

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PENANGANAN DIARE BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS TALUN KENAS TAHUN 2021



Oleh:

Meydiana Br Limbeng
NIM. 012018008

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG
PENANGANAN DIARE BERDASARKAN
KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS
TALUN KENAS TAHUN 2021**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Meydiana Br Limbeng
NIM. 012018008

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan
Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun
Kenas Tahun 2021

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

Materai Rp.10.000

Meydiana Br Limbeng



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare
Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya keperawatan
Medan, 18 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Meriati B. A. Purba, SST., M.K.M)

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Meriati B. A. Purba, SST., M.K.M

.....

Anggota : 1. Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes

.....

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

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare
Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
pada Selasa, 18 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Meriati B. A. Purba, SST., M.K.M

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

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

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGASAKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
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 Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Mei 2021
Yang menyatakan

Meydiana Br Limbeng



ABSTRAK

Meydiana br Limbeng, 012018008

Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021

Program studi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan ibu, diare

(xviii + 54 + Lampiran)

Latar belakang: Diare merupakan salah satu penyebab utama angka kematian anak dan morbiditas di dunia yang menyebabkan tubuh kehilangan cairan dan mengalami dehidrasi. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. **Tujuan:** untuk mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki balita berdasarkan usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan di puskesmas talun kenas tahun 2021. **Metode:** deskriptif dengan teknik consecutive sampling dimana pengumpulan datanya dilakukan menggunakan kuesioner. **Hasil penelitian:** didapatkan bahwa dari 84 responden menunjukkan usia responden yang proporsi berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 53 responden (63.1%), agama responden yang proporsi tertinggi islam sebanyak 38 responden (45.2%), suku responden yang proporsi tertinggi karo sebanyak 65 responden (77.4%), pendidikan responden yang proporsi tertinggi SMA sebanyak 38 responden (45.2%), pekerjaan responden yang proporsi tertinggi tak bekerja/IRT sebanyak 46 responden (54.8%), dan penghasilan responden yang proporsi tertinggi rendah sebanyak 68 responden (81.0%). Sebagian besar ibu balita berpengetahuan cukup sebanyak 36 responden (42.9%). **Simpulan:** karakteristik demografi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu balita dalam penanganan diare. Dilihat dari itu di wilayah puskesmas talun kenas lebih banyak berpengetahuan cukup. **Saran:** petugas kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada ibu balita tentang penanganan diare, karena sebagian besar berpengetahuan cukup tentang penanganan diare.

Daftar Pustaka (2010-2020)



ABSTRACT

Meydiana br Limbeng, 012018008

Description of Knowledge of Mother Toddlers about Handling Diarrhea Based on Characteristics at Talun Kenas Health Center in 2021

D3 Nursing study program

Key words: Knowledge mother, diarrhea

(xviii + 54 + Attachments)

Background: Diarrhea is one of the main causes of child mortality and morbidity in the world which causes the body to lose fluids and become dehydrated. The World Health Organization (WHO) estimates that 4 billion cases of diarrhea occur in the world and 2.2 million of them die, and most of them are children under the age of 5 years. **Destination:** to find out the knowledge of mothers who have toddlers based on age, religion, ethnicity, education, occupation and income at the Talun Kenas Public Health Center in 2021. **Method:** descriptive with consecutive sampling technique where data collection is done using a questionnaire. **The results:** it was found that from 84 respondents, the proportion of respondents aged 26-35 years was 53 respondents (63.1%), the religion of the respondents with the highest proportion was Islam as many as 38 respondents (45.2%), the ethnicity of the respondents with the highest proportion was 65. respondents (77.4%), the highest proportion of respondents' education was SMA as many as 38 respondents (45.2%), the highest proportion of respondents' occupations were not working/IRT as many as 46 respondents (54.8%), and the income of respondents with the highest proportion was low as many as 68 respondents (81.0%). Most mothers of children under five have sufficient knowledge as many as 36 respondents (42.9%). **Conclusion:** demographic characteristics can affect the knowledge of mothers under five in handling diarrhea. Seen from the of the talun kenas helath center with sufficient knowledge. **Suggestion:** health workers increase counseling to mothers of toddlers about handling diarrhea, because most of them have sufficient knowledge about handling diarrhea.

Bibliography (2010-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, 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. dr. Herlina Sembiring, M. Kes selaku kepala puskesmas di Talun Kenas Kecamatan Sinembah Tj. Muda Hilir yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Talun Kenas.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M, selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini, yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan proposal ini
5. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. 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.
7. Sr. M. Veronika FSE dan Ibu Asrama Fitri Siregar yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan proposal ini.
8. Teristimewa keluarga tercinta saya, Bapak saya M. Limbeng, Ibu saya L. Br Tarigan serta abang dan kakak saya. Yang telah memberikan doa, dukungan baik berupa materi maupun motivasi serta mencurahkan seluruh kasih sayang kepada saya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan proposal ini dan juga Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian proposal ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Medan, 18 Mei 2021

Penulis

(Meydiana Br Limbeng)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktisi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Pengetahuan	8
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10
2.1.4 Faktor Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	12
2.2. Balita	12
2.3. Diare.....	14
2.3.1 Pengertian Diare.....	15
2.3.2 Penyebab Diare	16
2.3.3 Klasifikasi	19
2.3.4 Pencegahan Diare	20
2.3.5 Panganan Diare.....	23
2.3.6 Karakteristik Demografi.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	32
3.1. Kerangka Konsep.....	32



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian.....	33
4.2. Populasi dan Sampel.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	33
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	35
4.3.1 Defenisi variabel.....	35
4.3.2 Defenisi operasional	35
4.4 Instrumen Penelitian.....	36
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.5.1 Lokasi	37
4.5.2 Waktu	37
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2 Teknik pengumpulan data	37
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	38
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Analisa Data	41
4.9 Etika Penelitian.....	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	44
5.2 Hasil Penelitian	45
5.2.1. Demografi Ibu Balita	46
5.3 Pembahasan	47
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Usia	47
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Agama	59
5.3.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Suku	49
5.3.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan.....	49
5.3.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Pekerjaan ...	50
5.3.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Penghasilan	51
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 Simpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Pengajuan judul proposal	
2. Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing	
3. Permohonan pengambilan data awal penelitian	
4. Permohonan ijin penelitian	
5. Ijin penelitian	
6. Keterangan layak etik	



7. Informed consent
8. Lembar pernyataan
9. Lembar konsultasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.....	36
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Ibu Balita tentang Penanganan Diare di Puskesmas Talun Kenas Kec. STM Hilir Kab Deli Serdang Tahun 2021.	46



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.....	32
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021	40



DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1: Pengajuan judul proposal
- LAMPIRAN 2: Usulan judul skripsi dan Tim pembimbing
- LAMPIRAN 3: Permohonan pengambilan data awal penelitian
- LAMPIRAN 4: Permohonan ijin penelitian
- LAMPIRAN 5: Ijin penelitian
- LAMPIRAN 6: Keterangan layak etik
- LAMPIRAN 7: Informed consent
- LAMPIRAN 8: Lembar pertanyaan
- LAMPIRAN 9: Lembar konsultasi



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Diare merupakan masalah global yang menyebabkan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun, sekitar 1,7 milyar kasus diare pada anak khususnya balita dan menyebabkan kematian sebanyak 760.000 balita di seluruh dunia yang tiap harinya kurang lebih sekitar 1.400 anak yang meninggal karena diare (WHO, 2013; Moraga, 2016). Di tahun 2016, diare sebagai penyebab kematian nomor 8, lebih dari 1,6 juta kematian. Lebih dari seperempat (26%) kematian diare pada anak usia sebelum 5 tahun, dan sekitar 37% kematian diare terjadi di Asia selatan dan Afrika (Moraga, 2016).

Diare pada anak merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang penting di negara berkembang termasuk di Indonesia. Diare di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan utama karena masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kadang disertai kematian (Maryanti, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun. Menurut data di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata tiap anak di bawah usia 5 tahun mengalami episode diare tiga sampai empat kali pertahun (Kosasih, 2015).

Secara global dengan derajat kesakitan dan kematian diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20% meninggal karena infeksi diare. Meskipun mortalitas dari diare dapat

diturunkan dengan program rehidrasi/terapi cairan namun angka kesakitan masih tinggi. Pada saat ini angka kematian yang disebabkan diare adalah 3,8 per 1.000 per tahun (Humrah, 2018).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Banyak faktor risiko yang di duga menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita, salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi Sarana Air Bersih (SAB), sanitasi, jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), kualitas bakteriologis air dan kondisi rumah. Kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya kasus diare. Sanitasi yang tidak baik akan menyebabkan banyaknya kontaminasi bakteri Escheria Coli dalam air yang dikonsumsi masyarakat (Ariani, 2016).

Indonesia insiden diare masih cukup tinggi, yaitu sekitar 8% pada seluruh usia, dan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia balita yaitu sekitar 18,5% (Risikesdas, 2018). Di Indonesia, angka kejadian diare akut diperkirakan masih sekitar 60 juta setiap tahunnya dan angka kesakitan pada balita sekitar 200-400 kejadian dari 1000 penduduk setiap tahunnya dan 1- 5% berkembang menjadi diare kronik. Jakarta Pusat memiliki presentase 9% dari angka keseluruhan penderita diare pada balita yaitu sekitar 22 ribu penderita diare (Kemenkes, 2016).

Penyakit diare dapat ditanggulangi dengan penggunaan oralit sesuai dengan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dan penggunaan Zink. Penderita diare harus mendapatkan oralit dengan target penggunaan oralit adalah

100% dari semua kasus diare. Penggunaan Zink merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi BAB, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan Zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Faktor lingkungan yang paling domain yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman karena diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi. Faktor gizi juga ikut mempengaruhi diare, dimana semakin buruk gizi seorang balita, ternyata semakin banyak episode diare yang dialami. Selain itu, faktor yang lainnya adalah sosial ekonomi yang juga berpengaruh terhadap diare pada balita. Dimana meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan kepemilikan kekayaan dan fasilitas (Fahrunis. 2017).

Dengan mengetahui penyebab diare, maka seseorang dapat terhindar dari penyakit ini, misalnya rajin menjaga kebersihan. Sering mencuci tangan ternyata dapat mengurangi kejadian diare. Pemahaman tentang obat-obatan diare, seperti oralit, larutan gula garam, dan obat-obatan bebas terbatas untuk mengatasi diare menjadi kunci untuk mengurangi risiko dehidrasi akibat penyakit ini (Wijayanti, 2017).

Intervensi terbaik untuk diare adalah melakukan pencegahan. Orang tua memerlukan informasi tentang beberapa pencegahan seperti kebersihan pribadi,

perlindungan, pasokan air yang bebas kontaminasi, serta adanya persiapan makanan yang bersih. Pencegahan diare meliputi kebersihan perineum, pembuangan popok kotor, cuci tangan yang tepat, serta melakukan isolasi terhadap orang yang terinfeksi juga dapat meminimalkan penularan infeksi diare (Hockenberry, 2016).

Faktor ibu berperan dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita, jika balita terserang diare maka tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Salah satu pengetahuan ibu yang sangat penting adalah bagaimana praktek perawatan anak dengan diare yaitu mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi, pemberian cairan pengganti (Idai, 2015).

Orang tua memiliki peran penting dalam kesehatan anaknya. Orang tua menentukan pilihan jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan yang anaknya terima, makanan yang mereka makan, jumlah aktivitas fisik yang dilakukan, dukungan emosional yang diberikan, serta kualitas lingkungan mereka sebelum dan sesudah lahir. Adisasmito menyatakan factor ibu yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau praktek merupakan factor resiko yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada anak (Adisasmito, 2017).

Pengetahuan ibu yang kurang menjadi salah satu factor resiko terjadinya diare, dimana ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang beresiko balitanya mengalami diare 2 kali lebih besar dibandingkan balita yang ibunya memiliki pengetahuan yang lebih baik (Arsurya, dkk 2017). Penelitian Rajathi, et al (2017).

menunjukkan bahwa 73% ibu memiliki pengetahuan yang tidak memadai dalam manajemen perawatan diare di rumah dan pencegahannya. Penelitian Suryani, et al (2019) mengungkapkan bahwa dari 13 item kuesioner pengetahuan merawat diare anak balita, diperoleh skor rata-rata pre test pada kelompok intervensi adalah (6,05), hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu merawat diare pada balita masih tidak baik

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahrnis, 2017 di Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati dengan sampel sebanyak 25 sampel ibu yang memiliki balita, ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (80%). Rendahnya pengetahuan ibu balita juga berpengaruh terhadap pengasuhan balitanya (Fahrnis, 2017).

Hasil survey pengamatan yang penulis lakukan melalui wawancara dengan pegawai puskesmas, pada tahun 2020 sebanyak 540 anak balita yang mengalami diare dan didapatkan data melalui wawancara pada 10 orang ibu yang membawa anaknya yang diare ke puskesmas talun kenas di antaranya ada 6 orang ibu yang menyakini bahwa jika anak yang mengalami diare maka perlu dibawa langsung ke puskesmas atau klinik dan memberikan obat yang dianjurkan oleh perawat dan bidan sedangkan ada 4 orang ibu yang menangani diare dengan diberikan dedaunan yang dihancurkan kemudian dioleskan pada bagian perutnya.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021“. Hal itu penting guna memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat tentang

penyebab terjadinya penyakit diare pada balita dan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah terjadinya kembali kejadian diare yang bisa menyebabkan kematian jika terlambat di tangani.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka permasalahan yang diangkat adalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di puskesmas talun kenas tahun 2021.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Bagaimana gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di puskesmas talun kenas tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penanganan diare pada balita.

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi meliputi usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan ibu balita diare di Puskesmas Talun Kenas Kec. STM Hilir Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan demografi ibu balita diare di Puskesmas Talun Kenas Kec. STM Hilir Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di puskesmas talun kenas tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi, pengembangan ilmu dan referensi perpustakaan, sehingga dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi tentang penanganan diare pada balita.

b. Bagi Petugas Kesehatan Hasil

penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan konseling dan mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare pada balita.

c. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu yang didapatkan dalam perkuliahan ke masyarakat.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

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

3. Penerapan (*application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu

hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi empat (Notoatmodjo, 2010), yakni:

Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Metode ini masih di pergunakan sampai sekarang terutama oleh mereka yang 11 belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji

terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Berfikir induksi adalah pembuatan kesimpulan-kesimpulan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan berfikir deduksi adalah proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2.1.4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang antara lain:

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.

b. Pekerjaan

pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup: hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang: hasil presentase <56%.

2.2. Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Infodatin Anak Balita, 2015).

2.3. Diare

Seorang anak disebut terserang diare jika tinjanya melembek atau mencair disertai penambahan frekuensi BAB lebih dari biasanya. Misalnya, tiga kali atau lebih dalam sehari. Dapat pula disertai muntah yang diikuti demam maupun tidak. Sebagaimana diketahui, usus besar (kolon) merupakan organ penting dalam sistem pencernaan. Ia bertugas menyerap banyak air dari makanan berair yang masuk, sekaligus memproduksi semi feses (hasil pencernaan sebelum menjadi

feses). Bila muatan berisi cairan dari sisa makanan pada usus besar lewat terlalu cepat, dapat mengakibatkan diare. Pada konteks ini, diare bisa dipandang sebagai mekanisme alamiah tubuh untuk mengeluarkan isi yang tidak berguna pada usus.

Jika usus sudah bersih, diare akan berhenti dengan sendirinya.

Pada diare ringan, akan berhenti antara 1-3 hari setelah mendapat penanganan yang semestinya. Pemicu biasanya berupa keracunan bakteri maupun virus tertentu. Diare karena keracunan makanan yang mengandung bakteri staphylococcus, akan bereaksi setelah 6 jam dikonsumsi. Bakteri clostridium pada makanan dan minuman, akan bereaksi 12 jam setelah dikonsumsi. Jika diare muncul 12-48 jam setelah mengonsumsi sesuatu, kemungkinan diare itu ulah bakteri salmonella atau compylobactor, atau virus rotavirus maupun norwalk.

Diare akut disebabkan bakteri kolera, disentri, tifus, paratifus, dan alergi makanan. Diare akut harus segera ditangani, jangan sampai menyebabkan dehidrasi yang dapat membahayakan jiwa. Diare pada bayi, kebanyakan disebabkan oleh konsumsi susu yang terkontaminasi bakteri. Diare dengan intensitas BAB beberapa kali sehari, lalu berhenti dalam 1-2 hari, tidak perlu penanganan khusus. Waspada jika BAB berlangsung 8-15 kali sehari, disertai mual, serta feses hanya berupa cairan. Dehidrasipun akan terjadi dan dapat membuat cairan dalam pembuluh darah ditarik keluar bersama diare. Akibatnya, aliran darah ke organ-organ tubuh lainnya menjadi berkurang. Akibatnya, organ-organ tubuhpun tidak dapat berfungsi secara baik (Eveline PN, 2010).

2.3.1. Pengertian Diare

Menurut WHO (2013) diare berasal dari bahasa Yunani yaitu *διάρροια*. Diare terdiri dari 2 kata yaitu *δια*// dia (melalui) dan *ρέω*// rheo (aliran). Secara harfiah berarti melalui. Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi selain itu, dapat terjadi dari orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri personal hygiene) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas.

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010b), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare terdiri dari 2 jenis, yaitu diare akut dan diare persisten/kronik. Diare akut berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik

berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok, yaitu osmotik, sekretori, dan eksudatif (Sumampouw, 2017).

1. Diare Osmotik Diare osmotik terjadi ketika terlalu banyak air ditarik dari tubuh ke dalam usus perut. Jika seseorang minum cairan dengan gula atau garam berlebihan, ini bisa menarik air dari tubuh ke dalam usus dan menyebabkan diare osmotik.
2. Diare Sekretori (noninflammatory) Diare ini terjadi ketika tubuh melepaskan air ke usus saat hal itu tidak seharusnya. Banyak infeksi, obat-obatan, dan kondisi lain menyebabkan sekresi diare. Diare jenis ini terjadi saat racun menstimulasi sekresi klorida dan mengurangi penyerapan garam dan air atau organisme lainnya yang menghambat fungsi absorpsi dari villus di usus halus.
3. Diare Eksudatif Diare ini terjadi jika ada darah dan nanah dalam tinja. Hal ini terjadi dengan penyakit radang usus, seperti penyakit Crohn atau kolitis ulseratif (Sumampouw, 2017).

2.3.2. Penyebab Diare Pada Balita

Diare pada balita pada umumnya dapat dilihat dari jumlah cairan yang keluar melalui BAB yang lebih banyak dari cairan yang masuk. Frekuensi BAB yang lebih dari tiga kali sehari. Jadi, harus diberi banyak cairan supaya tidak terjadi dehidrasi.

Menurut Kemenkes RI (2013b), penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan, yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan

sebab lainnya. Diare yang disebabkan infeksi dan keracunan merupakan penyebab yang sering ditemukan di masyarakat atau secara klinis. Penyebab dapat dibagi dalam 2 kelompok, yaitu infeksi dan non infeksi (Cleveland, 2013; CDC, 2011; Healthline, 2013; dan Kasper et al, 2008).

1. Infeksi Hal ini biasanya ditularkan melalui rute fecal-oral. Beberapa jenis diare karena infeksi yaitu:

a. Diare secara umum

1) Virus (misalnya adenovirus, astrovirus, rotavirus, norwalk virus) merupakan penyebab paling umum dari diare di Amerika Serikat. Yang paling umum pada anak-anak yaitu rotavirus dan pada orang dewasa yaitu norovirus.

2) *Escherichia coli* (*E. coli*), *Clostridium difficile* (*C. difficile*), dan *Campylobacter*, *Salmonella*, dan *Shigella* spp., merupakan bakteri penyebab diare, *B. cereus*, *C. perfringens*, *S. aureus*, *salmonella* spp., dan lain-lain menyebabkan keracunan makanan.

3) *E. histolytica*, *Giardia*, *Cryptosporidium*, dan *Cyclospora* spp., merupakan agen parasit (protozoa) yang menyebabkan diare.

b. Diare akut disebabkan oleh enterotoksik *E. coli* (ETEC), parasit diinduksi diare dari *Giardia* dan *Cryptosporidium* spp., dan dalam kasus-kasus keracunan makanan (konsumsi racun yang dibentuk) oleh *B. cereus* dan *S. aureus*.

c. Beberapa agen infeksi menyebabkan peradangan mukosa (ringan atau berat). Bakteri seperti enteropatogenik *E. coli* (EPEC) dan virus seperti

rotavirus, dan HIV bisa menyebabkan peradangan. Bakteri yang merusak enterosit seperti shigella, E. coli, E. histolytica, C. jejuni, dan enterocotitica mengakibatkan peradangan berat dengan atau tanpa peradangan (ulserasi).

d. Menelan racun yang diproduksi oleh bakteri seperti B. cereus, S. aureus, C. perfringens dapat mengakibatkan jejunitis akut, aeromonas, Shigella, dan vibrio spp., menghasilkan enterotoksin dan juga menyerang mukosa usus. Oleh karena itu, penderita sering mengalami diare berair dan dalam hitungan jam atau hari dapat terjadi diare berdarah.

2. Diare non infeksi Diare non infeksi ini sering disebut diare eksudatif dimana diare yang terjadi karena adanya luka pada dinding usus kecil dan mukosa usus akibat ulserasi. Hal ini menyebabkan hilangnya lendir, protein serum, dan darah ke dalam lumen usus. Diare merupakan salah satu efek samping yang paling sering dari konsumsi obat. Hal ini penting untuk dicatat bahwa diare karena obat-obatan biasanya terjadi setelah obat baru mulai dikonsumsi atau dosisnya ditingkatkan. Menurut Black (2007), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Non infeksi seperti penyakit kongenital (bawaan) dan inflammatory bowel (peradangan pada usus).
2. Infeksi seperti akibat bakteri, virus dan parasit.

2.3.3. Klasifikasi

STIKes Santa Elisabeth Medan

Semua anak dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasikan status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan/sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di RS).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak Balita dengan diare

Klasifikasi	Tanda-tanda atau gejala	Pengobatan
Dehidrasi Berat	Terdapat dua atau lebih dari tanda dibawah ini: <ul style="list-style-type: none">➤ Letargis/tidak sadar➤ Mata cekung➤ Tidak bisa minum atau malas minum➤ Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik)	<ul style="list-style-type: none">• Beri cairan untuk diare dengan dehidrasi berat
Dehidrasi Ringan/Sedang	Terdapat dua atau lebih tanda dibawah ini: <ul style="list-style-type: none">➤ Rewel, gelisah➤ Mata cekung➤ Minum dengan lahap, haus➤ Cubitan kulit kembali lambat	<ul style="list-style-type: none">• beri anak cairan dan makanan untuk dehidrasi ringan• setelah rehidrasi, nasihati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera• kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik
Tanpa Dehidrasi	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau sedang	<ul style="list-style-type: none">• beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah• nasihati ibu kapan kembali segera• kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik

2.3.4. Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes RI 2011, kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

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 cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2. Makanan Pendamping ASI

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).

STIKes Santa Elisabeth Medan

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 menyapi 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 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, anakanak
 - 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 berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).
- 5. Menggunakan Jamban Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko 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 yang Benar Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh 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 sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2011).

2.3.5. Penanganan Diare

Penanganan diare yang dilakukan adalah:

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu:
 - Beri ASI lebih dan lebih lama pada setiap kali pemberian
 - Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
 - 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 dirumah, jika:

- Anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C dalam kunjungan ini
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah ajari ibu cara

Mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah

Tunjukkan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar

- Sampai umur 1 tahun: 50 – 100 ml setiap kali buang air besar
 - Umur 1 sampai 5 tahun: 100 – 200 ml setiap kali buang air besar Katakan kepada ibu:
 - Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat
2. Beri tablet Zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
 3. Lanjutkan pemberian makan
 4. Kapan harus kembali

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

Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

- Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusui, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

- Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
- Lanjutkan ASI selama anak mau
- Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI

Berikan tablet Zinc selama 10 hari Setelah 3 jam :

- Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
- Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- Mulailah memberi makan anak

Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai :

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

Rencana Terapi C : Penanganan untuk Diare dan Melanjutkan Pemberian**Makan/ASI**

- Berikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan Ringer Laktat (gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

UMUR	Pemberian pertama 30 ml/kg selama :	Pemberian selanjutnya 70 ml/kg selama :
Bayi (<12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan - 5 tahun)	30 menit	½ jam

- Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet Zinc.
- Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- Rujuk segera untuk pengobatan intravena.
- Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
- Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/Kg).

- 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.
- Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi.

Pemberian Tablet Zinc untuk semua penderita Diare

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
- Dosis tablet Zinc (1 tablet = 20 mg)
- Berikan dosis tunggal selama 10 hari
 1. Umur < 6 bulan : ½ tablet/hari
 2. Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet/hari
- Cara pemberian tablet Zinc :
 1. Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
 2. 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.
 3. Ingatkan ibu untuk memberikan tablet Zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti.
 4. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum dan makan

(Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2015)

2.3.6. Karakteristik Demografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari jumlah, persebaran teritorial dan komposisi penduduk serta perubahan - perubahannya dan sebab - sebab perubahannya, yang biasanya timbul karena fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), gerak teritorial (migrasi) dan mobilitas sosial (perubahan status). Demografi berkaitan dengan jenis kelamin dan usia (Notoadmodjo, 2012).

➤ Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Usia responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya. Menurut Departemen Kesehatan (2009) klasifikasi umur digolongkan:

- 1) Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)
- 2) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 3) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)

➤ Agama

STIKes Santa Elisabeth Medan

Agama yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kepercayaan yang dianut oleh responden. Agama dapat dibagi menjadi:

- 1) Islam
- 2) Protestan
- 3) Katolik
- Suku

Suku/ras merupakan penggolongan seseorang berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama. Suku dikelompokkan menjadi:

1. Karo
2. Tapanuli
3. Simalungun
4. Jawa
- Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang di usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, pembuatan, mendidik. Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan, sehingga akan berbeda cara menyikapi proses berlangsungnya konseling pada klien yang berpendidikan tinggi dengan pendidikan rendah. Pendidikan yang baik pada umumnya memudahkan jalannya proses konseling (Eriyani, 2019).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan

akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan.

Kategori pendidikan menurut Sahmarido Apri S (2018), yaitu:

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA
- 4) PT

➤ Pekerjaan

Pekerjaan dibutuhkan oleh setiap manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup, sebagian besar responden tidak bekerja yang cenderung mengurus anak serta rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu dirumah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu menjadi lebih baik karena intensitas untuk berinteraksi dengan orang lain juga tidak terbatas. Ibu bisa langsung datang ke tenaga kesehatan untuk menanyakan hal seputar kesehatan. Sedangkan seseorang yang bekerja akan memiliki waktu yang sedikit. Karena waktu yang dimilikinya terpakai untuk bekerja bukannya untuk menambah wawasan dan informasi. (Eriyani, 2019).

1. Tak bekerja / IRT
2. Buruh/Petani
3. Wiraswasta
4. PNS/Pensiunan

➤ Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah uang yang didapat dalam jangka waktu tertentu yang telah dikurangi dengan biaya-biaya lainnya, atau juga bias dibuat dengan pendapatan bersih.

1. Tinggi : 4 jt
2. Menengah : 3,2 jt
3. Rendah : < 3,2 jt

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Gambaran pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021. Di bawah ini terdapat bagan Kerangka Konseptual Penelitian di lihat pada tabel 3.1.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021

Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare

1. Usia
2. Agama
3. Suku
4. Pendidikan
5. Pekerjaan
6. Jumlah Penghasilan

↓
1. Baik

2. Cukup

3. Kurang

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian analitik adalah survey/penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh), (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di puskesmas talun kenas tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2020). Adapun skripsi dimana populasi sebanyak 540 balita yang berkenjung ke Puskesmas Talun Kenas tahun 2020.

4.2.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sementara sampling adalah proses menyelesaikan porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling. Consecutive sampling adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Untuk menentukan jumlah populasi peneliti menggunakan rumus slovin yang diambil dari buku Nursalam 2020.

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

Keterangan:

n = ukuran sampel atau jumlah responden

N = ukuran populasi

d = nilai ketetapan yaitu (0,1)

Untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{540}{1 + 540 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{540}{1 + 540 (0,01)}$$

$$n = \frac{540}{6,4}$$

$$n = 84 \text{ sampel}$$

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu kunjungan ibu yang memiliki balita yang berkenjung di Puskesmas Talun Kenas tahun 2020.

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itu lah merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati arti mungkin peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulang lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1. Karakteristi Ibubalita berdasarkan demogradi	Segala yang diketahui ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan	1. Usia	Kuesioner	Ordinal	8-10 (pengetahuan baik)
		Masa remaja akhir (17-25 tahun)			4-7 (pengetahuan cukup)
		Masa dewasa awal (26-35 tahun)			0-3 (pengetahuan kurang)
		Masa dewasa akhir (36-45 tahun)		Nominal	
		2. Agama			
		Islam			
		Protestan			
		Katolik			
		3. Suku		Nominal	
		Karo			
		Tapanuli			
		Simalungun			
		Jawa		Ordinal	
		4. Pendidikan			
		SD			
		SMP		Ordinal	
		SMA			
		PT			
		5. Pekerjaan		Ordinal	
		Tak bekerja/IRT			
		Buruh/Petani			
		Wiraswasta		Ordinal	
		PNS/pensiunan			
		6. Penghasilan			
		Tinggi: 4 jt			
		Menengah: 3,2 jt			
		Rendah: <3,2 jt			

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun

dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2020), yang berkaitan dengan variabel penelitian, yakni Gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di Puskesmas Talun Kenas tahun 2021.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan Puskesmas Talun Kenas tahun 2021.

4.5.2 Waktu Penelitian

Peneliti ini dilaksanakan pada tanggal 08 - 26 Maret 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang dihasilkan khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka bias memanfaatkan data yang ada (Polit & Beck, 2012). Pengambilan data yang diambil penulis adalah data primer 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 adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan pengetahuan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Cara Pengumpulan data dengan 2 cara

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

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini peneliti menggunakan protokol kesehatan meliputi cara sebagai berikut: mencuci tangan pakai sabun atau hand sanitizer, menggunakan masker, dan physical distancing (Kemenkes, 2020). Selanjutnya memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian, menanyakan persetujuan responden, memberikan informed consent dan memberikan 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). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas oleh Hastry Riska Rahmi Laia (2015). Kuesioner dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

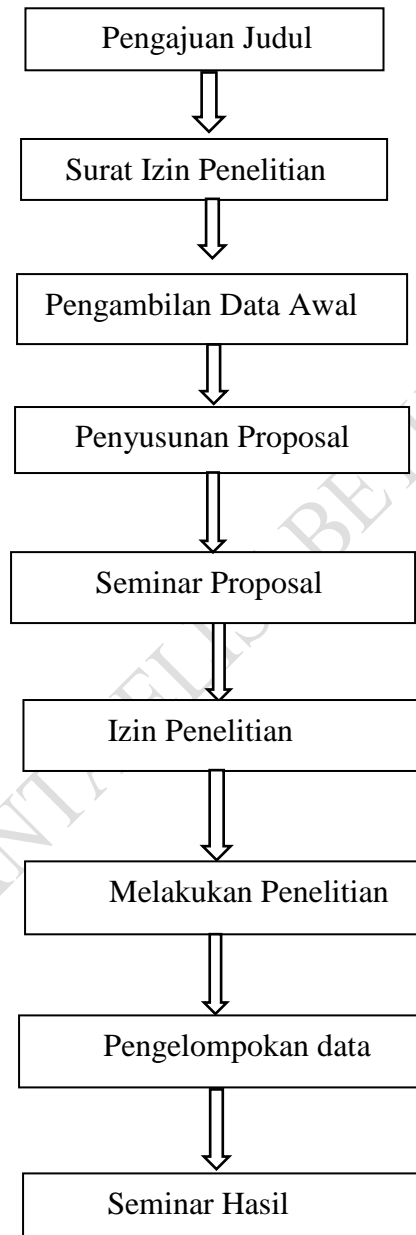
2. Uji reliabilitas

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 peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini tidak dilakukan dikarenakan instrumen/kuesioner yang digunakan sudah baku dari penelitian (Milanda, 2017).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Kunjungan Ibu Yang Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Talun Kenas Tahun.



4.8. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentan dan kuartil). Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Nursalam, 2020). Analisa data dalam penelitian ini adalah dengan mengetahui bagaimanakah frekuensi gambaran pengetahuan kunjungan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik yang datang ke Puskesmas Talun kenas.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian. (Nursalam 2020), secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.
- c. Risiko (benefits ratio) Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindak

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to self determination) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure) Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
- 3. Prinsip keadilan (right to justice)
 - a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan Ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di Puskesmas Talun Kenas tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2021 - 26 Maret 2021. Puskesmas Talun Kenas merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang sudah terakreditasi dan berlokasi di Jl. Besar Talun Kenas, Kec. STM Hilir, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20363, terdiri dari 15 desa dengan luas wilayah kerja 190.50 km². Berbatasan dengan: Utara berbatasan dengan kecamatan Patumbak dan Biru-Biru, Selatan Berbatasan dengan Kecamatan STM Hulu, Timur berbatasan dengan Kecamatan Bangun Purba, Barat berbatasan dengan Kecamatan Biru-Biru.

Keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Talun Kenas merupakan daerah daratan. Sarana perhubungan sudah diaspal dan dapat dilalui dengan kendaraan roda empat, tiga dan dua. Jarak Puskesmas dengan ibu Kota Kabupaten yaitu kurang lebih 25 Km. Puskesmas Talun Kenas menjadi puskesmas rawat inap pada tahun 2007 dan dijadikan puskesmas PONED pada tahun 2009. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas ini adalah 32.267 jiwa terdiri dari 8.380 kepala keluarga di wilayah kerja. Wilayah kerja Puskesmas Talun Kenas terdiri dari 15 desa yaitu: Talun Kenas, Sumbul, Taduken Raga, Limau Mungkur, Negara, Limau Mungkur Baru, Juma Tombak, Gunung Rintih, Siguci, Kuta Jurung, Talapeta, Lau Rakit, Penungkiren, Lau Rempak, dan Rambai.

Puskesmas Talun Kenas berlantai dua dan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu rawat jalan, rawat inap. Puskesmas Talun Kenas menyediakan fasilitas ruang rawat inap, ruang persalinan, IGD, ruang farmasi, ruang administrasi, poli umum, poli gigi dan mempunyai 2 ambulance. Puskesmas Talun Kenas mempunyai 4 dokter umum dan 1 orang dokter gigi.

Puskesmas Talun Kenas mempunyai misi: meningkatkan sarana dan prasarana sebagai pendukung pertumbuhan ekonomi yang berorientasi kepada kebijakan tata ruang serta berwawasan lingkungan, meningkatkan tatanan kehidupan masyarakat yang religius, berbudaya, berakhlakul karimah, berlandaskan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta dapat memelihara kerukunan, ketentraman, dan ketertiban, meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah untuk mewujudkan tata pemerintah yang baik dan bersih (good and clean governance) beriwaba dan bertanggung jawab. Dengan Motto Cekatan, efektif, ramah, inovatif, dan aman.

5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita tentang diare di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021 dengan jumlah responden 84 orang. Peneliti membuat tabel, diagram dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik demografi berdasarkan usia, agama, suku, Pendidikan, pekerjaan, penghasilan. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang



STIKes Santa Elisabeth Medan

dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.2.1. Demografi Ibu Balita

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan demografi ibu balita yang meliputi usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Ibu Balita tentang Penanganan Diare di Puskesmas Talun Kenas Kec. STM Hilir Kab Deli Serdang Tahun 2021.

Karakteristik	Hasil Penelitian Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
Usia								
17-25	6	7.1	9	10.7	5	6.0	20	23.8
26-36	23	27.4	19	22.6	11	13.1	53	63.1
36-45	1	1.2	8	9.5	2	2.4	11	13.1
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100
Agama								
Islam	13	15.5	16	19.0	9	10.7	38	45.2
Protestan	13	15.5	12	14.3	8	9.5	33	39.3
Katolik	4	4.8	8	9.5	1	1.2	13	15.5
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100
Suku								
Karo	24	28.6	26	31.0	15	17.9	65	77.4
Tapanuli	0	0	0	0	0	0	0	0
Simalungu	0	0	0	0	0	0	0	0
Jawa	6	7.1	10	11.9	3	3.6	19	22.6
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100
Pendidikan								
SD	0	0	0	0	13	15.5	13	15.5
SMP	1	1.2	20	23.8	4	4.8	25	29.8
SMA	24	28.6	13	15.5	1	1.2	38	45.2
Strata 1	5	6.0	3	3.6	0	0	8	9.5
Strata 2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100
Pekerjaan								
Takbekerja/IRT	15	17.9	20	23.8	11	13.1	46	54.8
Buruh/petani	8	9.5	9	10.7	6	7.1	23	27.4
Wiraswasta	4	4.8	4	4.8	1	1.2	9	10.7
PNS	3	3.6	3	3.6	0	0	6	7.1
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100
Penghasilan								
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Menengah	8	9.5	7	8.3	1	1.2	16	19.0
Rendah	22	26.2	29	34.5	17	20.2	68	81.0
Total	30	35.7	36	42.9	18	21.4	84	100

Tabel diatas distribusi frekuensi ibu balita dari 84 orang yang diteliti didapatkan bahwa kelompok usia, jumlah kriteria ibu sebagian besar dengan kategori 26-35 tahun berjumlah 53 (63.1%) orang dan sebagian kecil dengan kategori 36-45 tahun dengan jumlah 11 (13.1%) orang. Kelompok berdasarkan agama sebagian besar beragama islam berjumlah 38 (45.2%) orang dan sebagian kecil dengan kategori agama katolik 13 (15.5%) orang. Berdasarkan suku, sebagian besar ibu bersuku karo berjumlah 65 (77.4%) orang dan sebagian kecil bersuku jawa 19 (22.6%) orang. Berdasarkan Pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA 38 (45.2%) orang dan sebagian kecil berpendidikan SD berjumlah 8 (9.5%) orang. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar tak bekerja/IRT berjumlah 46 (54.8%) orang dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS 6 (7.1%) orang. Berdasarkan penghasilan sebagian besar berpenghasilan rendah berjumlah 68 (81.0%) orang dan sebagian kecil ibu berpenghasilan rendah berjumlah 16 (19.0%) orang.

5.3. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 84 orang dengan memberikan kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas Kec. STM Hilir Kabupaten Deli Serdang tahun 2021, diperoleh:

5.3.1. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan umur, jumlah kriteria ibu sebagian besar dengan kategori umur 26-35 tahun berjumlah

53 (63.1%) orang dan sebagian kecil dengan kategori 36-45 tahun dengan jumlah 11 (13.1%) orang.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan bertambah (Nursalam, 2016).

Hasil penelitian Indawati (2018) dapat diketahui 50 responden, didapatkan responden yang umur 20-35 tahun sebanyak 41 responden (82%) dan umur > 35 tahun sebanyak 9 responden (18%). Dari segi kepercayaan masyarakat, orang dewasa akan lebih percaya dibandingkan dengan yang belum dewasa, oleh sebab tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur melalui segi kedewasaan.

Berdasarkan hasil penelitian Kurniawan (2018) umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berumur 20 –30 tahun (69%). Umur berhubungan dengan kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin bijaksana seiring dengan bertambahnya pengalaman yang dia dapatkan, sehingga dengan pengalaman yang diperolehnya akan menambah pengetahuan yang menjadi landasan dalam dia melakukan suatu tindakan

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 26-35 tahun lebih banyak dari umur yang lain, disini menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam

berpikir dan bekerja. Untuk itu, semakin bertambahnya usia ibu maka semakin baik pula pengetahuan ibu dalam mengetahui cara melakukan penanganan diare pada balita baik dan benar.

5.3.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Agama

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan agama, jumlah kriteria ibu sebagian besar dengan kategori agama islam berjumlah 38 (45.2%) dan yang paling sedikit dengan kategori agama katolik dengan jumlah 13 (15.5%) orang, karena pada saat melakukan penelitian di puskesmas talun kenas si peneliti lebih banyak menjumpai ibu beragama islam. Disini peneliti menyatakan pengetahuan seorang ibu tidak terlihat dari sebuah agama.

5.3.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Suku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan suku, jumlah kriteria ibu sebagian besar dengan kategori suku karo berjumlah 65 (77.4%), suku jawa 19 orang (22.6%). Dikarenakan di wilayah Puskesmas Talun Kenas sebagian besar suku batak karo dan suku tidak mempengaruhi tentang pengetahuan seseorang.

5.3.4. Tingkat pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan sebagian besar katagori pendidikan SMA 38 orang (45.2%) dan sebagian kecil katagori Strata 1 8 orang (9.5%).

Hasil penelitian Indawati (2018) diketahui bahwa dari 50 responden, didapatkan responden sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 27 responden (54%) dan sebagian kecil berpendidikan tinggi sebanyak 5 responden

(10%). Menurut pendapat peneliti di RT 02/08 Kel. Kalibaru Kec. Medan Satria Bekasi Pendidikan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, hal ini disebabkan karena Pendidikan yang rendah di masyarakat mengakibatkan banyak sikap dan perilaku yang mendorong timbulnya penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian Kurniawan (2018), karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA (39%). Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memahami suatu informasi yang selanjutnya menjadi dasar dalam pembentukan pengetahuan.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh maka semakin baik pula pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai akses informasi yang lebih luas dibandingkan ibu balita yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi kesehatan.

5.3.5. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan/IRT dengan jumlah 46 orang (54.8%), dan sebagian kecil bekerja PNS dengan berjumlah 6 orang (7.1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shinta Milanda (2017) hasil penelitian pekerjaan ibu didapatkan mayoritas ibu tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 61 orang (57,0%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 46 orang (43,0%). Hal ini menunjukkan ibu yang

memiliki balita diare yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas banyak yang tidak bekerja.

Dari penelitian Indawati (2018) sebagian besar ibu dengan tidak bekerja, hal ini dikarenakan ibu tidak mendapatkan informasi baik dari media maupun non media, namun pengetahuan ibu yang kurang perlu ditingkatkan sehingga pengetahuan ibu menjadi baik. Bagi ibu yang bekerja mendapatkan informasi baik dari media maupun non media, ibu dengan bekerja bias memiliki segala fasilitas yang berhubungan dengan media untuk mencari informasi tentang kesehatan khususnya tentang diare.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan yang memiliki pekerjaan sebagai IRT memiliki pengetahuan yang cukup baik. Seseorang yang mempunyai pekerjaan memiliki pengetahuan baik karena lebih banyak mendapatkan informasi yang didapatkan dan lebih banyak bertukar pikiran dengan orang lain sehingga berhubungan dengan pendidikan, dimana semakin bagus pendidikan maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki seseorang.

5.3.6. Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan penghasilan, sebagian besar memiliki penghasilan rendah 68 orang (81.0%), ibu yang mengalami penghasilan rendah 16 orang (19.0%), Jadi semakin tinggi penghasilan semakin rendah terjadinya diare.

Kategori pendapatan keluarga didasarkan pada nilai nominal Upah Minimum Kabupaten Deli Serdang yaitu sebesar Rp. 3.118.592 di mana pendapatan keluarga yang berada di bawah nilai nominal UMK termasuk dalam

kategori kurang sedangkan untuk pendapatan keluarga yang setara atau di atas nilai nominal UMK merupakan kategori cukup. Kategori pendapatan keluarga tersebut didasarkan pada Peraturan Gubernur Deli Serdang.

Pendapatan keluarga adalah salah satu variabel yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi (Noor, 2015). Apabila pendapatan keluarga yang diperoleh setara atau diatas UMK maka dapat dikatakan status ekonominya termasuk tinggi.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

1. Hasil penelitian menunjukkan usia responden yang proporsi tertinggi pada 26-35 tahun sebanyak 53 orang (63.1 %). Hal ini menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk itu, semakin bertambahnya usia ibu maka semakin baik pula pengetahuan ibu dalam mengetahui cara melakukan penanganan diare pada balita baik dan benar.
2. Hasil penelitian menunjukkan agama responden yang proporsi tertinggi islam sebanyak 38 orang (45.2 %). Disini peneliti menyatakan pengetahuan seseorang ibu tidak terlihat dari sebuah agama.
3. Hasil penelitian menunjukkan suku responden yang proporsi tertinggi karo sebanyak 65 orang (77.4 %). Disini peneliti menunjukkan bahwa wilayah puskesmas talum sebagian besar suku batak karo dan suku tidak mempengaruhi tentang pengetahuan seseorang.
4. Hasil penelitian menunjukkan Pendidikan responden yang proporsi tertinggi SMA 38 orang (45.2 %). Semakin tinggi pendidikan formal yang

ditempuh maka semakin baik pula pengetahuannya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai akses informasi yang lebih luas dibandingkan ibu balita yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi kesehatan

5. Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan yang proporsi tertinggi tidak memiliki pekerjaan/IRT dengan jumlah 46 orang (54.8 %). Bahwa tingkat pengetahuan responden berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan diare.
6. Hasil penelitian menunjukkan penghasilan yang proporsi tertinggi rendah 68 orang (81.0 %). Hal ini berhubungan dengan cara ibu menangani diare pada balita.

6.2. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan kepada perawat memberikan penyuluhan di posyandu dan kepada ibu balita untuk meningkatkan informasi lebih luas mengenai diare sehingga dapat mengetahui cara pencegahan diare.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada ibu balita cara penanganan diare kepada ibu balita dan kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Ayu Putri. 2016. *Buku Ajar: Diare Pencegahan & Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika. <http://eprints.uniskabmj.ac.id>. Diakses pada tanggal 20 januari 2021.
- Anggraeni, Elisa Oktaviani. D. 2020. *Analisa Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi Ibu Terhadap Kejadian diare pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kartak Hanyar Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan*. <http://eprintsbmj.ac.id>. Diakses pada tanggal 24 januari 2021
- Cahyaningrum, D., & Indriani, I. (2015). *Studi tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman Tahun 2015 (Doctoral dissertation, STIKes'Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Diakses pada tanggal 15 januari 2021.
- Daryanto. (2017). *Faktor Penghambat Pemahaman*. Surabaya: Suka Maju.
- Depkes RI. *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011.
- Eveline PN, N. D. (2013). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Fahrunis. dkk, 2017. *Pendidikan Kesehatan dengan Media Kalender "Pintare" (Pintar Atasi Diare)*. [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2116/Jurnal - Pengetahuan Ibu Dalam Perawatan Diare](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2116/Jurnal_Pengetahuan_Ibu_Dalam_Perawatan_Diare). Diakses pada tanggal 15 januari 2020.
- Hockenberry, M. J. (2016). *Wong's Nursing Care of Infants and Children (10th ed.)*. Canada: Elseiver Mosby. <File:///C:/Users/> . Diakses pada tanggal 26 januari 2021.
- Humrah, dkk. 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Awal Balita Diare Di Desa Bone Kec. Bajeng*. Jurnal Bidan. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id>. Diakses pada tanggal 15 januari 2020.
- Indawati, dkk. 2018. *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Diare pada Balita di RT 02/08 Kelurahan Kalibaru Kecamatan Medan Satria Bakasi*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara. Jakarta. Diakses pada tanggal 2 februari 2021.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Medan 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2016). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia. <file:///C:/Users/USER>. Diakses pada tanggal 17 januari 2020.
- Kemenkes RI. *Infodatin Anak Balita. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2011*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita 2011*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011.
- Kasem, A. O. (2017). *Assessment the knowledge of mothers regarding Diarrhea of Children less than five years at Internally Displaced Persons (IDPs) Arbit camp: A descriptive study. Kurdistan Journal of Applied Research*, 2(1), 31-38. <File:///C:/Users/USER/AppData>. Diakses pada tanggal 23 januari 2021.
- 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, 1(2), 86-9.
- Kementrian Kesehatan RI. Riskesdes 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan RI Jakarta. <https://kesmas.go.id>. Diakses pada tanggal 20 januari 2021.
- Milanda, *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare Pada Balit di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. <http://respository.uinjkt.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 februari 2021.
- Moraga, P. &. (2016). *Causes of Death Collaborators. 2017 Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet*, 390(10100), 1151-121. <file:///C:/Users/USER/AppData>. Diakses pada tanggal 26 januari 2021.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi kesehatan dan Perilaku kesehtan*. Jakarta: PT Rineka.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.



- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2017. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda, Marchelena Aisyah. 2018. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka raya*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam: Kalimantan
- Polit, D.F, & Beck, C.T. (2012). *Nursing research appraising evidence for nursing practice*, Lippincott William Wilkins.
- Putra, Benedictus, dkk. 2020. *Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Anak Usia Preschool*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus.
- Sumampouw, O. J. (2017). *Diare Balita*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sudaryat, S., (2010). *Gastroenterologi anak lab/SMF Ilmu Kesehatan Anak*. www.indonesianpublichealth.com. Diakses pada tanggal 16 januari 2021.
- Widoyono. (2012). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Erlangga Medical Series: Jakarta.
- World Health Organization. (2013). *Buku Saku Kesehatan Anak Indonesia di Rumah Sakit. Department of Child and Adolescent Health and Development*



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_santaelisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Februari 2021

Nomor : 095-STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2021

Lamp : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kecamatan STM Hilir Kabupaten Deli Serdang
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 penelitian adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Devi Rismauli Pardede	012018004	Gambaran Karakteristik Remaja Tentang Gastritis di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2020.
2.	Febrianis Wau	012018024	Gambaran Fungsi Keluarga Menggunakan APGAR Score Pada Lansia Depresi di Desa Tala Peta Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kenas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.
3.	Meydiana Br Limbeng	012018008	Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

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

Hormat Kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Terbuanan

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Bertinjuan



STIKes Santa Elisabeth Medan



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. 0031/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Meydiana Br Limbeng
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik
di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021"

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 inisepti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 04 Maret 2021 sampai dengan tanggal 04 Maret 2022.
This declaration of ethics applies during the period March 04, 2021 until March 04, 2022.

March 04, 2021
Chairperson.
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



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, 04 Maret 2021

Nomor: 218/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Talun Kenas
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 ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Meydiana Br Limbeng	012018008	Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

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

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT.PUSKESMAS TALUN KENAS

Jalan Besar Talun Kenas, No. 16, Kec. STM Hilir, Kode Pos : 20363
Alamat e-mail : ptalunkenas@yahoo.com



Nomor : 35/ TU/ PTK / III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan izin Penelitian

Talun Kenas, 08 Maret 2021
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. 218/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021 tanggal 04 Maret 2021 Hal Permohonan izin Penelitian.
2. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka nama tersebut di bawah ini :
Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Talun Kenas.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kecamatan STM Hilir
Kabupaten Deli Serdang



dr. Herlina Sembiring, M.Kes
NIP.197807112010012009

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TALUN KENAS

Jalan Besar Talun Kenas, No. 16, Kec. STM Hilir, Kode Pos : 20363
Alamat e-mail : ptalunkenas@yahoo.com



Nomor : 44/ TU/ PTK / III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Selesai Penelitian

Talun Kenas, 26 Maret 2021
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. 218/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021 tanggal 04 Maret 2021 Hal Permohonan izin Penelitian.
2. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka nama tersebut di bawah ini :
Nama : Meydiana Br Limbeng
NIM : 012018008
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021.

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Talun Kenas.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Talun Kenas
Kecamatan STM Hilir
Kabupaten Deli Serdang


dr. Herlina Sembiring, M.Kes
NIP.197807112010012009

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Puskesmas Talun Kenas

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Meydiana br Limbeng
Nim : 012018008
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan skripsi dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PENANGANAN DIARE BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS TALUN KENAS TAHUN 2021”**. Penulis yang akan menyusun skripsi ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan skripsi. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Meydiana br Limbeng)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan skripsi dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Februari 2021
Responden

(Meydiana br Limbeng)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PENANGANAN DIARE BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS TALUN KENAS TAHUN 2021

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon di isi semuanya
3. Jika kurang mengerti atau rugi, tanyakan peneliti
4. Untuk pilihan jawaban, beri tanda ceklis dan tulis jawaban pada kotak yang disediakan
5. Nomor responden (di isi oleh peneliti)

Karakteristik Responden dan Balita

Nama (Initial) :
Usia :
Pekerjaan :
Alamat :

Agama :
Suku :
Penghasilan :
Nama balita (Initial) :
Usia :
Jenis Kelamin :
Usia anak saat diare :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan dapat mencegah diare.		
2	Membersihkan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam penurunan resiko penyakit diare.		
3	Anak yang menderita diare harus diberikan minum yang lebih banyak dari biasanya dan diberikan sedikit demi sedikit.		
4	Apabila anak diare maka makanan seperti makanan yang berserat tidak boleh diberikan.		
5	Anak yang mengalami diare saat dirumah dapat diberikan oralit, air tajin, kuah sayur dan air matang.		
6	Anak yang menderita diare sebaiknya diberikan		



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pernyataan	Benar	Salah
	Vitamin Zink selama 10 hari.		
7	Memberikan cairan gula ditambahkan garam sedikit (Oralit buatan) dapat membantu mengganti cairan dalam tubuh.		
8	Pada saat anak terkena diare, pemberian ASI harus segera dihentikan.		
9	Menjaga kebersihan diri, makanan, lingkungan, dapat mencegah terjadinya diare.		
10	Kondisi anak yang harus segera di bawa ke dokter, jika anak mengalami demam terus-menerus, tidak mau makan dan minum.		



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGOLAHAN DATA

Hasil Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penanganan Diare Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keterangan

Umur	Agama	Suku	Pendidikan
1 = 17-25 tahun	1 = Islam	1 = Karo	1 = SD
2 = 26-35 tahun	2 = Protestan	2 = Tapanuli	2 = SMP
3 = 35-45 tahun	3 = Katolik	3 = Simalungun	3 = SMA
		4 = Jawa	4 = PT

Pekerjaan	Penghasilan
1= Tak bekerja	1= Tinggi 4 jt
2= Buruh/Petani	2= Menengah 3,2 jt
3 = Wiraswasta	3= Rendah < 3,2 jt
4 = PNS/Pensiunan	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
agama * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
suku * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
pendidikan * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
pekerjaan * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%
Penghasilan * total	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

usia * total Crosstabulation

			total			Total
			Baik	cukup	kurang	
usia	17-25	Count	6	9	5	20
		Expected Count	7.1	8.6	4.3	20.0
		% within usia	30.0%	45.0%	25.0%	100.0%
		% within total	20.0%	25.0%	27.8%	23.8%
		% of Total	7.1%	10.7%	6.0%	23.8%
	26-35	Count	23	19	11	53
		Expected Count	18.9	22.7	11.4	53.0
		% within usia	43.4%	35.8%	20.8%	100.0%
		% within total	76.7%	52.8%	61.1%	63.1%
		% of Total	27.4%	22.6%	13.1%	63.1%
	36-45	Count	1	8	2	11
		Expected Count	3.9	4.7	2.4	11.0
		% within usia	9.1%	72.7%	18.2%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

	% within total	3.3%	22.2%	11.1%	13.1%
	% of Total	1.2%	9.5%	2.4%	13.1%
Total	Count	30	36	18	84
	Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
	% within usia	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%

agama * total Crosstabulation

			total			Total
			baik	cukup	kurang	
agama	Islam	Count	13	16	9	38
		Expected Count	13.6	16.3	8.1	38.0
		% within agama	34.2%	42.1%	23.7%	100.0%
		% within total	43.3%	44.4%	50.0%	45.2%
		% of Total	15.5%	19.0%	10.7%	45.2%
	Protestan	Count	13	12	8	33
		Expected Count	11.8	14.1	7.1	33.0
		% within agama	39.4%	36.4%	24.2%	100.0%
		% within total	43.3%	33.3%	44.4%	39.3%
		% of Total	15.5%	14.3%	9.5%	39.3%
	Katolik	Count	4	8	1	13
		Expected Count	4.6	5.6	2.8	13.0
		% within agama	30.8%	61.5%	7.7%	100.0%
		% within total	13.3%	22.2%	5.6%	15.5%
		% of Total	4.8%	9.5%	1.2%	15.5%
	Total	Count	30	36	18	84
		Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
		% within agama	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
		% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

agama * total Crosstabulation

			total			Total
			baik	cukup	kurang	
agama	Islam	Count	13	16	9	38
		Expected Count	13.6	16.3	8.1	38.0
		% within agama	34.2%	42.1%	23.7%	100.0%
		% within total	43.3%	44.4%	50.0%	45.2%
		% of Total	15.5%	19.0%	10.7%	45.2%
	Protestan	Count	13	12	8	33
		Expected Count	11.8	14.1	7.1	33.0
		% within agama	39.4%	36.4%	24.2%	100.0%
		% within total	43.3%	33.3%	44.4%	39.3%
		% of Total	15.5%	14.3%	9.5%	39.3%
	Katolik	Count	4	8	1	13
		Expected Count	4.6	5.6	2.8	13.0
		% within agama	30.8%	61.5%	7.7%	100.0%
		% within total	13.3%	22.2%	5.6%	15.5%
		% of Total	4.8%	9.5%	1.2%	15.5%
	Total	Count	30	36	18	84
		Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
		% within agama	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
		% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%

suku * total Crosstabulation

			total			Total
			Baik	cukup	kurang	
suku	karo	Count	24	26	15	65
		Expected Count	23.2	27.9	13.9	65.0
		% within suku	36.9%	40.0%	23.1%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

	% within total	80.0%	72.2%	83.3%	77.4%
	% of Total	28.6%	31.0%	17.9%	77.4%
jawa	Count	6	10	3	19
	Expected Count	6.8	8.1	4.1	19.0
	% within suku	31.6%	52.6%	15.8%	100.0%
	% within total	20.0%	27.8%	16.7%	22.6%
	% of Total	7.1%	11.9%	3.6%	22.6%
Total	Count	30	36	18	84
	Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
	% within suku	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%

pendidikan * total Crosstabulation

			total			Total
			baik	cukup	kurang	
pendidikan	SD	Count	0	0	13	13
		Expected Count	4.6	5.6	2.8	13.0
		% within Pendidikan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within total	.0%	.0%	72.2%	15.5%
		% of Total	.0%	.0%	15.5%	15.5%
	SMP	Count	1	20	4	25
		Expected Count	8.9	10.7	5.4	25.0
		% within Pendidikan	4.0%	80.0%	16.0%	100.0%
		% within total	3.3%	55.6%	22.2%	29.8%
		% of Total	1.2%	23.8%	4.8%	29.8%
	SMA	Count	24	13	1	38
		Expected Count	13.6	16.3	8.1	38.0
		% within Pendidikan	63.2%	34.2%	2.6%	100.0%
		% within total	80.0%	36.1%	5.6%	45.2%



STIKes Santa Elisabeth Medan

	% of Total	28.6%	15.5%	1.2%	45.2%
PT	Count	5	3	0	8
	Expected Count	2.9	3.4	1.7	8.0
	% within Pendidikan	62.5%	37.5%	.0%	100.0%
	% within total	16.7%	8.3%	.0%	9.5%
	% of Total	6.0%	3.6%	.0%	9.5%
Total	Count	30	36	18	84
	Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
	% within Pendidikan	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%

pekerjaan * total Crosstabulation

		total			Total
		baik	cukup	kurang	
pekerjaan tak bekerja/IRT	Count	15	20	11	46
	Expected Count	16.4	19.7	9.9	46.0
	% within pekerjaan	32.6%	43.5%	23.9%	100.0%
	% within total	50.0%	55.6%	61.1%	54.8%
	% of Total	17.9%	23.8%	13.1%	54.8%
buruh/petani	Count	8	9	6	23
	Expected Count	8.2	9.9	4.9	23.0
	% within pekerjaan	34.8%	39.1%	26.1%	100.0%
	% within total	26.7%	25.0%	33.3%	27.4%
	% of Total	9.5%	10.7%	7.1%	27.4%
wiraswasta	Count	4	4	1	9
	Expected Count	3.2	3.9	1.9	9.0
	% within pekerjaan	44.4%	44.4%	11.1%	100.0%
	% within total	13.3%	11.1%	5.6%	10.7%
	% of Total	4.8%	4.8%	1.2%	10.7%



STIKes Santa Elisabeth Medan

PNS/pensiuna	Count	3	3	0	6
	Expected Count	2.1	2.6	1.3	6.0
	% within pekerjaan	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
	% within total	10.0%	8.3%	.0%	7.1%
	% of Total	3.6%	3.6%	.0%	7.1%
Total	Count	30	36	18	84
	Expected Count	30.0	36.0	18.0	84.0
	% within pekerjaan	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	% within total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%

Penghasilan * total Crosstabulation

			total			Total
			baik	cukup	kurang	
penghasilan menengah 3,2 jt	Count		8	7	1	16
	Expected Count		5.7	6.9	3.4	16.0
	% within penghasilan		50.0%	43.8%	6.2%	100.0%
	% within total		26.7%	19.4%	5.6%	19.0%
	% of Total		9.5%	8.3%	1.2%	19.0%
rendah < 3,2 jt	Count		22	29	17	68
	Expected Count		24.3	29.1	14.6	68.0
	% within penghasilan		32.4%	42.6%	25.0%	100.0%
	% within total		73.3%	80.6%	94.4%	81.0%
	% of Total		26.2%	34.5%	20.2%	81.0%
Total	Count		30	36	18	84
	Expected Count		30.0	36.0	18.0	84.0
	% within penghasilan		35.7%	42.9%	21.4%	100.0%
	% within total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		35.7%	42.9%	21.4%	100.0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tanda Konsultasi Bimbingan Proposal

Nama : Meydiana Limbeng

NIM : 012018008

Pembimbing : Meriati Bunga Arta Purba SST., M.K.M

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
1	9 November 2020	Konsul Judul: Gambaran Pengetahuan Ibu yang memiliki balita tentang Penanganan diare Pada balita di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021	
2	11 November 2020	Konsul bab I: Gambaran Pengetahuan Ibu yang memiliki balita tentang Penanganan diare Pada balita di Puskesmas Talun Kenas Tahun 2021 - memperbaiki Yang masih kurang dan mengganti ke tahun yg lebih tinggi	
3	13 November 2020	Mengirim kembali Perbaikan Bab I - membahas bab I - Menambahkan cerita daerah survey awal yg dilakukan & Pengetahuan Ibu ^{nya} - Menambahkan kuesioner	
4	18 November 2020	Membahas tujuan umum dan tujuan khusus dan melanjutkan ke bab II	
5	23 November 2020 & 24 November 2020	Konsul Bab II - Menambahkan isi bab II - Lanjut ke Bab III	



STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
6	26 November 2020	konsul bab III - membahas bab III - Penulisan - Kerangka	
7	12 Desember 2020	konsul bab III kembali Lanjut ke bab IV	
8	9 Januari 2021	konsul Bab 4 : - menjelaskan benjolan karpas - memperbaiki kalimat - Populasi - sampel	
9	28 Januari 2021	konsul Bab 4 kembali : - Penulisan - Spasi - membahas tujuan kembali, kerangka definisi operasional	
10	6 Februari 2021	ACT	