



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PADA
PERTOLONGAN PERTAMA ANAK DIARE
DENGAN DEHIDRASI DI RT 003 DESA
KOTA BANI KECAMATAN PUTRI
HIJAU BENGKULU
UTARA TAHUN
2021**



Oleh:

Ester Vebiyola Sihombing
NIM. 012018014

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



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ester Vebiyola Sihombing
NIM : 012018014
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Skripsi
Diploma Ilmu Keperawatan
Medan, 31 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes)

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

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN****Tanda Pengesahan**

Nama : Ester Vebiyola Sihombing
NIM : 012018014
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak
Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri
Hijau Bengkulu Utara Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan
Medan, 31 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

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

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

Penguji III : Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M

Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

ABSTRAK

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA PADA
PERTOLONGAN PERTAMA ANAK DIARE
DENGAN DEHIDRASI DI RT 003 DESA
KOTA BANI KECAMATAN PUTRI
HIJAU BENGKULU
UTARA TAHUN
2021**

**Ester Vebiyola Sihombing^{*)}
Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes^{**)}
Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep^{**)}**

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian pertahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus 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 usia 5 tahun. Menurut data di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3-4 kali pertahun (WHO, 2016)

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. menggunakan pendekatan deskriptif untuk memperoleh gambaran pengetahuan keluarga memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan Usia, Jenis Profesi dan Tingkat Pendidikan terhadap pengetahuan pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesi orangtua mempengaruhi terhadap pengetahuan pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi. Disimpulkan bahwa orangtua dengan profesi wirasaha dan/atau terdapat anggota keluarga yang sebagai siswa/mahasiswa lebih memiliki pengetahuan mengenai pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi dibandingkan dengan orangtua dengan profesi petani, buruh lepas dan IRT. Hal ini dikarenakan beberapa orangtua dengan profesi wirasaha dan anggota keluarga yang sebagai siswa/mahasiswa pernah mendapatkan pengetahuan melalui penyuluhan ataupun pelajaran.

Kata kunci : *Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi*

^{*)} Mahasiswa

^{**)} Dosen Pembimbing

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di Rt 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau, Bengkulu Utara tahun 2021”**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan proposal 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 fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Cukup selaku ketua RT 003 di Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara bapak Cukup serta jajarannya di Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan survey data awal dan melakukan penelitian kepada masyarakat yang ada di Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu utara.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk



STIKes Santa Elisabeth Medan

- melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Nagoklan Simbolon, SST., M. Kep selaku dosen pembimbing penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, perhatian, kepedulian, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal ini dengan baik.
 5. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam penyusunan proposal sehingga peneliti mampu menyelesaikan proposal ini dengan baik.
 6. Staf dosen dan tenaga Kependidikan STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
 7. Teruntuk yang teristimewa bapakku SP.Sihombing (alm), mamaku G LBN: Gaol selaku orang tua saya dan Jefri Karlos Brando Sihombing, Ruth Ellen M.Sihombing, Lawai Effendi, Christy Lawai dan feny manullang sebagai abang dan kakak tercinta serta keluarga besar saya ucapkan terimakasih telah mendukung saya, memberi motivasi yang luar biasa agar saya tetap semangat dalam penyusunan proposal ini hingga selesai.
 8. Sr. Veronika FSE selaku Koordinator Asrama Putri Antonete beserta ibu asrama dan seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.



STIKes Santa Elisabeth Medan

9. Seluruh Teman- teman seperjuangan mahasiswi Prodi D3 Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XXVII stambuk 2018, yang telah memberikan semangat, bantuan dan masukan dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal 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 penelitian ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 31 Mei 2021

Penulis,

(Ester Vebiyola Sihombing)

**DAFTAR ISI**

| | Halaman |
|--|------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| PERSETUJUAN..... | ii |
| ABSTRAK | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR BAGAN..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 6 |
| 1.3. Tujuan | 6 |
| 1.4. Manfaat | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktisi | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1. Diare..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi Diare..... | 8 |
| 2.1.2 Klasifikasi Diare | 9 |
| 2.1.3 Penyebab Diare pada Balita | 10 |
| 2.1.4 Tanda dan Gejala Penyakit Diare | 12 |
| 2.1.5 Pencegahan Diare | 12 |
| 2.1.6 Cara Penanggulangan Diare..... | 15 |
| 2.2. Pertolongan Pertama pada Anak Dehidrasi | 15 |
| 2.3. Tingkat Pengetahuan..... | 19 |
| 2.3.1 Pengertian Pengetahuan | 19 |
| 2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan | 21 |
| 2.3.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan | 22 |
| 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..... | 22 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 26 |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 26 |
| 3.2. Hipotesis | 27 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 28 |
| 4.1. Rancangan Penelitian..... | 28 |
| 4.2. Populasi dan Sample | 28 |
| 4.2.1 Populasi..... | 28 |
| 4.2.2 Sampel | 28 |
| 4.3. Variabel Penelitian..... | 29 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

| | |
|---|-----------|
| 4.4. Instrument Penelitian | 30 |
| 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian | 31 |
| 4.5.1 Lokasi..... | 31 |
| 4.5.2 Waktu Penelitian..... | 31 |
| 4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data | 31 |
| 4.6.1 Pengambilan Data | 31 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 32 |
| 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas | 33 |
| 4.7. Kerangka Operasional..... | 34 |
| 4.8. Analisa Data..... | 35 |
| 4.9. Etika Penelitian | 36 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 39 |
| 5.1. Hasil Penelitian | 39 |
| 5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... | 39 |
| 5.1.2 Data Demografi Profesi Keluarga Anak yang Menderita.. | 40 |
| 5.2. Pembahasan..... | 43 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 43 |
| 5.2. Simpulan | 43 |
| 5.2. Saran | 44 |
| DAFTAR PUSTAKA | 48 |
| LAMPIRAN | 48 |

**DAFTAR TABEL**

Halaman:

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Keluarga Terhadap Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021 | 29 |
| Tabel 2.1 SOP Penanganan Diare pada Balita | 40 |
| Tabel 5.1 Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau, Bengkulu Utara Tahun 2020 | 41 |
| Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara Tahun 2020 | 42 |



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Halaman

| | | |
|-----------|---|----|
| Bagan 3.1 | Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara | 26 |
| Bagan 4.2 | Kerangka Operasional pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021 | 34 |

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian pertahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus 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 usia 5 tahun. Menurut data di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3-4 kali pertahun (WHO, 2016)

Diare termasuk ke dalam penyakit yang sering terjadi di wilayah Indonesia dan salah satu penyakit yang sering ditetapkan dengan status Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Hal ini dikarenakan proses penularan penyakit diare yang cepat, mengakibatkan komplikasi penyakit lain dan dapat mengakibatkan kematian. Tahun 2017 telah terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 Provinsi dan 17 Kabupaten. Di Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke terjadi dua kali KLB selama tahun 2017. Jumlah penderita diare 1.725 orang dan jumlah kematian sebanyak 34 orang. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's), masalah kesehatan lingkungan menjadi target dalam mengurangi angka diare atau bahkan kematian pada anak serta menjamin ketersediaan air bersih (Profil Kesehatan Indonesia).



Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan hasil survey morbiditas diare yang dilakukan Kementerian Kesehatan 3 tahun sekali sejak 2006, angka kesakitan diare meningkat dari tahun 2006 kemudian menurun pada tahun 2010. Pada tahun 2018, angka kesakitan diare sebesar 120-360 per 1.000 penduduk. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibanding tahun sebelumnya. Jumlah penderita diare pada anak di Indonesia menurut karakteristik tahun 2018 tercatat sebanyak 18.225 jiwa (9%) anak dengan golongan umur <1 tahun, 73.188 jiwa (11,5%), anak dengan golongan umur 1-4 tahun 182.338 jiwa (6,2%), anak diare dengan golongan umur 5-14 tahun 168.664 jiwa (6,7%) (kemenkes)

Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*) (Wong, 2017).

Salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas penderita tersebut adalah kurangnya antisipasi dalam penatalaksanaan penderita diare sebelum jatuh dalam keadaan dehidrasi. Kurangnya pengetahuan, sikap dan kurangnya kesadaran orang tua pasien terhadap perawatan dan penanggulangan penyakit diare pada anak. Anak mudah tertular penyakit atau gangguan kesehatan lain. Salah satu kebiasaan anak yaitu memasukkan jari tangan mereka kedalam mulut, sehingga anak mudah terinfeksi virus atau bakteri yang dapat menyebabkan penyakit seperti diare yang penularannya melalui fekal oral. Oleh

Karena itu, kesehatan anak harus mendapat perhatian dari keluarga agar anak tumbuh dan berkembang dengan optimal (Wiyatno, 2016).

Keluarga adalah kumpulan 2 orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional individu mempunyai peran masing masing yang merupakan dari keluarga. Salah satu tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Salah satu penyakit yang membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat oleh keluarga yaitu diare (Friedman dalam Setiadi dan Suprajitno).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, dia lebih cair dan terjadi bisa 3-4 kali dalam sehari, apabila diare tidak segera ditangani maka anak akan kehilangan banyak cairan(dehidrasi) yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, peran keluarga dalam memberikan pertolongan pertama pada anak diare sangat penting, yaitu dengan memberikan cairan lebih banyak dari biasanya seperti cairan rumah tangga atau cairan rehidrasi oral. Memberikan nutrisi yang cukup baik diit normal maupun diit lunak dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila diare lebih sering terjadi, muntah berulang atau berak disertai darah (Bahren).

Angka kematian akibat diare di Provinsi Bengkulu menunjukkan kasus diare mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 50.622 kasus pada tahun 2016 dan 53.348 kasus pada tahun 2017. Peningkatan angka kejadian diare secara klinis dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti infeksi bakteri, infeksi parasite,



infeksi virus, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab lainnya. Salah satu penyebab yang sering ditemukan pada kasus diare adalah infeksi bakteri *S. typhi* dan *S. dysenteriae*. Pada penanganannya, kasus diare memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Salah satunya adalah dengan menggunakan antibiotic khususnya pada kasus diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Antibiotic yang sering digunakan adalah golongan flurokuinolon seperti siprofloksasin. Penggunaan antibiotic pada pengobatan harus diperhatikan, karena antibiotic memiliki efek toksik yang dapat membahayakan tubuh jika diberikan dalam dosis besar dan dapat menyebabkan resistensi pada pemakaian dalam jangka waktu lama yang tak terkontrol.

Kasus penderita diare di Kabupaten Lebong meningkat. Hal ini terbukti jumlah penderita diare oktober 2019 mencapai 485 kasus dan 2 pasien diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut sangat berbanding terbalik dengan kasus September yang hanya 49 kasus. Kepala Dinas Kesehatan (kadinkes) kabupaten lebong Rachman SKM,MSi membenarkan pada oktober 2019. Dari hasil pengecekan di lapangan, diduga penyebab banyaknya masyarakat yang terserang diare akibat lalat yang sangat banyak di kawasan rumah warga. Kemungkinan lalat yang membawa bibit penyakit mencemari makanan warga. Selain itu akibat perubahan cuaca, kondisi lingkungan yang tidak bersih, penurunan daya tahan tubuh dan air yang dikonsumsi tercemar bakteri *E.coli* (Bengkulu ekspress, 2019). Berdasarkan info yang saya dapat dari ketua Rt 003 Desa Kota Bani bahwa pada tahun 2019 ada satu anak yang meninggal akibat diare dan pada tahun 2020 tidak ada anak yang sampai meninggal dunia karena diare.

Pengetahuan masyarakat sangat berpengaruh dalam terjadinya diare pada anak. Bila pengetahuan yang dimiliki masyarakat baik, maka akan tau bagaimana cara melakukan pertolongan pertama untuk anak yang mengalami diare. Pengetahuan merupakan factor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak diare baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui perantara sikap. Praktik seseorang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek.

Hasil wawancara dengan salah satu keluarga di RT 003 Desa Kota Bani bahwa keluarga terutama ibu banyak yang sudah memahami pemberian cairan air garam atau air gula jika anak mengalami diare tetapi mereka belum memahami jika, anak diare terlalu banyak mengeluarkan cairan tetapi yang masuk tidak diimbangi maka akan mengalami dehidrasi dan jika dehidrasi tidak langsung ditangani dengan benar akan mengakibatkan kematian pada anak. Seorang anak meninggal dunia karena kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya nya diare dengan dehidrasi sehingga ibu lengah dan mengira anaknya hanya diare biasa yang akan sembuh jika sudah meminum air larutan garam atau gula. Dari data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga memberikam pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, keluarga memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan keluarga dalam pemberian pertolongan pertama pada anak penderita diare dengan Dehidrasi di Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi pengalaman bagi mahasiswa dan masyarakat di Rt 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat di Rt 003 Desa Kota Bani

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna untuk keluarga di Rt 003 Desa Kota Bani memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi sehingga akan mengurangi angka kematian anak karena diare di Rt 003 Desa Kota Bani tersebut dan Indonesia.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi wacana dalam menyusun program pendidikan kesehatan terutama yang berhubungan dengan gambaran pengetahuan keluarga memberikan pertolongan pertama pada

anak diare dengan dehidrasi di Rt 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putrihijau Bengkulu utara.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini membuka wawasan dan pengetahuan serta memberi pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang sudah ditempu selama Pendidikan dan dapat menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut WHO (2016) diare (diarrheal disease) berasal dari bahasa Yunani, yaitu *diarrola* yang berarti mengalir terus, 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 terjadi dikarenakan infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasite. 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 karena kekurangan cairan (dehidrasi), terutama pada anak kurang gizi atau orang yang memiliki gangguan imunitas.

Diare adalah suatu kondisi dimana pasien atau penderita mengalami buang air besar encer dan berkali-kali. Buang air besar dan encer selama 3 kali atau lebih dalam 24 jam sudah bisa dimasukkan dalam kategori diare. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, dan asidosis metabolic dan akan berakibat fatal bagi penderitanya.

Diare adalah buang air besar (buang air besar) dalam jumlah lebih besar dari biasanya (normal 100-200 ml tinja per jam), dengan tinja cair atau semi cair (setengah padat), yang juga bisa disertai dengan peningkatan frekuensi buang air

besar. Definisi lain dari diare adalah penyakit dimana penderita sering buang air besar dan masih memiliki jumlah air yang banyak.

Diare merupakan suatu penyakit yang menyerang pencernaan. Diare pada anak, bayi dan balita merupakan kondisi yang sering terjadi. Sebagai orang tua, tentu kita cemas apabila diare pada anak terjadi. Ketika anak terkena diare, frekuensi buang air besar akan lebih sering dan konsistensi feses lebih encer dari biasanya. Diare pada anak juga dapat menimbulkan gejala lain seperti demam, mual, muntah, pusing, kram bahkan dapat berakibat dehidrasi.

2.1.2 Klasifikasi Diare

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 meminum cairan garam berlebihan, tindakan ini dapat menyebabkan penarikan 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).

2.1.3 Penyebab diare pada Balita

Penyebab diare dapat dibagi dalam 2 kelompok, yaitu infeksi dan non infeksi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun protozoa. Penyebab non infeksi dapat disebabkan karena adanya luka/peradangan, penyakit inflamasi usus dari iritasi pada usus.

1. Diare Infeksi

Hal ini biasanya ditularkan melalui rute fecal-oral. Beberapa jenis diare dikarenakan 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 *shigell spp.*, merupakan bakteri penyebab diare, *B.cereus*, *C.perfringes*, *s.aureus*, *salmonella Spp.*, dan lain-lain menyebabkan keracunan makanan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

- 3) *E. histolytica*, *Giardia*, *crystosporidium* dan *cylospora spp.*, merupakan agen parasite (*protozoa*) yang menyebabkan diare.
- b. Diare akut disebabkan oleh enterotoksik *E. coli* (ETEC), parasit diinduksi diare dari *Giardia* dan *Crystosporidium 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 *Y.enterocolitica* 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 karenanya, 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. penyebab dari 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.

2.1.4 Tanda dan Gejala penyakit Diare

| Klasifikasi | Tanda dan gejala | Pengobatan |
|-------------------------|--|--|
| Dehidrasi berat | Terdapat dua atau lebih dari tanda dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Letargis atau tidak sadar2. Mata cekung3. Tidak bisa minum atau malas minum4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat | Berikan cairan pada diare dehidrasi berat. |
| Dehidrasi ringan/sedang | Terdapat dua atau lebih dari tanda dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Rewel, gelisah2. Mata cekung3. Minum dengan lahap4. Cubitan kulit kembali lambat | <ol style="list-style-type: none">1. Berikan anak cairan dan makanan untuk dehidrasi ringan2. Setelah rehidrasi, segera nasehati ibu untuk penanganan dirumah dan kapan kembali lagi |
| Tanpa dehidrasi | Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasi sebagai tanda dehidrasi ringan atau berat | <ol style="list-style-type: none">1. Beri cairan dan makan untuk mengatasi diare dirumah2. Nasehati ibu untuk kunjungan selanjutnya3. Kunjungan kembali jika dalam waktu 5 hari tidak membaik. |

2.1.5 Pencegahan Diare

Dalam pencegahan diare terdapat 3 tingkatan, yaitu :

1. Pencegahan primer (*primery prevention*) tanpa dehidrasi

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko

terhadap diare. Adapun tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu :

- a. Pemberian ASI
- b. Pemberian MP-ASI
- c. Menggunakan air bersih yang cukup
- d. Menggunakan jamban sehat

2. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*)

Ditunjukkan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnose dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan sekunder, sasarannya adalah yang terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah :

- a. Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin, dan kalau tidak ada berikan air matang).
- b. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.
- c. Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian asi bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapatkan asi beri susu yang biasa diberikan.



- d. Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu bab cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja berdarah.
- e. Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain. Maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi

3. Pencegahan tertier (*tertiary prevention*)

Pencegahan tertier adalah penderita penyakit diare dengan dehidrasi berat serta jika penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Jadi, pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Upaya yang dilakukan adalah :

- a. Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan. Bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan iv dengan rl.

- b. Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah menurunnya berat badan.
- c. Setelah diare berhenti berikan makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan penderita.

2.1.6 Cara Penanggulangan Diare

1. Bila anak diare segera beri banyak minum seperti larutan oralit atau air rumah tangga seperti kuah sayur, air putih, air tajin.
 - a. Agar meminumkan sedikit sedikit tapi sering dari mangkok dan gelas.
 - b. Jika anak muntah tunggu sepuluh menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat
 - c. Berikan cairan tambahan sampai diare berhenti.
2. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan asi lebih sering dan banyak.
3. Bila anak sudah memperoleh makanan tambahan lanjutkan makanan seperti biasanya.
4. Saat anak diare sebaiknya diberikan makanan lembek
5. Jangan beri obat apapun selain dari petugas kesehatan
6. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan kepuskesmas untuk mendapatkan table zinc.

2.2 Pertolongan Pertama pada anak dengan Dehidrasi

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan medis dasar. Pengertian medis dasar adalah

tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Tujuan dari pertolongan pertama adalah menyelamatkan jiwa, mencegah cacat dan memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan. Dalam melakukan pertolongan pertama yang harus diperhatikan untuk pemberi bantuan pertolongan pertama yaitu menjaga keselamatan diri atau tim, dan penderita dan sekitarnya. Mengenali masalahnya supaya paham untuk mengambil tindakan yang akan dilakukan untuk melakukan pertolongan pertama supaya tidak mengancam keselamatan sipenderita, meminta bantuan jika sudah darurat dan menerima bantuan dari orang sekitar untuk cepat menghubungi tim medis jika sudah tidak aman.

Pada saat diare, anak akan kehilangan zinc sulfat. Pemberian zinc sulfat mampu menggantikan kandungan zinc sulfat alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare. Zinc sulfat berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Zinc sulfat juga berperan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mengurangi resiko kekambuhan diare selama 2-3 bulan ke depan. Tablet zinc sulfat dapat diberikan dengan cara dilarutkan dalam air atau ASI, untuk anak usia lebih besar dapat diberikan dengan cara dikunyah. Pemberian zinc sulfat pada pasien ini sudah tepat berdasarkan usia pasien yaitu 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari berturut-turut. Menurut World Health Organization (WHO), probiotik mungkin bermanfaat untuk Antibiotic Associated Diarrhea (AAD), tetapi karena kurangnya bukti ilmiah dari studi yang dilakukan pada kelompok masyarakat, maka WHO belum merekomendasikan penggunaan probiotik. Jika anak masih ASI teruskan

pemberian ASI sebanyak dia mau. jika Anak minum lebih banyak dari biasanya itu lebih baik, lebih banyak memberikan ASI dan makanan itu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

Menurut WHO, mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling Cost Effective untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih. Sebab 88% penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, sanitasi yang tidak memadai, maupun hygiene perorangan yang buruk, kebersihan lingkungan. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar yaitu

1. Basahi tangan dengan air, ambil sabun secukupnya lalu gosok dengan kedua tangan
2. Gosokkan kedua telapak tangan sampai ke ujung jari
3. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya
4. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci
5. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri

6. Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya
7. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosokkan perlahan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri
8. Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar dan saling bergantian. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir. Lalu keringkan dengan handuk bersih atau tissue. Diare dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun dan ini harus dilakukan selalu agar terhindar dari bakteri atau kuman yang dapat menyebabkan diare ataupun penyakit lainnya.

Dehidrasi derajat Ringan-Sedang dapat diatasi dengan efektif melalui pemberian cairan ORS (*Oral Rehydration Solution*) untuk mengembalikan volume intravaskuler dan mengoreksi asidosis. Selama terjadi gastroenteritis, mukosa usus tetap mempertahankan kemampuan absorpsinya. Kandungan natrium dan sodium dalam proporsi tepat dapat secara pasif dihantarkan melalui cairan dari lumen usus ke dalam sirkulasi. Jenis ORS yang diterima sebagai cairan rehidrasi adalah dengan kandungan glukosa 2-3 g/dL, natrium 45-90 mEq/L, basa.

30. Pada dehidrasi Berat dibutuhkan evaluasi laboratorium dan terapi rehidrasi intravena. Penyebab dehidrasi harus digali dan ditangani dengan baik. berfokus untuk mengatasi kedaruratan dehidrasi, yaitu syok hipovolemia yang membutuhkan penanganan cepat. Pada tahap ini dapat diberikan cairan kristaloid isotonik, seperti ringer lactate (RL) atau NaCl 0,9% sebesar 20 mL/kgBB.

Perbaikan cairan intravaskuler dapat dilihat dari perbaikan takikardi, denyut nadi, produksi urin, dan status mental pasien. Apabila perbaikan belum terjadi setelah cairan diberikan dengan kecepatan hingga 60 mL/kgBB, maka etiologi lain syok harus dipikirkan (misalnya anafi laksis, sepsis, syok kardiogenik). Pengawasan hemodinamik dan golongan inotropik dapat diindikasikan.

Tabel 2.1 SOP Penanganan Diare pada Balita**SOP PENANGANAN DIARE PADA BALITA**

| | |
|-----------------|--|
| Pengertian | Penanganan diare adalah pemberian terapi pada pasien dengan keluhan buang air besar sebanyak lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan konsistensi encer, kadang kala disertai lender dan darah. |
| Tujuan | Sebagai acuan dalam memberikan penanganan pada penderita diare |
| Kebijakan | SK Kepala Puskesmas No.12/Pusk/2016 tentang jenis-jenis pelayanan |
| Referensi | Buku pedoman pengendalian penyakit diare kementerian kesehatan RI tahun 2016 |
| Langkah-langkah | <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan standar perlindungan diri selama melakukan pemeriksaan2. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang diperlukan<ol style="list-style-type: none">a. Diare tanpa dehidrasib. Diare dengan dehidrasi ringan sedangc. Diare dengan dehidrasi berat3. Penanganan diare tanpa dehidrasi (rencana terapi A)<ol style="list-style-type: none">a. Menerapkan 5 langkah terapi diare di rumah:<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan cairan (oralit) lebih banyak dari biasanya umur < 1 tahun2. Beri obat zinc Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari3. Beri makan anak untuk mencegah kurang gizi4. Antibiotic hanya diberikan sesuai indikasi5. Nasehati ibu jika anak sudah terlihat tanda tanda dehidrasi langsung segera bawa ke puskesmas terdekat agar mendapat penanganan yang benar. |

2.3 Pengetahuan**2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (oven behavior). Dari penelitian ternyata

tindakan yang dilakukan dengan dasar pengetahuan dibanding tanpa pengetahuan, dan didasari oleh pengetahuan akan lebih panjang masa ingatnya. Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2016) terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

(Notoatmodjo, 2016).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksudkan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (bestable, 2016).

2.3.2 Cara memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa factor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu cara tradisional dan modern (notoatmodjo, 2016)

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial dan eror*)

Cara ini telah dilakukan banyak orang sebelum kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah

STIKes Santa Elisabeth Medan

apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Untuk hasil kemungkinan yang lain sampai masalah terselesaikan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah menggunakan penalarannya dengan memperoleh pengetahuan baik melalui cara berfikir deduksi maupun induksi.

2. Cara modern

Cara baru ataupun modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya menggabungkan cara berfikir deduktif, induktif, dan verifikatif yang selanjutnya dikenal dengan metode penelitian Ilmiah.

2.3.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Arikunto (2010) terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%
2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56% - 75%
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <55%

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a. pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Nursalam, 2015). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (2008), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- a) Tidak sekolah
- b) SD
- c) SMP
- d) SMA

e) Perguruan Tinggi

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2015).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya. Kategori pekerjaan, yaitu :

a) IRT

b) Pedagang

c) PNS

d) Buruh/PRT

e) Lainnya

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung 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 :

- a) Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)
- b) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- c) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)

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.

c. Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka dia akan tahu.

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Menurut Notoatmodjo (2015) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan peneliti maka peneliti mengembangkan kerangka konsep yang berjudul “ gambaran pengetahuan masyarakat dalam pemberian pertolongan pertama pada anak penderita diare dengan dehidrasi di Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara”.

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara.

Pengetahuan Keluarga tentang Memberikan
Pertolongan Pertama pada Anak Balita
Diare dengan Dehidrasi



- Baik
- Cukup
- Kurang

3.2 Hipotesis

Secara etimologis, hipotesis berasal dari dua kata hypo yang berarti “kurang dari” dan thesis yang berarti pendapat. Jadi, hipotesis adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang belum final, yang harus diuji kebenarannya. Penelitian ini tidak menggunakan hipotesa karena peneliti hanya melihat gambaran.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Sukardi (2016), rancangan penelitian yaitu bayangan untuk seorang peneliti tentang apa yang akan dilakukan saat meneliti dan menemukan cara mengatasi masalah yang menjadi objek penelitiannya. Jenis-jenis metode penelitian kuantitatif adalah penelitian deskriptif, survey, eksperimen, ex post facto, korelasional dan komparatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan keluarga memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Prof. Dr. Sugiyono (2019), Populasi adalah keseluruhan objek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, atau suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah Balita di Rt 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara yang berjumlah 30 keluarga.

4.2.2 Sampel

Menurut Prof. Dr. Sugiyono (2018) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, untuk menetapkan jumlah sampel dapat

menggunakan Total Sampling yaitu dengan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variable adalah objek penelitian yang bervariasi dan merupakan anggota dari sebuah konsep yang diciptakan atau digunakan untuk maksud ilmiah tertentu (misalnya untuk diteliti atau dikaji). Menurut Sugiyono dalam Zulfikar (2016), variable independen (*independent variable*) adalah variable stimulus, predictor, antecedent. Tipe variable yang menjelaskan atau mempengaruhi variable yang lain, variabel dependen (*dependent variable*) disebut sebagai variable output, kriteria, konsekuensi dalam bahasa Indonesia sering disebut variable terikat, tipe variable yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variable independen. Kedua tipe variable ini merupakan kategori variable penelitian yang paling sering digunakan dalam penelitian karena mempunyai kemampuan aplikasi yang luas.

Tabel 4.1 Definisi operasional gambaran pengetahuan keluarga pada pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi di rt 003 desa kota bani kecamatan putri hijau bangkulu utara tahun 2021

| Variable | Definisi | Indicator | Alat ukur | Skala | Skor |
|--|---|----------------------------------|-----------|---------|---------------------------|
| Pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi | Segala sesuatu yang diketahui masyarakat dalam pemberian pertolongan pertama bila terjadi diare pada anak | 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang | Kuesioner | Ordinal | 76-100% 56-75% <55% |

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah mengacu pada serangkaian alat pengukuran (misalnya, kuesioner atau skala) yang dirancang untuk mendapatkan data-data tentang topic yang menarik dari subjek sebuah penelitian yang dilakukan oleh sipeneliti. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner Abdul Wahed dengan judul “Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara tahun 2015” dan penelitian ini dilakukan di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian, yakni gambaran pengetahuan keluarga memberikan pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara. Jumlah pertanyaannya 15 pertanyaan. Kategori pengetahuan baik $\geq 75\%$, cukup 56%-74% dan kurang $< 55\%$. Ini ditentukan dengan seberapa benar objek menjawab pertanyaan yang diajukan. seperti masyarakat mengetahui tindakan pertolongan pertama pada anak diare dan mengetahui resiko dari diare dengan dehidrasi pada anak.

4.4.1 Pengertian Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Menurut Notoatmodjo, 2016 Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel. Kriteria Inklusi yang diambil oleh peneliti adalah anak balita dari usia 0-5 tahun dan yang melakukan tindakan orang dewasa dari umur 12 tahun.

keatas. Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria Eksklusi yang diambil peneliti adalah anak dibawah 12 tahun.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rt 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai Maret – Mei tahun 2021

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari datayang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan, maka data terbagi menjadi

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda). Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan riset (metode survei) atau penelitian benda (metode observasi) (Suharsimi arikunto, 2016). Kelebihan dari data primer adalah data lebih mencerminkan kebenaran berdasarkan dengan apa yang dilihat dan

didengar langsung oleh peneliti sehingga unsur-unsur kebohongan dari sumber yang fenomenal dapat dihindari. Kekurangan dari data primer adalah membutuhkan waktu yang relatif lama serta biaya yang dikeluarkan relatif cukup besar.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum (sugiyono, 2016). Kelebihan dari data sekunder adalah waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk penelitian untuk mengklasifikasi permasalahan dan mengevaluasi data, relatif lebih sedikit dibandingkan dengan pengumpulan data primer. Kekurangan dari data sekunder adalah jika sumber data terjadi kesalahan, kadaluwarsa, atau sudah tidak relevan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti untuk awal survey pertama mengambil data sekunder, setelah data sekunder diambil dengan jumlah 30 keluarga maka data berikutnya menggunakan data primer yaitu dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada setiap keluarga di Desa Kota Bani Kecamatan Putri hijau Bengkulu Utara untuk memperoleh hasil bagaimana pengetahuan keluarga tentang pertolongan pertama pada penderita diare dengan dehidrasi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap subjek untuk mendapatkan data. Pengambilan data melalui wawancara serta observasi

mendalam kepada responden secara langsung melalui serangkaian pertanyaan yang telah dipersiapkan. Karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Langkah yang paling utama dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, observasi, wawancara, dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama diare dengan dehidrasi pada anak. Data yang dikumpulkan adalah data primer.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur pada instrument penelitian yang dapat diterima sesuai standart alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas (Riwidikdo, 2016).

1. Uji Validitas

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan masyarakat tentang tindakan pertolongan pertama pada anak diare tingkat perolehannya harus lebih tinggi, sehingga dapat disimpulkan semua item pertanyaan dalam kuesioner adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

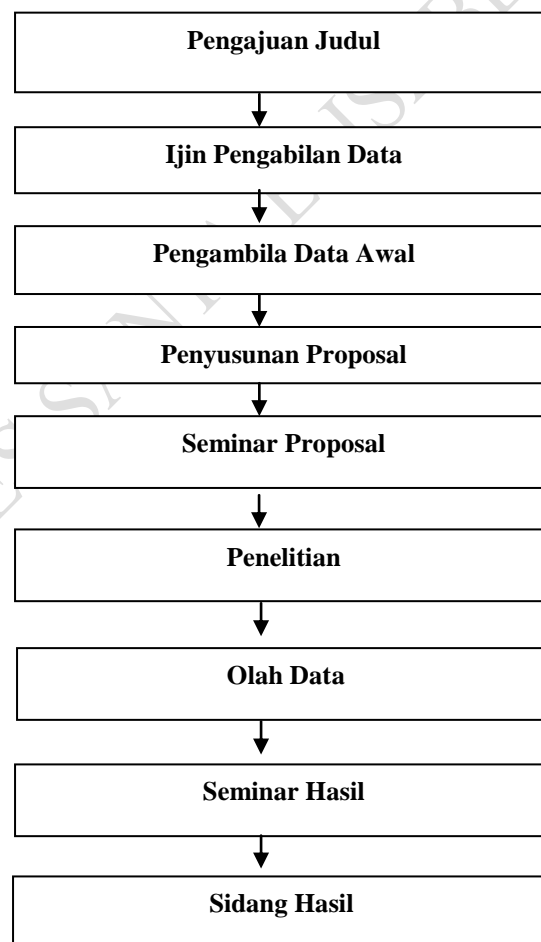
Hasil analisis Reliabilitas kuesioner pengetahuan masyarakat tentang tindakan pertolongan pertama pada anak diare lebih tinggi dibandingkan kuesioner pelaksanaannya maka kedua kuesioner adalah reliabel. (Saifuddin azwar, 2015). Dalam penelitian ini, tidak perlu dilakukan uji

validitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku. Peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian Wahed (2015).

4.7 Kerangka Operasional

Operasional merupakan suatu konsep yang bersifat abstrak untuk memudahkan pengukuran suatu variabel, atau dapat diartikan sebagai pedoman dalam melakukan suatu kegiatan ataupun pekerjaan penelitian. Serta menjabarkan variabel-variabel yang timbul dari suatu penelitian ke dalam indikator-indikator yang lebih terperinci.

Bagan 4.2 Kerangka Operasional pengetahuan masyarakat tentang pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi di Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021



4.8 Analisa Data

Analisis data ialah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Analisa data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat. Berikut beberapa jenis analisa:

1. Analisa Univariat

Untuk mengetahui gambaran data dari masing masing variable yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan table distribusi frekuensi dan persentase masing masing kelompok.

2. Analisa Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis multi variabel dalam satu atau lebih hubungan. Analisis ini berhubungan dengan semua teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah pengukuran pada individu atau objek.

3. Analisis Bivariate

Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variable. Setelah semua data dijadikan kategori, maka selanjutnya dibentuk cross tabulation contingency table dengan mencocokkan tiap skor responden pada variable pengolahan program pelatihan dan variable kompetensi peserta lalu disejajarkan berdasarkan ketiga kategori tersebut (aziz, 2015). *Chi square*, merupakan metode

perhitungan statistika non parametric yang jenis datanya harus bersifat nominal atau kategorik. Uji *chi square* menurut (Andi supangat dalam Aziz, 2015) adalah uji hipotesis tentang asosiasi atau korelasi antara frekuensi observasi dengan frekuensi harapan yang didasarkan pada hipotesis tertentu pada setiap penelitian. Peneliti menggunakan analisa data Univariat karena peneliti hanya ingin melihat gambaran pengetahuan keluarga saja.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian perlu memperhatikan etika penelitian sehingga tidak melanggar etika tersebut. Etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Plagiarisme diartikan sebagai “Tindakan mengambil tulisan atau konsep sastra (plot, karakter, kata) dari yang lain dan menjual atau menerbitkannya sebagai milik sendiri”. Plagiarisme atau dapat juga disebut dengan perilaku plagiat diartikan sebagai tindakan meniru, mencontoh, mengutip tulisan, pekerjaan, atau karya orang lain tanpa menuliskan referensinya, dan mengakui sebagai karyanya (Jameson dalam Aryani, 2016) ada dua jenis plagiarisme, yaitu plagiarisme yang dilakukan dengan sengaja (deliberate) dan plagiarisme yang dilakukan secara tanpa disengaja 14 (accidental). Deliberate plagiarism adalah kegiatan yang sengaja dilakukan oleh seseorang untuk membajak karya ilmiah orang lain, contohnya adalah membajak isi buku orang lain, menerjemahkan karya orang lain tanpa meminta izin terlebih dahulu (apalagi jika mengklaimnya sebagai karyanya sendiri), dll. Sedangkan accidental plagiarism terjadi lebih disebabkan karena ketidaktahuan si penulis tentang kaidah-kaidah penulisan karya ilmiah dan tentang tata cara atau etika menulis artikel ilmiah atau mungkin karena si penulis artikel tidak memiliki akses ke perpustakaan yang diperlukannya tersebut (Marshall dan Rowland, 2016); menetapkan tujuh ciri-ciri tindakan plagiarisme yaitu:
- a) Karya kelompok sebagai kepunyaan atau hasil sendiri.

- b) Menyajikan tulisan yang sama dalam kesempatan yang berbeda tanpa mengakui tulisan orang lain sebagai tulisan sendiri.
- c) Mengakui gagasan orang lain sebagai pemikiran sendiri.
- d) Mengakui temuan orang lain sebagai kepunyaan sendiri.
- e) Mengakui tanpa menyebutkan asal-usulnya.
- f) Meringkas dan memparafrasekan (mengutip tak langsung) tanpa menyebutkan sumbernya.
- g) Meringkas dan memparafrasekan dengan menyebut sumbernya, tetapi rangkaian kalimat dan pilihan katanya masih terlalu sama dengan sumbernya.

5. Etik klirens

Etik klirens merupakan suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian sehingga semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku universal tetapi juga harus memperhatikan berbagai aspek sosial budaya masyarakat yang diteliti. Sebelum melakukan penelitian, akan melakukan etika klirens/ uji kode etik STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian****1. Identitas Rt 003 Desa Kota Bani**

Penelitian ini dilakukan di lingkungan RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara, yang memiliki jumlah keluarga 38 KK. Koordinat geografis Bengkulu utara di posisi $2^{\circ}15' - 4^{\circ}$ LS dan $102^{\circ}32' - 102^{\circ}8'$ BT dengan luas wilayah 4.424,60 km². Garis pantai yang dimiliki Kabupaten Bengkulu Utara dengan panjang 262,63 km yang memiliki potensi sumber daya pesisir, pantai dan laut baik hayati maupun nonhayati yang cukup besar berpeluang untuk dapat dikembangkan dan dikelola sebagai sumber perekonomian daerah. Batas wilayah Bengkulu Utara dibagian Utara adalah Kabupaten Mukomuko, bagian Timur Samudra Hindia, bagian Selatan Kabupaten Seluma, Kabupaten Rejang Lebong dan Kota Bengkulu serta bagian barat berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Kabupaten Kepahiang. Masyarakat Kota Bani rata rata memiliki penghasilan dari kelapa sawit, karena mata pencarian terbesar dibengkulu adalah kelapa sawit walaupun begitu masih ada masyarakat yang kekurangan. Lingkungan di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau cukup baik. Berdasarkan data BPS pada tahun 2018 jumlah penduduk di Kecamatan Putri Hijau sebanyak 26.593 jiwa. Jika dibagi menurut jenis kelamin laki-laki

berjumlah 13.952 dan perempuan 12.641. Desa yang paling banyak penduduknya adalah air muring (12000) dan yang paling sedikit adalah air petai dan karang pulau (1000).

Tabel 4.2 Data Demografi Kecamatan Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2020

| No | Desa/kelurahan | Luas wilayah | Jumlah KK | Laki-laki | Perempuan |
|--------|----------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Air petai | 35,0 | 2800 | 1200 | 1600 |
| 2 | Karang pulau | 20,00 | 3000 | 1400 | 1600 |
| 3 | Air muring | 9,00 | 6200 | 3000 | 4000 |
| 4 | Pasar seblat | 271,73 | 12000 | 4500 | 5500 |
| 5 | Cipta mulya | 10,11 | 2593 | 1093 | 1500 |
| Jumlah | | 356,73 | 26.593 | 11.193 | 14.200 |

5.1.2. Data Demografi Keluarga Anak yang Menderita

Berdasarkan hasil penelitian, banyak masyarakat yang lebih mengetahui langkah yang akan dilakukan untuk memberikan pertolongan pertama terhadap anak diare dengan dehidrasi, dikarenakan orangtua dengan profesi memiliki pengetahuan terhadap pertolongan pertama anak diare dan dehidrasi dibandingkan dengan orangtua dengan profesi petani dan buruh. Orangtua dengan profesi petani dan buruh cenderung tidak mengetahui langkah yang seharusnya dilakukan dalam mengatasi diare dengan dehidrasi, dikarenakan mereka tidak pernah mendapatkan penyuluhan dan menganggap diare dengan dehidrasi bukan ancaman yang berbahaya.

Tabel 5.1 Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara Tahun 2020

| No | Aspek Pengetahuan | Jawaban | | | |
|----|---|---------|--------|-------|--------|
| | | Benar | | Salah | |
| | | N | % | N | % |
| 1 | Kehilangan cairan pada anak balita dapat menyebabkan dehidrasi (kurang cairan. | 21 | 52,5 % | 19 | 47,5 % |
| 2 | Pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi adalah memberikan cairan oral atau dengan memberikan anak minum sebanyak anak mau | 16 | 4,0 % | 24 | 6,0 % |
| 3 | Tujuan pemberian cairan pada anak diare dengan dehidrasi adalah menghindarkan anak jatuh pada dehidrasi (kurang cairan yang lebih berat). | 21 | 52,5 % | 19 | 47,5 % |
| 4 | Cairan atau minuman yang dapat diberikan pada anak yang diare dengan dehidrasi adalah air tajin, air sayuran yang direbus dan oralit. | 20 | 50,0 % | 20 | 5,0 % |
| 5 | Balita yang menderita diare dengan dehidrasi yang bisa diberikan minum apabila balita masih sadar atau masih berespon apabila anak dipanggil dan mau minum. | 14 | 35,0 % | 26 | 65,0 % |
| 6 | Pertolongan pertama pada balita yang menderita diare dengan dehidrasi adalah dengan memberikan susu kental manis, supaya anak mau minum. | 12 | 3,0 % | 28 | 7,0 % |
| 7 | Balita yang menderita diare dengan dehidrasi sebaiknya tetap diberikan ASI, jika masih menyusui dan PASI jika balita sudah tidak menyusui lagi. | 19 | 47,5 % | 21 | 52,5 % |
| 8 | Balita yang menderita diare dengan dehidrasi tidak mau minum sebaiknya dibawa ke petugas kesehatan terdekat. | 19 | 47,5 % | 21 | 52,5 % |
| 9 | Balita yang menderita diare dengan dehidrasi tetapi masih kuat minum sebaiknya dirawat di pelayanan kesehatan. | 18 | 45,0 % | 22 | 55,0 % |
| 10 | Makanan yang boleh diberikan pada anak yang menderita diare dengan dehidrasi adalah makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas dan asam. | 13 | 32,5 % | 27 | 67,5 % |
| 11 | Mencegah dehidrasi yang bertambah berat dapat dilakukan di rumah dengan memberikan minum air sebanyak mungkin. | 15 | 37,5 % | 25 | 62,5 % |
| 12 | Oralit adalah larutan gula garam yang mudah dibuat keluarga di rumah untuk anak yang menderita diare untuk mencegah dehidrasi. | 12 | 3,0 % | 28 | 7,0 % |
| 13 | Fungsi larutan gula garam adalah untuk mengganti cairan anak balita yang hilang karena diare. | 17 | 42,5 % | 23 | 57,5 % |
| 14 | Bahan untuk membuat larutan gula garam adalah air matang 1 gelas, 1 sendok peres gula dan seujung sendok teh garam. | 18 | 45,0 % | 22 | 55,0 % |
| 15 | Pemberian cairan infus sama efektifnya dengan cairan oralit pada anak balita yang menderita dehidrasi, apabila anak masih mau dan kuat minum. | 22 | 55,0 % | 18 | 45,0 % |

Tabel 5.2 Rata-rata Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara Tahun 2020

| No | Faktor | Kriteria | Rata-Rata Pengetahuan (N) | $N / 100 \times 15$ |
|----|--------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|
| 1 | Usia | < 20 Tahun | 20,75 | 3,11 |
| | | 21–30 Tahun | 21 | 3,15 |
| | | 31-50 Tahun | 22,69 | 3,32 |
| 2 | Tingkat Pendidikan | Pendidikan Rendah | 20 | 3,00 |
| | | SMA Sederajat | 22,66 | 3,39 |
| | | Perguruan Tinggi | 23 | 3,45 |
| 3 | Jenis Profesi | IRT | 18 | 2,70 |
| | | Siswa/Mahasiswa | 25,7 | 3,85 |
| | | Petani | 18,85 | 2,82 |
| | | Wirausaha | 26,28 | 3,94 |
| | | Buruh Lepas | 17 | 2,55 |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 dijelaskan bahwa usia 31-50 tahun memiliki pengetahuan pada pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi lebih tinggi atau lebih memiliki pengetahuan, dikarenakan mereka lebih memiliki pengalaman pada tingkat usia dengan jumlah rata-rata sebesar 3,32. Sedangkan usia <20 tahun tingkat pengetahuannya dalam penolongan pertama anak diare dengan dehidrasi lebih rendah karena usia mereka yang masih terlalu muda sehingga kurang pengetahuan ingin tahunya untuk pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi.

Pada faktor pendidikan, orangtua dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih memiliki pengetahuan terhadap pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi dengan nilai 3,45 dibandingkan dengan orangtua dengan tingkat pendidikan rendah dan SMA sederajat. Dikarenakan semakin tinggi pendidikan, tentu mendapatkan pengetahuan mengenai pertolongan pertama anak diare dengan

dehidrasi lebih banyak dibandingkan dengan orangtua dengan pendidikan rendah dengan nilai 3,00 dan tingkat SMA sederajat sebesar 3,45.

Pada faktor jenis pekerjaan, siswa/mahasiswa dan wirausaha memiliki nilai pengetahuan yang lebih tinggi yaitu pada profesi siswa/mahasiswa 3,85 dan wirausaha sebesar 3,94 jika dibandingkan dengan orangtua dengan profesi sebagai IRT, petani, dan buruh lepas. Hal ini dikarenakan siswa/mahasiswa dan wirausaha lebih banyak mendapatkan pelajaran atau pernah mengikuti penyuluhan mengenai pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi

5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan umur terhadap pengetahuan pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa profesi orangtua mempengaruhi terhadap pengetahuan pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi. Disimpulkan bahwa orangtua dengan profesi wirausaha dan/atau terdapat anggota keluarga yang sebagai siswa/mahasiswa lebih memiliki pengetahuan mengenai pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi dibandingkan dengan orangtua dengan profesi petani, buruh lepas dan IRT. Hal ini dikarenakan beberapa orangtua dengan profesi wirasusaha dan anggota keluarga yang sebagai siswa/mahasiswa pernah mendapatkan pengetahuan melalui penyuluhan ataupun pelajaran.

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 & Pembe, et al, 2011).

Menurut Suratmaja (2008), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 26-35 tahun mayoritas berpengetahuan cukup, berdasarkan teori Nursalam (2016) 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.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada keluarga tentang gambaran pengetahuan keluarga pada pertolongan pertama anak diare dengan dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara dapat disimpulkan bahwa usia <20 tahun kurang pengetahuan dalam pertolongan pertama untuk anak diare dengan dehidrasi dengan jumlah 3,11 sedangkan dari usia 30-50 tahun lebih besar pengetahuannya dalam pemberian pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi dengan jumlah 3,32.

Pada faktor pendidikan, orang tua dengan pendidikan tinggi lebih memiliki pengetahuan terhadap pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi dengan nilai 3,45 dibandingkan dengan orang tua tingkat pendidikan rendah dan SMA sederajat. Karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin luas pengetahuan yang diketahui dibandingkan dengan yang pendidikan rendah

Pada faktor jenis pekerjaan, siswa/mahasiswa dan wirausaha memiliki nilai pengetahuan lebih tinggi yaitu pada siswa/mahasiswa 3,85 dan wirausaha 3,94 jika dibandingkan dengan orang tua yang berprofesi IRT, petani dan buruh lepas. Ini dikarenakan siswa/mahasiswa dan wirausaha lebih banyak mendapat pelajaran atau pernah mengikuti penyuluhan.

6.2 Saran



a. Bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang ada di daerah desa kota bani dapat memberikan penyuluhan kemasyarakat memberi pendidikan kesehatan agar masyarakat lebih mengetahui tentang bahayanya diare dengan dehidrasi

b. Bagi responden

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mengingat bahwa bahayanya diare dengan dehidrasi dan supaya lebih teliti lagi dan dapat melakukan tindakan yang tepat. dan masyarakat pun dapat lebih canggih lagi karena sekarang sudah ada handphone jadi sudah bisa lebih aktif untuk mencari di internet dan dapat mengikuti jika ada penyuluhan kesehatan di desa nya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait factor yang mempengaruhi pengetahuan responden dan mengembangkan penelitian untuk mendapatkan data yang lebih mendalam mengenai informasi tentang diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. (2018). *Pengaruh akses penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita*.
- Hidayah, Nurul. *Efektivitas Pemberian Ramuan Kompres Daun Dadap Serep Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Post Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo*. Diss. Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2019.
- Humrah, Iis Safiyanthy, Amelia Wong, and Sitti Mukarramah. "Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Awal Balita Diare di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2017." *Jurnal Bidan* 4.1 (2018): 1-7.
- Mardianti, Oecy, Welly Darwis, and Mardhatillah Sariyanti. "Uji Efektivitas Ekstrak Kayu Tumbuhan Biau (*Psophocarpus* sp.) Terhadap Bakteri *Salmonella typhi* Dan *Shigella dysenteriae* Penyebab Diare." *Jurnal Kedokteran RAFLESIA* 5.1 (2019): 28-38.
- Melvani, Rizcita Prilia, Hilda Zulkifli, and Muhammad Faizal. "Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang." *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 4.1 (2019): 57-68.
- Pohan, Dame Joyce, And Adinda Putri Antasari. "Karakteristik Penderita Infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* Dengan Hiv Di Rsu Uki Tahun 2011-2016." *Bunga Rampai Saintifika Fk Uki (Nomor 2)* 2 (2016): 85-90.
- Setijaningsih, Triana. "Gambaran Pertolongan Pertama Dalam Keluarga Pada Penanganan Balita Diare Di Poli Mtbs Uptd Puskesmas Se-Kota Blitar." *Journal Of Borneo Holistic Health* 3.2 (2020).
- Utami, Nurul, and Nabila Luthfiana. "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak." *Jurnal Majority* 5.4 (2016): 101-106.
- Suffah, N. I. K. (2017). *Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Sanisahhuri, S., Sari, F. M., & Luki, P. I. (2018). *Pendidikan, Sikap, Sosial, Ekonomi, Dan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu*. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(3), 89-98.

- Harsismanto, J., Oktavidiati, E., & Astuti, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 75-85.
- http//Fauzi, Y., Setiani, O., & Raharjo, M. (2015)/Analisis Sarana Dasar Kesehatan Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.com.id; *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 4(2), 39-48.
- http//Mariani, A., & Buntoro, I. F. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Awal Pada Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Nusa Tenggara Timur.com.id *Cendana Medical Journal (Cmj)*, 7(1), 7-12.
- Kurniawan, A., & Dian Nur, W. (2018). *Gambaran Perilaku Ibu Terhadap Penanganan Diare Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Jayengan Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- http//Indawati, E., Tahun, O. D., & Makarim, T. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Rt 02/08 Kelurahan Kalibaru Kecamatan Medan Satria Bekasi Tahun 2018.com.id *Jurnal Antara Kebidanan*, 3(2), 130-138.



STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ester Vebiyola Sihombing
2. NIM : 012018014
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan
Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan
Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau
Bengkulu Utara Tahun 2021

5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|------------|-------------------------------|-----------|
| Pembimbing | NAGOKLAN SIMBOLON, SST.,M.Kes | |

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan
Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003
Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara Tahun 2021
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.


Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

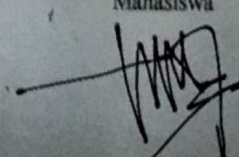
PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan Pertolongan
Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003
Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau
Bengkulu Utara Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Ester Vebiyola Sihombing
NIM : 012018014
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(ester vebiyola sihombing)



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden penelitian

Di tempat

RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ester Vebiyola Sihombing

Nim : 012018014

Alamat: JL. Bunga Terompet no 118 pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa Program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan proposal dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara tahun 2021”. Penulis yang akan melakukan penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman ataupun paksaan.

Apabila saudara/saudari bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan penulis untuk pengumpulan data dalam penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terima kasih banyak.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Hormat saya,
Penulis

(Ester Vebiyola Sihombing)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SERAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Memberikan Pertolongan Pertama pada Anak Diare dengan Dehidrasi di RT 003 Desa Kota Bani Kecamatan Putri Hijau Bengkulu Utara Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulisan

Medan, 16 Februari 2021

Responden

(Ester Vebiyola Sihombing)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MEMBERIKAN
PERTOLONGAN PERTAMA ANAK DIARE DENGAN DEHIDRASI
DI RT 003 DESA KOTA BANI KECAMATAN PUTRI HIJAU
BENGKULU UTARA TAHUN 2021

No. Responden : _____ (Diisi oleh Peneliti)
Tanggal Pengisian : _____

I. Karakteristik Responden Keluarga

1. Nama : _____
2. Umur : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Agama : _____
5. Pendidikan : _____
6. Suku : _____
7. Pekerjaam : _____

II. Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Anda, dengan memberi tanda check (✓) pada jawaban untuk jawaban Benar dan S untuk jawaban Salah dalam kurung di belakang jawaban yang dipilih.
2. Sebelum selesai wawancara, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

III. Pengetahuan dalam Memberikan Pertolongan Pertama Diare dengan Dehidrasi

1. Kehilangan cairan pada anak balita dapat menyebabkan dehidrasi (kurang cairan).
 - A. Jawaban benar ()
 - B. Salah ()

2. Pertolongan pertama pada anak diare dengan dehidrasi adalah memberikan cairan oral atau dengan memberikan anak minum sebanyak anak mau.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
3. Tujuan pemberian cairan pada anak diare dengan dehidrasi adalah menghindari anak jatuh pada dehidrasi (kurang cairan yang lebih berat).
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
4. Cairan atau minuman yang dapat diberikan pada anak yang diare dengan dehidrasi adalah air tajin, air sayuran yang direbus dan oralit.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
5. Balita yang menderita diare dengan dehidrasi yang bisa diberikan minum apabila balita masih sadar atau masih berespon apabila anak dipanggil dan mau minum.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
6. Pertolongan pertama pada balita yang menderita diare dengan dehidrasi adalah dengan memberikan susu kental manis, supaya anak mau minum.
A. Jawaban benar ()
B. Salah (S)
7. Balita yang menderita diare dengan dehidrasi sebaiknya tetap diberikan ASI, jika masih menyusui dan PASI jika balita sudah tidak menyusui lagi.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
8. Balita yang menderita diare dengan dehidrasi tidak mau minum sebaiknya dibawa ke petugas kesehatan terdekat.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
9. Balita yang menderita diare dengan dehidrasi tetapi masih kuat minum sebaiknya dirawat di pelayanan kesehatan.
A. Jawaban benar ()
B. Salah (S)
10. Makanan yang boleh diberikan pada anak yang menderita diare dengan dehidrasi adalah makanan yang merangsang seperti makanan yang pedas dan asam.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
11. Mencegah dehidrasi yang bertambah berat dapat dilakukan di rumah dengan memberikan minum air sebanyak mungkin.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
12. Oralit adalah larutan gula garam yang mudah dibuat keluarga di rumah untuk anak yang menderita diare untuk mencegah dehidrasi.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
13. Fungsi larutan gula garam adalah untuk mengganti cairan anak balita yang hilang karena diare.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
14. Bahan untuk membuat larutan gula garam adalah air matang 1 gelas, 1 sendok peres gula dan seujung sendok teh garam.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()
15. Pemberian cairan infus sama efektifnya dengan cairan oralit pada anak balita yang menderita dehidrasi, apabila anak masih mau dan kuat minum.
A. Jawaban benar ()
B. Salah ()



STIKes Santa Elisabeth Medan

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyusunan Tugas Akhir (Proposal, Skripsi / KTI)

| No | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Dosen |
|----|------------------------|-------|--|-------------|
| 1 | Senin, 5 NOV 2020 | | Menyaji hasil pertemuan : Pembahasan landasan teori, dapat diidentifikasi masalah yang dihadapi penelitian dan menguraikan skema dan alir. serta hasil diskusi. Memberi arahan serta | |
| | | | formulir hasil dari diskusi penemuan, Pembahasan penyusunan kealaman yang terdapat, Pembahasan Perencanaan pada bagian definisi, dan menguraikan pada bagian aksi | |
| 2 | Selasa, 10 NOV 2020 | | Menyaji hasil pertemuan : Pembahasan landasan teori, dapat diidentifikasi masalah yang dihadapi penelitian dan menguraikan skema dan alir. serta hasil diskusi. Memberi arahan serta | |
| 3 | Rabu, 11 NOV 2020 | | Menyaji hasil pertemuan : Pembahasan landasan teori, dapat diidentifikasi masalah yang dihadapi penelitian dan menguraikan skema dan alir. serta hasil diskusi. Memberi arahan serta | |
| 4 | Kamis, 12 Januari 2021 | | Konsul Bab 1 dan 2 : penyusunan rumus | |



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Konsultasi/Perbaikan / Penelitian

| No. | Hari/Tanggal | Dosen | Pembahasan | Paraf Dosen |
|-----|------------------------|-------|---|-------------|
| 5 | Jumat, 15 Januari 2021 | | konsul Bab 1 dan 2 : - penulisan huruf besar, over - tambahan materi - jurnal | |
| 6 | Rabu, 20 Januari 2021 | | konsul Bab 4, 2, dan 3 : - Lanjutkan bab 4 - buat hipotesis | |
| 7 | 2 Februari 2021 | | konsul Bab 4 dan 5 dan 4 - perbaikan penulisan, spasi, dan ubah paragraf supaya tidak ada yang kurang ektrek | |
| 8 | 4 Februari 2021 | | konsul bab 1-4 - perbaikan yang belum diperbaiki - perhatikan teknik penulisan | |
| 9 | 11 Februari 2021 | | konsul bab 1-4 | |