi), gangguan nutrisi (Intake kurang, *output* berlebihan) (Muttaqin, 2013).

2.2.6 Manifestasi klinik

Menurut (Muttaqin, 2013) beberapa tanda dan gejala yang terjadi jika seseorang mengalami *Gastroenteritis* adalah:

1. Muntah-muntah dan suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut
3. Tanda-tanda dehidrasi muncul bila *intake* cairan lebih kecil dari pada *outputnya*. Tanda-tanda tersebut adalah perasaan haus, berat badan menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun dan suara serak. Hal ini disebabkan deplesi air yang isotonik.
4. Frekuensi napas lebih cepat dan dalam (pernapasan kusmaul) terjadi bila syok berlanjut dan terdapat asidosis. Bikarbonat dapat hilang karena muntah

dan diare sehingga dapat terjadi penurunan pH darah. pH darah yang menurun ini merangsang pusat pernapasan agar bekerja lebih cepat dengan meningkatkan pernapasan dengan tujuan mengeluarkan asal karbonas sehingga pH kembali normal. Asidosis metabolic yang tidak terkompensasi ditandai oleh *base excess negative*, bikarbonat standar rendah pada PaCO_2 normal. Tanda-tanda dehidrasi berat dan sudah terjadi syok hipovolemik adalah tekanan darah menurun atau tidak teratur, nadi cepat, gelisah, sianosis dan ekstremitas dingin. Pada diare akut dapat terjadi hipokalemia akibat kalium ikut terbuang bersama cairan feses sehingga berisiko terjadi aritmia jantung.

5. Anuria karena penurunan perfusi ginjal dan menimbulkan nekrosis tubulus ginjal akut, dan bila tidak teratasi, klien / pasien berisiko menderita gagal ginjal akut.

2.2.7 Komplikasi

Menurut (Muttaqin, 2013) *Gastroenteritis* yang tidak ditangani dengan perawatan yang baik akan menimbulkan efek berkelanjutan seperti:

1. Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit memicu *shock* hipovolemik dan kehilangan elektrolit seperti hipokalemia (kalium <3 Meq/liter) dan asidosis metabolik. Pada hipokalemia, waspadai tanda-tanda penurunan tekanan darah, anoreksia dan mengantuk.
2. Tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan. Perhatikan pengeluaran urin $<30\text{ml}/\text{jam}$ selama 2-3 jam berturut-turut.
3. Sindrome *guillan-barre*.

4. Artritis pasca infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit diare karena *campylobakter*, *shigella*, *salmonella*. atau *yersinia spp.*
5. Distitmia jantung berupa takikardi atrium dan ventrikel, fibrilasi ventrikel dan kontraksi ventrikel prematur akibat gangguan elektrolit terutama oleh karena hipokalemi.

2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

Apabila penyebab *gastrienteritis* tidak jelas, maka hitung sel darah lengkap, kimia serum, urinalisis, pemeriksaan feses rutin, dan pemeriksaan feses untuk mengetahui adanya organisme parasit atau infeksius, toksin bakteri, lemak, leketrolit, dan sel darah putih. Endoskopi atau enema barium dapat membantu mengidentifikasi penyebabnya (Smeltzer, 2013).

2.2.9 Penatalaksanaan medis

1. Penatalaksanaan medis primer diarahkan pada upaya mengontrol gejala, mencegah komplikasi, dan menyingkirkan atau mengatasi penyakit penyebab.
2. Medikasi tertentu, (misalnya; antibiotik, agents anti-inflamasi) dan antidiare (misalnya; Loperamida atau Imodium, Difenoksilat atau Lomotil) dapat mengurangi tingkat keparahan diare. .
3. Menambah cairan oral; Larutan elektrolit dan glukosa oral dapat diprogramkan.

4. Antimikroba diprogramkan ketika agens infeksius telah teridentifikasi atau diare tergolong berat.
5. Terapi IV digunakan untuk tindakan hidrasi cepat pada pasien yang sangat muda atau pasien lansia (Smeltzer, 2013).

2.1.10 Penatalaksanaan keperawatan

1. Dapatkan riwayat kesehatan lengkap untuk mengidentifikasi karakter dan pola diare, serta berikut ini: Setiap tanda dan gejala yang berkaitan, terapi medikasi saat ini, asupan dan pola diet harian, riwayat pembedahan dan medis terkait, serta baru- baru ini terpapar penyakit akut atau bepergian ke wilayah geografis lain.
2. Lakukan pengkajian fisik lengkap, beri perhatian khusus pada auskultasi (bising usus karakteristik), palpasi adanya nyeri tekan pada abdomen, inspeksi feses (ambil sampel untuk pemeriksaan).
3. Inspeksi membran mukosa dan kulit untuk mengetahui status hidrasi, dan kaji area perineal.
4. Anjurkan pasien untuk beristirahat, minum cairan, dan makan makanan yang rendah bungkal sampai periode akut reda.
5. Anjurkan diet lembut (semi padat ke padat) apabila pasien dapat menoleransi makanan.

6. Anjurkan pasien untuk membatasi asupan kafein dan minuman bersoda, dan tidak mengonsumsi makanan yang sangat panas atau sangat dingin karena dapat meningkatkan motilitas usus.
7. Sarankan pasien untuk membatasi asupan produk susu, lemak, produk gandum utuh, buah-buahan segar, dan sayuran selama beberapa hari.
8. Berikan obat anti diare sesuai resep.
9. Pantau kadar elektrolit serum secara ketat. Segera laporan bukti adanya disritmia dan perubahan tingkat kesadaran.
10. Anjurkan pasien untuk melakukan perawatan perianal secara rutin untuk mengurangi iritasi dan ekskoriasi (Smeltzer, 2013).

2.1.11 Perawatan diri pasien *Gastroenteritis* (GE)

1. Nutrisi

Pasien yang mengalami *gastroenteritis* akan mengalami pola makan yang menurun karena adanya mual dan muntah yang disebabkan oleh lambung yang meradang. Perawat bertugas untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang kondisi, pembatasan diet, dan tanda-tanda serta gejala komplikasi adekut seperti pembatasan dalam mengonsumsi makanan tinggi serat (sekam & buah segar), makanan tinggi lemak (susu, makanan goreng) dan air yang sangat panas atau dingin karena makanan ini dapat merangsang atau mengiritasi saluran usus. Jelaskan pentingnya mempertahankan keseimbangan antara masukan cairan oral dan haluan cairan seperti muntah dan diare dengan cepat menyebabkan dehidrasi (Padila, 2013).

2. Istirahat tidur

Pasien yang mengalami *gastroenteritis* juga akan mengalami gangguan karena adanya muntah dan diare serta dapat juga disebabkan oleh demam. Perawat akan menjelaskan manfaat istirahat dan dorong untuk istirahat yang adekuat karena inaktivitas atau pembatasan aktivitas dapat menurunkan peristaltik dan memungkinkan saliran pencernaan atau gastrointestinal untuk intirahat sehingga produksi feses tidak berlebihan.

Dan mendorong klien untuk berbaring dalam posisi terlentang dengan bantalan penghangat diatas abdomen dimana tindakan ini untuk meningkatkan relaksasi gastrointestinal dan mengurangi kram (Padila, 2013).

3. Kebersihan

Personal hygiene mengalami gangguan karena seringnya mencret dan kurangnya menjaga personal hygiene sehingga terjadi gangguan integritas kulit. Hal ini disebabkan karena feses yang mengandung alkali dan berisi enzim dimana memudahkan terjadi iritasi ketika dengan kulit berwarna kemerahan, lecet disekitar anus. Persolahan hygiene yang lebih utama dilakukan adalah:

- a. Desinfeksi area permukaan dengan desinfektan mengandung alkohol tinggi.
- b. Rendam peralatan makan dan termometer dalam larutan alkohol atau gunakan alat pencuci piring untuk peralatan makan.
- c. Tidak mengijinkan menggunakan bersama alat- alat dengan orang sakit.

d. Penyebaran virus dapat dikontrol dengan desinfeksi area permukaan kamar tidur dan peralatan makan. Desinfeksi dengan kandungan alkohol rendah tak efektif melawan beberapa virus (Padila, 2013).

4. Eliminasi

Pada saat buang air besar juga mengalami gangguan karena terjadi peningkatan frekuensi, dimana konsistensi lunak sampai cair, volume tinja tidak dapat sedikit atau banyak. Dan buang air kecil mengalami penurunan frekuensi dari biasanya. Keluarga juga sangat berperan dalam melaporkan gejala yang dapat terjadi selama pasien pulang dari Rumah Sakit seperti: Urine coklat gelap menetap selama lebih dari 12 jam dan feses berdarah karena deteksi dini dan pelaporan tanda dehidrasi memungkinkan intervensi segera untuk mencegah ketidakseimbangan cairan atau elektrolit serius. Sering buang air besar dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat mengiritasi kulit perianal (Padila, 2013).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang dari masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010).

Rencana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tingkat pengetahuan pasien

1. Tahu
2. Memahami
3. Aplikasi

Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri Pasien *Gastroenteritis*

Keterangan:



: Variabel yang diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefenisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Desain penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan atas pernyataan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Dalam merancang penelitian ini, peneliti memutuskan menggunakan rancangan penelitian dengan metode deskriptif atau survei deskriptif untuk menggambarkan mengapa ada fenomena itu terjadi . Rancangan penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan adanya Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo, (2012) populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penyakit *Gastroenteritis* pada bulan Maret tahun 2018 adalah 74 orang.

4.2.1 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan teknik sampling, jumlahnya ditentukan oleh rumus atau suatu formula, dengan tujuan untuk mewakili populasi dalam satu uji oleh data dari suatu penelitian tertentu dan merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Sutomo, 2013).

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu menggunakan kriteria inklusi dimana peneliti mengambil sampel dengan cara memilih pasien yang di rawat di ruang internis sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah/ dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah pasien yang dirawat di ruang internis (St. Fransiskus, St. Lidwina, St. Ignatius dan St. Melania), pasien dengan rentang usia 15- 50 tahun, pasien dengan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian, dan untuk memperkecil sampel menggunakan rumus vincent (1991) adalah sebagai berikut.

Besar sampel yang diperkirakan dalam penelitian adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \times P (1 - P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$

Keterangan :

n: ukuran sampel

G : derajat penyimpangan: 0,1

N: ukuran populasi

Z: nilai standar normal (1,96)

P: Perkiraan populasi, jika sudah diketahui dianggap 50% (0,5)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \times P (1 - P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P (1 - P)}$$
$$n = \frac{74 \cdot (1,96)^2 \times 0,25}{74 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,25}$$
$$n = \frac{71,23}{1,70}$$
$$n = 42 \text{ orang}$$

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel responden akan muncul sebagai akibat dari manipulasi

variabel – variabel. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas penelitian tidak menggunakan variabel dependen (Nursalam, 2014).

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sutomo (2013) definisi operasional variabel ialah memberikan atau mendeskripsikan atau menggambarkan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda), dan terukur (*observable* atau *mesurable*).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Skor
Tingkat Pengetahuan Pasien <i>Gastroenteritis</i> sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, sebelum dan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya)	4. Tahu 5. Memahami 6. Aplikasi	Kuesioner yang memiliki 25 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban Benar (1) Salah (0)	O R D I N A L 19-25 Cukup= 14- 18 Kurang= <14 Baik= L

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. Notoatmodjo (2012) kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, di responden (dalam hal angket) dan *interview* (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu sehingga memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner yang diberikan oleh peneliti berisi 25 pertanyaan dengan 8 pertanyaan berhubungan dengan pengetahuan tentang penyakit *gastroenteritis*, 5 pertanyaan menyangkut perawatan diri pada pola makan, 4 pertanyaan menyangkut istirahat (tidur), 4 pertanyaan menyangkut kebersihan (*personal hygiene*), dan 4 pertanyaan menyangkut pada pola eliminasi pasien. Kuesioner menggunakan skala pengukuran Guttman dengan pilihan jawaban Benar (1) dan Salah (0). Kategori penilaian yang digunakan adalah:

- a) Baik : presentase 76%-100%
- b) Cukup : presentase 56%-75%
- c) Kurang : presentase <56% (Murwani, 2010)

pemberian tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kelas penilaian yaitu: baik=19- 25, cukup=14-18, dan kurang= <14

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di jalan haji misbah no 7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada tanggal 26 Februari – 5 april 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data dan Pengumpulan data

Pengambilan data dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Metode pengumpulan data yang akan digunakan adalah metode kuesioner. Metode kuesioner adalah peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti.

Peneliti membagikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan pasien *Gastroenteritis* kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri selama 5-15 menit dengan menggunakan media *leaflet* kemudian

peneliti kembali memberikan kuesioner tentang tingkat pengetahuan pada pasien *Gastroenteritis*.

4.6.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat valid suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengetahui pertanyaan tersebut valid atau tidak valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas (Sugiyono, 2016). Dalam pengujian instrumen memiliki kriteria yaitu: jika r hitung $> r$ tabel maka instrumen dinyatakan valid, dengan ketentuan $df = n - 2$. $df = 30 - 2 = 28$ sehingga r hitung $> 0,374$. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment Pearson* (Sugiyono, 2016). Uji validitas yang ditentukan oleh peneliti adalah di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu di ruangan St. Pia, St. Laura dan St. Pauline.

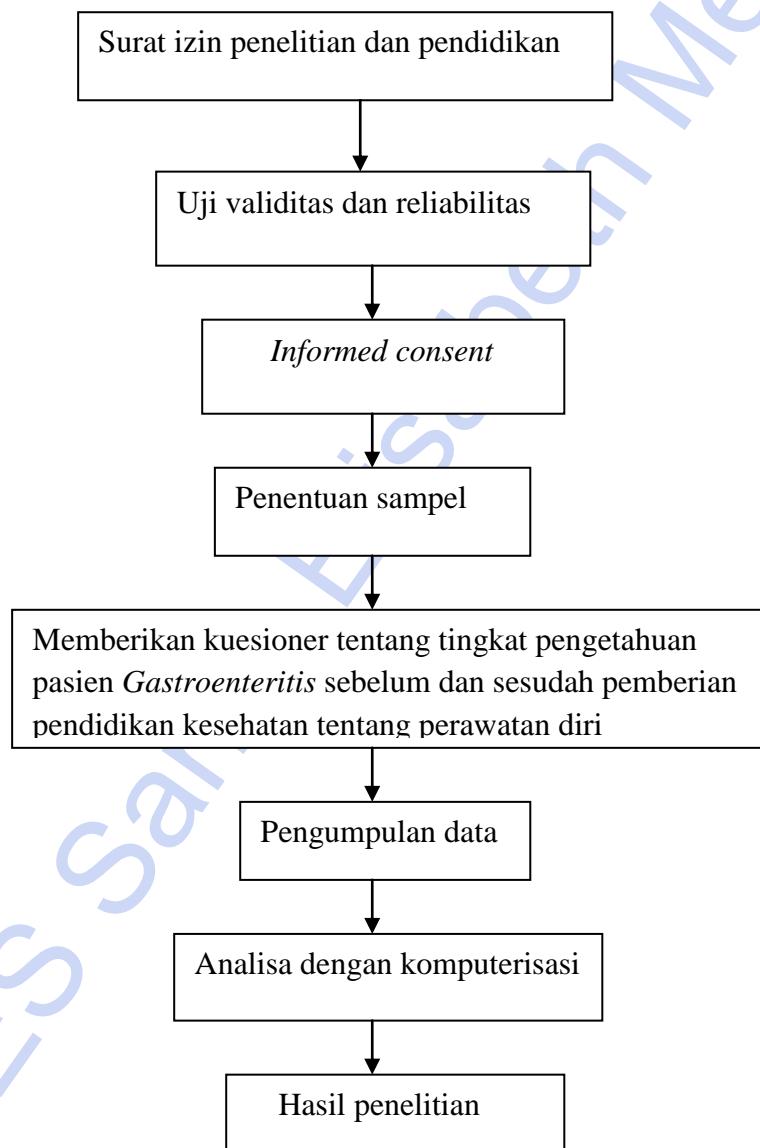
2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercayai atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas telah dilakukan menggunakan *Cronbach's alpha*. Uji reliabilitas telah dilakukan kepada 42 pasien yang memiliki penyakit *Gastroenteritis* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Instrumen ini dinyatakan reliabel apabila nilai koefisien $\alpha \geq 0,8$ (Notoatmodjo, 2010). Dari hasil yang diperoleh oleh peneliti nilai koefisien *alpha* pada *pre* intervensi adalah 0,935 dan nilai koefisien *alpha* pada *post* intervensi adalah 0.899. Sehingga data yang di peroleh oleh peneliti reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.8 Analisa Data

Pengolahan dan analisis data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan komputer (statistik). Peneliti menggunakan bantuan komputer untuk mengolah dan menganalisis data Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Data yang telah terkumpul, dianalisa dan dilakukan pengolahan data yang terdiri dari, *Editing* dimana pada tahap ini memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen dan pengumpulan data. *Coding* mengubah data menjadi huruf atau bilangan (pengkodean), *Entry* data atau *Processing* yaitu pengisian kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan dan *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel, sesuai dengan yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo,2014).

Data yang terkumpul dalam penelitian akan dilakukan dengan perhitungan statistik untuk melihat tingkat pengetahuan pasien *Gastroenteritis* sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti. Dengan melihat frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoatmodjo, 2014). Data demografi dalam penelitian ini yaitu: nama inisial, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah.

1.9 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada . setelah mendapat persetujuan untuk melakukan penelitian, maka peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, kepada calon responden, peneliti akan menjelaskan tentang tujuan penelitian, setelah responden mengerti dan setuju, peneliti akan memberikan *informed consent* kepada responden untuk tanda tangani, jika responden menolak, maka peneliti akan menghargai hak responden (*respect human dignity*). Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Jika responden tidak nama dicantumkan, maka akan dijaga hak kerahasiaannya (*confidentiality*) (Nursalam, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Adalah Rumah Sakit Swasta dengan Tipe B tingkat paripurna yang terletak di jalan Haji Misbah No.07. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan, yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh.

Rumah Sakit Santa Elisabeth menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, ruang operasi, HCU, ICU, PICU, NICU, *Stroke center*, *Medical check up*, Hemodialisa, dan sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapy, dan menerima pelayanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 14 ruang perawatan dan tiap ruangan terdiri dari 11- 28 tempat tidur disetiap ruangan terdapat kurang lebih 14- 24 orang tenaga perawat.

Adapun ruangan yang menjadi lokasi penelitian adalah dilaksanakan diruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu Ruangan Internis (St. Fransiskus, St. Lidwina, St. Ignatius dan St. Melania).

5.1.2 Karakteristik Data demografi Responden

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang sedang dirawat inap internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak

42 responden, karakteristik demografi di bedakan atas umur responden, pendidikan formal pasien, pekerjaan pasien, dan banyak anggota keluarga dalam 1 rumah.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden pasien *gastroenteritis* sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Karakteristik	(f)	(%)
Umur:		
< 20 tahun	3	7,1
21- 30 tahun	5	11,9
31- 40 tahun	11	26,2
41- 50 tahun	23	54,8
Total	42	100
Pendidikan:		
Sekolah Dasar/ Sederajat	6	14,3
Sekolah Menengah Atas/ Sederajat	20	47,6
Perguruan Tinggi/ Akademi	16	38,1
Total	42	100
Pekerjaan		
Pegawai negeri/TNI/Polri	5	11,9
Pegawai swasta	9	21,4
Wiraswasta	12	28,6
Pedagang	5	11,9
Petani	1	2,4
Buruh	4	9,5
Ibu Rumah Tangga	3	7,1
Tidak Bekerja	3	7,1
Total	42	100
Banyak anggota keluarga dalam 1 rumah		
1 orang	5	11,9
2- 4 orang	17	40,5
> 5 orang	20	47,6
Total	42	100

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data bahwa responden yang mengikuti pendidikan kesehatan perawatan diri pasien yang mengalami *Gastroenteritis* berusia < 20 tahun 3 orang (7,1 %) , usia 21- 30 tahun 5 orang

(11,9%), usia 31-40 tahun 11 orang (26,2%), dan usia 41- 50 tahun 23 orang (54,8%). Pada karakteristik pendidikan diperoleh bahwa jenjang pendidikan sekolah dasar/ sederajat 6 orang (14,3%), jenjang pendidikan sekolah menengah atas/ sederajat 20 orang (47,6%), dan jenjang pendidikan perguruan tinggi /akademi 16 orang (38,1%).

Pada karakteristik pekerjaan diperoleh bahwa pekerjaan sebagai pegawai negeri/ Tni/ Polri 5 orang (11,9%), pekerjaan sebagai pegawai swasta 9 orang (21,4%), pekerjaan sebagai wiraswasta 12 orang (28,6%), pekerjaan sebagai pedagang 5 orang (11,9%), pekerjaan sebagai petani 1 orang (2,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 3 orang (7,1%), dan yang tidak bekerja 3 orang (7,1%). Pada karakteristik banyak anggota keluarga dalam 1 rumah diperoleh bahwa pasien yang tinggal sendiri 5 orang (11,9%), banyak anggota keluarga 2-4 orang dalam 1 rumah 17 orang (40,5%), dan banyak anggota keluarga > 5 orang dalam 1 keluarga 20 orang (47,6%).

5.1.3 Tingkat pengetahuan sebelum intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *gastroenteritis*

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada responden *Gastroenteritis* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

	Kategori	(f)	(%)
Pre Test	Baik	0	0
	Cukup	6	14,3
	Kurang	36	85,7
Total		42	100

Tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan intervensi tindakan pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis* diperoleh tingkat pengetahuan yang cukup 6 orang (14,3%) dan tingkat pengetahuan yang kurang 36 orang (85,7%).

5.1.4 Tingkat pengetahuan sesudah intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *gastroenteritis*

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada responden *Gastroenteritis* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

	Kategori	(f)	(%)
Post Test	Baik	30	71,4
	Cukup	12	28,6
	Kurang	0	0
Total		42	100

Tabel 5.3 diperoleh data bahwa sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien yang mengalami *Gastroenteritis* diperoleh tingkat pengetahuan yang baik 30 orang (71,4 %) dan tingkat pengetahuan yang cukup 12 orang (28,6 %).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri

Diagram 5.1 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Pada Pasien *Gastreenteritis* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

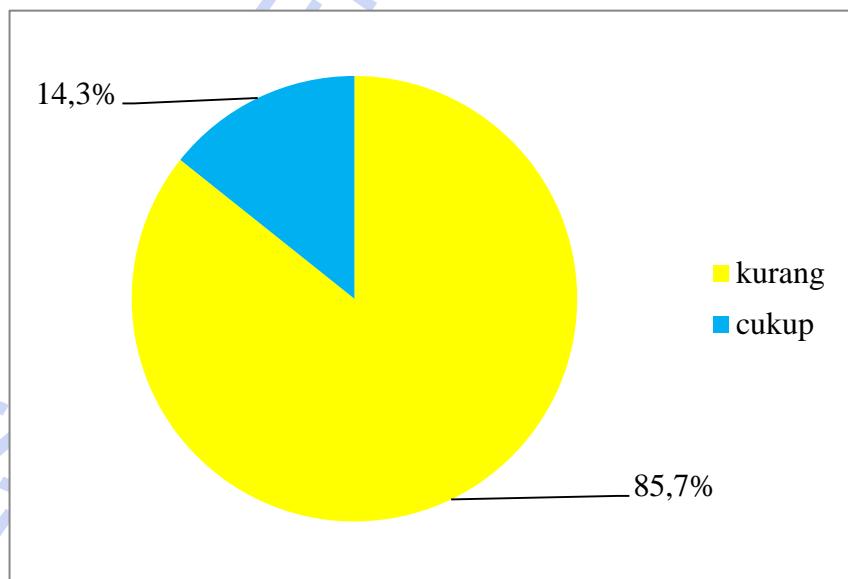


Diagram 5.1 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan sebelum intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis* dengan kategori cukup 6 orang (14,3 %) dikarenakan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam

1 rumah cenderung lebih dari 5 orang menyebabkan kebersihan diri kurang terpenuhi seperti jumlah kamar mandi di dalam rumah hanya ada satu yang menyebabkan anggota keluarga hanya membutuhkan waktu yang sedikit untuk membersihkan diri dan menyebabkan bakteri yang menempel pada badan dan tangan masuk ke dalam rubuh responden saat mengonsumsi makanan dan makanan yang dikonsumsi di keluarga pun tidak di bersihkan dengan benar karena jumlah yang cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan dalam keluarga.

Tingkat pengetahuan dengan kategori kurang 36 orang (85,7%) dikarenakan pernyataan ini didukung oleh teori Murwani (2014) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan karena Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan pendidikan responden yang relatif rendah sehingga kurang memahami tentang kebersihan makanan yang dikonsumsinya hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang *Gastroenteritis* sebatas penyebab yaitu makanan yang tidak sehat atau kurang bersih dan penanggulangan yang dilakukan hanya mencuci makanan sebelum dikonsumsi dan perawatan yang di berikan hanya sebatas mengonsumsi obat untuk mengurangi diare.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Firawan (2013) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue Di Desa Trosono Kabupaten Magetan” mengatakan tingkat pengetahuan yang rendah disebabkan

karena pemahaman responden dalam menerima pendidikan kesehatan dan kurangnya pengetahuan, sehingga menyebabkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang relatif SMP hanya mengetahui tentang penyebab dari demam berdarah yaitu karena gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan untuk menanggulanginya dengan cara penyemprotan.

Hasil penelitian Gurning (2015) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado” mengatakan tingkat pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan di peroleh data dari 30 responden masih menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang pengetahuan. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu SD (sekolah dasar), dan masih kurang kesadaran terhadap kebersihan diri yaitu sedang masa pertumbuhan dan banyak melakukan aktifitas di luar rumah.

Pendidikan kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal apabila materi tentang perawatan diri yang disampaikan pada responden dapat di mengerti oleh responden itu sendiri, media pendidikan kesehatan juga diperlukan untuk membantu dalam proses promosi kesehatan sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan tepat dan jelas. Media cetak yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan sangat bervariasi seperti *leaflet*, *flip chart* atau poster.

5.2.2 Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri.

Diagram 5.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Perawatan Diri Pada Pasien Gastroenteritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

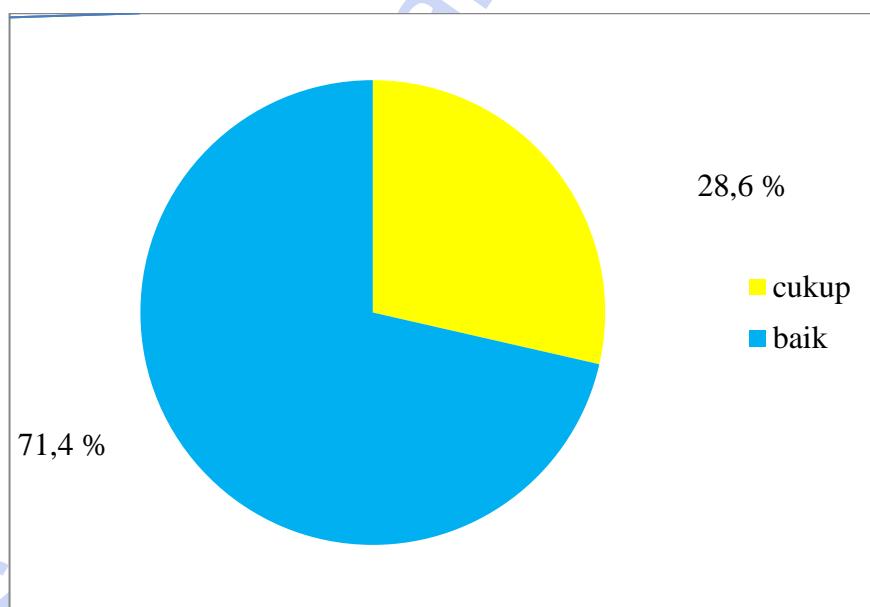


Diagram 5.2 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden *post* intervensi pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis* dengan kategori cukup 12 orang (28,6 %) hal ini dikarenakan masih terdapat kebiasaan atau perilaku responden yang kurang memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan, dan tidak ada keinginan untuk bertanya di saat masih ada informasi yang belum dapat diterima dengan baik. Dan kategori baik

sebanyak 30 orang (71,4 %) dikarenakan Penelitian ini di dukung oleh teori Notoatmmodjo (2010) mengatakan salah satu proses dari pengetahuan adalah *Interest* (merasa tertarik), dimana saat penyampaian informasi individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

Tingkat pengetahuan yang baik diperoleh setelah dilakukan pemberian informasi pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis* dengan metode leaflet dengan bahasa yang digunakan peneliti lebih menarik dan mudah dipahami responden sehingga mampu meningkatkan pengetahuan responden, selama proses pemberian pendidikan kesehatan responden yang terlibat memiliki motivasi yang besar untuk mengetahui hal yang belum dipahami tentang *Gastroenteritis*.

Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Taruly (2015) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado” mengatakan tingkat pengetahuan sesudah di berikan pendidikan kesehatan di peroleh data dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan ada faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan tersebut yaitu materi yang diberikan, media pendidikan serta sasaran yang diseluruh materi yang disampaikan cukup menarik di lihat dari antusias responden yang cukup tinggi.

Hasil penelitian Winangsit (2014) tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di desa sruni musuk boyolali “

mengatakan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh data dari 22 responden menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 4 orang (18,2 %), tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 13 orang (59,1 %), dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 5 orang (22,7 %). Hal ini dikarenakan proses belajar dengan metode yang lebih mengandalkan peserta untuk mendengar, melihat dan berfikir untuk mengerjakan sesuatu tugas yang baik termasuk adanya kesadaran untuk mengetahui perawatan asma.

Oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat bermanfaat karena selain proses penyadaran masyarakat dalam pemberian informasi juga merupakan upaya untuk merubah perilaku seseorang sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien yang mengalami *Gastroenteritis* dalam perawatan dirinya.

Pendidikan kesehatan memandu penerapan konsep dalam bidang kesehatan itu terjadi proses pencapaian perubahan perilaku masyarakat dengan pemberian informasi yang disampaikan jelas dan mudah untuk dipahami oleh masyarakat itu sendiri, pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan tentang perawatan diri pasien *Gastroenteritis* karena pemberian pendidikan kesehatan di buat semenarik mungkin dan penggunaan media leaflet dan pembahasan dalam bentuk bahasa yang mudah dipahami responden tersebut dengan kurun waktu 5-15 menit yang

akan merubah perilaku perawatan diri yang lebih baik dari sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 42 responden mengenai Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 di dapatkan mayoritas pasien *Gastroenteritis* memiliki tingkat pengetahuan kurang.
- 6.1.2 Tingkat Pengetahuan Pasien *Gastroenteritis* Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Diri Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 di dapatkan mayoritas pasien *Gastroenteritis* memiliki tingkat pengetahuan baik.

6.2 Saran

6.2.1 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi sumber informasi kepada pihak Rumah Sakit dan mengembangkan pendidikan kesehatan perawatan diri pada pasien *Gastroenteritis* guna meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan dan mencegah penyakit.

6.2.2 Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi keperawatan selaku pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

6.2.3 Bagi Responden

Diharapkan responden agar lebih memperhatikan arti pentingnya perawatan diri pada pasien yang mengalami *Gastroenteritis* khususnya terkait dengan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan tentang *Gastroenteritis*, pola makan pasien yang mengalami *Gastroenteritis*, istirahat, kebersihan dan eliminasi pasien *Gastroenteritis*. Sehingga mampu meningkatkan pengetahuannya dan menerapkannya pada dirinya sendiri.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Oleh karena penelitian ini masih bersifat deskriptif, maka penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien *Gastroenteritis* sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri. Dengan metode penelitian yang dilakukan berupa eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, Lukman Z. (2015). *Tatalaksana Diare Akut*. (Online) (http://www.kalbemed.com/Portals/6/08_230CME_Tatalaksana%20Diare%20Akut.pdf . Diakses 08 Februari 2018)

Arikunto. (2013). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta

Bilotta, Kimberly A. (2011). *Kapita selekta penyakit dengan implementasi keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC

Dermawan, dkk. (2010). *Keperawatan medika bedah sistem pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Firawan , wiskhia dany. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Demam Dederah Dengue Di Desa Trosono Kabupaten Magetan*. (Online) (<https://scholar.google.co.id/scholar>. Diakses 11 April 2018)

Gurning, Taruly. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado*. (Online) (https://media.neliti.com/media/publications/107554-ID-pengaruh_pendidikan_kesehatan_tentang_diare.pdf. Diakses 09 Februari 2018)

Hidayat, Alimul Aziz A. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medika

Korompis, Frans. (2013). *Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Juni 2012*. (Online) (<https://scholar.google.co.id/scholar?q=penderita+diare+akut+BLU+RSUP+Prof.+DR.+R.+D.+Kandou+Manado>. Diakses 08 Februari 2018)

Kowalak. Jennifer. (2014). *Patofisiologi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC

Lardo, Soroy. (2013). *Penatalaksanaan Gastroenteritis dengan penyulit*. Online (https://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Program+Pengendalian+Demam+Tifoid+di+Indonesia%3A+tantangan+dan+peluang&btnG. Diakses 09 Februari 2018)

Murwani Arita. (2014). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya

Mutaqqin, Arif (2013). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: salemba medika.

Nursalam (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* . Edisi 3. Jakarta : Salemba medika

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta

Padila (2013). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: medical book

Price, Sylvia A, Wilson, Lorraine, M. (2005) . *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 4. Jakarta : EGC

Putri, Novica A (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku dalam rehidrasi oral pada ibu yang mempunyai anak diare di wilayah kerja puskesmas kasihan II Bantul Yogyakarta*. (Online) (<https://scholar.google.co.id/scholar>. Diakses 15 Mei 2018)

Smeltzer, Susan C (2013). *Keperawatan medikal- bedah*. Edisi 12. Jakarta. penerbit buku kedokteran EGC

Sugiyono (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Tjokroprawiro, askandar dkk. (2015). *Buku ajar penyakit dalam*. Surabaya: Pusat penerbitan dan percetakan UNAIR airlangga university press

Wahit, Iqbal Mubarak. (2015). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika

Wawan & M.Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Jogjakarta: Nuha Medika

Winangsit, Arta. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Pada Penderita Asma Di Desa Srungi Musuk Boyolali*. (Online) (<https://scholar.google.co.id/scholar>. Diakses 11 April 2018)

Zein, Umar. (2014). *Diare Akut Disebabkan Bakteri*. (Online) ([https://www.google.com/search?ei=66LWsvPGYzD0gTProSoCQ&q=Diare+Akut+Disebabkan+Bakteri&oq=Diare+Akut+Disebabkan+Bakteri&gs_l=psy](https://www.google.com/search?ei=66LWsvPGYzD0gTProSoCQ&q=Diar+Akut+Disebabkan+Bakteri&oq=Diare+Akut+Disebabkan+Bakteri&gs_l=psy). Diakses 09 Februari 2018)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Pasien Gastroenteritis (Ge) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan (Penkes) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaan nya.

Medan, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Imelsa Napitu)

()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imelsa Napitu

Nim : 032014030

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa Program Studi Ners tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Pasien Gastroenteritis (Ge) Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan (Penkes) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

(Imelsa Napitu)

Kuesioner

Tingkat pengetahuan pasien *Gastroenteritis* sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Data Demografi

1. Nama responden : _____
2. Alamat responden : _____
3. Umur responden :
 - 1). < 20 tahun
 - 2). 21-30 tahun
 - 3). 31- 40 tahun
 - 4). 41-50 tahun
4. Pendidikan formal terakhir :
 - 1). Tidak sekolah/ tidak tamat SD
 - 2). Sekolah dasar/ sederajat
 - 3). Sekolah menengah pertama/ sederajat
 - 4). Perguruan tinggi/ akademi
5. Pekerjaan responden :
 - 1). Pegawai negeri/ TNI/Polri
 - 2). Pegawai swasta
 - 3). Wiraswasta
 - 4). Pedagang
 - 5). Petani
 - 6). Buruh
 - 7). Ibu rumah tangga
 - 8). Tidak bekerja
6. Banyak anggota keluarga dalam 1 rumah :
 - 1). 1 orang
 - 2). 2-4 orang

3). > 5 orang

No	Pernyataan	Benar	Salah
Pengetahuan tentang <i>Gastroenteritis</i>			
1	<i>Gastroenteritis</i> adalah peradangan pada lambung yang menyebabkan buang air besar tidak berbentuk atau cair dengan jumlah lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang dapat disertai oleh mual, muntah, nyeri perut , mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi		
2	Bila <i>Gastroenteritis</i> berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai <i>gastroenteritis</i> akut		
3	Gejala penyerta <i>Gastroenteritis</i> dapat berupa BAB lebih dari 3 kali dalam 24 jam, cair, mual, muntah, nyeri perut , mulas, demam, dan tanda-tanda dehidrasi		
4	Bakteri penyebab <i>Gastroenteritis</i> adalah shigella, salmonela,		
5	<i>Gastroenteritis</i> dapat menular melalui udara		
6	Beberapa faktor resiko terjadinya <i>Gastroenteritis</i> adalah makanan atau minuman terkontaminasi bakteri, berpergian ke luar negeri dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan air yang buruk.		
7	Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit dapat menjadi komplikasi dari <i>Gastroenteritis</i>		
8	<i>Gastroenteritis</i> dapat menyebabkan pasien mengalami kerusakan kulit		
Perawatan diri pasien <i>gastroenteritis</i> pada pola makan			
9	Pasien yang mengalami <i>gastroenteritis</i> akan mengalami pola makan yang menurun karena adanya mual dan muntah yang disebabkan oleh lambung yang meradang		
10	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> tidak dianjurkan untuk mengonsumsi banyak buah dan susu		
11	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> dianjurkan untuk mengonsumsi kafein yang banyak		
12	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> dianjurkan untuk minum minuman yang		

	sangat panas dan sangat dingin		
13	Sebelum pemberian cairan infus, pasien <i>Gastroenteritis</i> dapat diberikan oralit atau pengganti oralit seperti campuran gula-garam, air tajin		
Perawatan diri pasien <i>gastroenteritis</i> mengenai istirahat (tidur)			
14	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> berbaring dianjurkan dalam posisi terlentang dengan bantalan penghangat diatas perut		
15	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> dianjurkan untuk beraktivitas lebih		
16	Pembatasan istirahat dapat menyebabkan kerja lambung dan usus terganggu sehingga pasien akan semakin mual, muntah dan jumlah buang air besar semakin bertambah		
17	Pasien yang mengalami <i>gastroenteritis</i> akan membutuhkan istirahat yang lebih agar produksi buang air besar tidak belebihan		
Perawatan diri pasien <i>gastroenteritis</i> dalam menjaga kebersihan			
18	Kebersihan diri dapat mencegah kita untuk terhindar dari penyakit <i>Gastroenteritis</i>		
19	Penyebaran bakteri <i>Gastroenteritis</i> dapat ditemukan di kamar tidur dan rumah tempat pasien tinggal		
20	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> diharuskan untuk menggunakan alat pencuci piring untuk peralatan makan		
21	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> harus dikontrol nutrisi dan kebersihan dirinya setelah pulang dari Rumah Sakit		
Perawatan diri pasien <i>gastroenteritis</i> pada pola eliminasi			
22	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> akan mengalami peningkatan jumlah buang air besar yang tidak berbentuk, lunak sampai cair.		
23	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> dapat menyebabkan Buang air besar bercampur dengan darah		
24	Sering Buang air besar dapat meningkatkan keasaman sehingga dapat mengiritasi kulit dubur		
25	Pasien yang mengalami <i>Gastroenteritis</i> juga dapat mengakibatkan Buang air kecil berwarna coklat gelap		

STIKES Santa Elisabeth Medan

Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan	banyakanggota keluargadalam1 rumah
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	3	7.1	7.1	7.1
21-30 tahun	5	11.9	11.9	19.0
31-40 tahun	11	26.2	26.2	45.2
41-50 tahun	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sekolah dasar/ sederajat	6	14.3	14.3	14.3
	sekolah menengah atas/ sederajat	20	47.6	47.6	61.9
	perguruan tinggi/ akademi	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pegawai negeri/ TNI/Polri	5	11.9	11.9	11.9
	pegawai swasta	9	21.4	21.4	33.3
	wiraswasta	12	28.6	28.6	61.9
	pedagang	5	11.9	11.9	73.8
	petani	1	2.4	2.4	76.2
	buruh	4	9.5	9.5	85.7
	ibu rumah tangga	3	7.1	7.1	92.9
	tidak bekerja	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

banyakanggotakeluargadalam1rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 orang	5	11.9	11.9	11.9
2- 4 orang	17	40.5	40.5	52.4
> 5 orang	20	47.6	47.6	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	11.13	24.051	.519	.933
Pertanyaan 2	11.87	24.257	.456	.934
Pertanyaan 3	11.87	23.706	.625	.931
Pertanyaan 4	11.10	24.300	.511	.933
Pertanyaan 5	11.87	23.775	.604	.932
Pertanyaan 6	11.13	23.775	.604	.932
Pertanyaan 7	11.87	23.637	.647	.931
Pertanyaan 8	11.10	24.714	.371	.935
Pertanyaan 9	11.10	24.024	.606	.932
Pertanyaan 10	11.90	23.679	.727	.930
Pertanyaan 11	11.90	24.438	.464	.934
Pertanyaan 12	11.87	23.637	.647	.931

Pertanyaan 13	11.90	23.679	.727	.930
Pertanyaan 14	11.13	23.775	.604	.932
Pertanyaan 15	11.13	23.775	.604	.932
Pertanyaan 16	11.87	23.637	.647	.931
Pertanyaan 17	11.87	24.257	.456	.934
Pertanyaan 18	11.13	23.775	.604	.932
Pertanyaan 19	11.13	23.982	.540	.933
Pertanyaan 20	11.13	23.982	.540	.933
Pertanyaan 21	11.13	23.775	.604	.932
Pertanyaan 22	11.93	24.340	.610	.932
Pertanyaan 23	11.90	23.679	.727	.930
Pertanyaan 24	11.93	24.409	.581	.932
Pertanyaan 25	11.10	24.024	.606	.932

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.00	25.931	5.092	25

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	20.40	16.800	.447	.896
Pertanyaan 2	20.33	17.333	.423	.897
Pertanyaan 3	20.37	16.861	.521	.894
Pertanyaan 4	20.40	16.179	.708	.890

Pertanyaan 5	20.87	16.051	.422	.899
Pertanyaan 6	20.43	16.185	.613	.892
Pertanyaan 7	20.37	16.999	.453	.896
Pertanyaan 8	20.47	16.464	.456	.896
Pertanyaan 9	20.37	17.068	.419	.896
Pertanyaan 10	20.33	16.989	.657	.894
Pertanyaan 11	20.97	16.240	.399	.899
Pertanyaan 12	20.90	15.955	.454	.898
Pertanyaan 13	20.40	16.938	.390	.897
Pertanyaan 14	20.37	16.999	.453	.896
Pertanyaan 15	20.37	16.999	.453	.896
Pertanyaan 16	20.33	17.333	.423	.897
Pertanyaan 17	20.43	16.185	.613	.892
Pertanyaan 18	20.40	16.455	.591	.893
Pertanyaan 19	20.40	16.731	.475	.895
Pertanyaan 20	20.37	16.585	.659	.892
Pertanyaan 21	20.40	16.455	.591	.893
Pertanyaan 22	20.40	16.593	.533	.894
Pertanyaan 23	20.40	16.248	.678	.891
Pertanyaan 24	20.33	17.333	.423	.897
Pertanyaan 25	20.40	16.731	.475	.895

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.30	18.010	4.244	25

Statistics

totpre

N	Valid	42
	Missing	0

totpre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8	1	2.4	2.4	2.4
9	1	2.4	2.4	4.8
11	4	9.5	9.5	14.3
12	16	38.1	38.1	52.4
13	14	33.3	33.3	85.7
14	4	9.5	9.5	95.2

15	1	2.4	2.4	97.6
18	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

totpost

N	Valid	42
	Missing	0

Totpost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	4.8	4.8
	15	4	9.5	14.3

16	1	2.4	2.4	16.7
19	2	4.8	4.8	21.4
20	1	2.4	2.4	23.8
21	4	9.5	9.5	33.3
22	10	23.8	23.8	57.1
23	4	9.5	9.5	66.7
24	6	14.3	14.3	81.0
25	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

hasilpre

N	Valid	42
	Missing	0

hasilpre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	36	85.7	85.7	85.7
cukup	6	14.3	14.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

hasilpost

N	Valid	42
	Missing	0

hasilpost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	12	28.6	28.6	28.6
baik	30	71.4	71.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

STIKES Santa Elisabeth Medan