

# SKRIPSI

## GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN KARO TAHUN 2025



Oleh:

**Grace Mika Br Tarigan**  
NIM. 012022010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE  
PADA BALITA DI RUMAH SAKIT UMUM  
KABUPATEN KARO  
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Dalam Program Studi DIII Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Grace Mika Br Tarigan  
NIM. 012022010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Grace Mika Br Tarigan  
NIM : 012022010  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

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

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

Penulis



(Grace Mika Br Tarigan)



**PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada Tanggal, 04 September 2025

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M. Kep**

**Anggota :1. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep**

**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 : Grace Mika Br Tarigan  
Nim : 012022010  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Medan, 04 September 2025 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN:**

Penguji I : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

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

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



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



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



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

**Tanda Persetujuan Seminar Skripsi**

Nama : Grace Mika Br Tarigan  
Nim : 012022010  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah  
Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

Menyetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Skripsi Jenjang Diploma  
Medan, 04 September 2025

Mengetahui



Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

Pembimbing

(Gryttha Tondang S.Kep., Ns., M.Kep)



**ABSTRAK**

Grace Mika Br Tarigan, 012022010

Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum, Kabupaten Karo Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan, (2025)

(xvii + 89 + lampiran 8)

Diare merupakan gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair serta peningkatan frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun parasit yang masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Diare pada balita menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan angka kesakitan apabila tidak dicegah secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang faktor risiko penyebab diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 321 orang, dengan sampel 35 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan indikator faktor risiko diare, meliputi infeksi bakteri, personal hygiene, kondisi kesehatan balita, imunisasi, faktor umum, serta sanitasi lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang faktor risiko diare pada balita berada pada kategori baik, yaitu infeksi bakteri (57,1%), personal hygiene (42,9%), kondisi kesehatan balita (62,9%), imunisasi tidak lengkap (45,7%), faktor risiko umum (54,3%), dan sanitasi lingkungan (48,6%). Secara keseluruhan, pengetahuan ibu sudah tergolong baik, meskipun masih ditemukan responden dengan kategori cukup dan kurang, khususnya pada aspek personal hygiene, imunisasi, dan sanitasi lingkungan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko diare pada balita. Disarankan agar pihak rumah sakit meningkatkan kegiatan edukasi dan promosi kesehatan, ibu lebih aktif menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang diare pada balita.

**Kata kunci:** Diare, Balita, Pengetahuan Ibu



**ABSTRACT**

Grace Mika Br Tarigan, 012022010

*Overview of Mothers' Knowledge about Diarrhea in Toddlers at the General Hospital of Karo Regency in 2025*

*Nursing Diploma III Program, (2025)*

*(xvii + 89 + appendix 5)*

*Diarrhea is a digestive disorder characterized by changes in stool consistency to watery and an increased frequency of bowel movements three times or more within 24 hours. This disease is generally caused by bacterial, viral, or parasitic infections transmitted through contaminated food and drinks. Diarrhea in toddlers remains a significant public health problem that may increase morbidity if not properly prevented. This study aims to describe the knowledge of mothers regarding risk factors of diarrhea in toddlers at the General Hospital of Karo Regency in 2025. This research applied a descriptive design with a cross-sectional approach. The population consisted of 321 respondents, with a sample of 35 mothers selected using accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire covering several risk factors: bacterial infection, personal hygiene, child's health condition, incomplete immunization, general risk factors, and environmental sanitation. The results revealed that mothers' knowledge about diarrhea risk factors in toddlers was mostly good: bacterial infection (57.1%), personal hygiene (42.9%), child's health condition (62.9%), incomplete immunization (45.7%), general factors (54.3%), and environmental sanitation (48.6%). Overall, mothers' knowledge was considered good, although some respondents still had moderate and poor knowledge, particularly related to personal hygiene, immunization, and sanitation. In conclusion, most mothers demonstrated good knowledge regarding diarrhea risk factors in toddlers. It is recommended that hospitals strengthen health education and promotion programs, mothers improve their practice of clean and healthy living behaviors, and future researchers explore other factors that may influence mothers' knowledge about diarrhea in toddlers.*

*Keywords: Diarrhea, Toddlers, Mothers' Knowledge*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat waktunya. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat 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, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan saya yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Bapak selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo yang telah Memberikan Izin Kepada Penulis Sehingga penulis Dapat Melakukan pengambilan data penelitian
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Gryttha Tondang, S.Kep. Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan menjadi penguji I saya,yang telah memberikan dukungan,motivasi,dan selalu meluangkan waktunya dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. Magda Siringoringo, SST., M.Kes. selaku dosen pembimbing dan penguji III saya dalam skripsi ini yang telah memberikan saran dan arahan dalam kesempurnaan skripsi ini serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya, terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini..
6. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep, Ns., M.Kep. selaku dosen penguji II dan saya dalam skripsi ini yang telah memberikan saran dan arahan dalam kesempurnaan skripsi ini serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini .
7. Seluruh staf dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikaan kesempatan ,dan memberikan dukungan serta arahan kepada si peneliti selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Teristimewa kepada orangtua terhebat saya, Bapak Ferdinan Tarigan, A.Md.Kep dan Ibu Norhatna Br Ginting, A.Md.Kep yang tiada henti selalu mencintai saya,mendukung saya,meotivasi saya,selalu siap siaga dalam setiap waktu,dan tiada henti selalu menyebut saya di dalam doa nya.
9. Kepada 3 saudara saya, Febi novalia Br Tarigan,Vijai Tarigan,Resa Elia Br Tarigan yang selalu memberi semangat kepada si peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan 2022 yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.



11. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama, dan seluruh ibu asrama yang sudah memperhatikan selama peneliti berada di asrama.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 29 Agustus 2025  
Penulis,

(Grace Mika Br Tarigan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
TANDA PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Pengetahuan .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	9
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	12
<b>2.2 Balita .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Diare .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Pengertian Diare .....	14
2.3.2 Penyebab Diare pada Balita.....	14
2.3.3 Tanda dan Gejala Penyakit Diare .....	16
2.3.4 Pencegahan Diare .....	17
2.3.5 Penanganan Diare .....	20



<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>21</b>
4.3 Definisi Operasional.....	34
<b>4.4 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>4.5 Lokasi dan Waktu.....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 Kerangka Operasional.....</b>	<b>40</b>
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>50</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
5.1 Analisis Univariat .....	31
5.2 Analisis Bivariat .....	
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>71</b>
<b>5.1 Saran.....</b>	<b>31</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>1</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>1</b>
1. Usulan judul skripsi dan tim pembimbing.....	2
2. Surat keterangan layak etik.....	3
3. Surat izin penelitian.....	4
4. Surat izin penelitian.....	5
5. Surat benar melakukan penelitian.....	6
6. Lembar penjelasan penelitian .....	7
7. <i>Informed consent</i> .....	8
8. Kuisisioner penelitian.....	9
9. Hasil SPSS .....	10
11. Dokumentasi.....	11
12. Lembar konsul .....	12



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025 .....	33



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025 .....	28
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025 .....	37



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pada dasarnya seorang anak atau balita adalah dihitung sejak seseorang ada di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak adalah aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Masa anak-anak merupakan masa yang paling penting untuk menentukan kesehatan, perilaku, dan kesejahteraan hidup pada anak, menjaga dan memelihara kelangsungan hidup anak dapat menentukan nasib bangsa dimasa mendatang (Depkes RI, 2024).

Periode awal tahun adalah masa kerentanan tinggi bagi balita terkena berbagai penyakit. Kesakitan dan kematian pada balita di Negara berkembang banyak disebabkan oleh penyakit diare (Ogbo, 2025).

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang yang dikatakan mengalami diare apabila feses yang di keluarkan lebih banyak berair dari biasanya, atau jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih, dan atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam dan penyakit diare ini merupakan suatu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri, virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang



telah tercemar oleh organisme tersebut, dengan demikian perlu dilakukan pencegahan terhadap penyakit diare (Sry Handayani , 2025).

Pencegahan penyakit diare adalah dengan cara pertama yaitu berperilaku sehat yaitu memberikan ASI, memberikan makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, melakukan imunisasi dan cara kedua adalah dengan penyehatan lingkungan yaitu dengan penyediaan air bersih dan pengelolaan sampah yang baik.pencegahan ini dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi kejadian diare pada balita, (Hedra syaful 2025).

Menurut World Health Organization (2024) Penyakit diare merupakan gejala infeksi usus yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Diare adalah penyakit berbasis lingkungan dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Penyakit diare adalah tinja yang berubah bentuk dan konsistensinya cair, serta frekuensi buang air besar lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari, dan dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Pada tahun 2022, Nigeria dan India merupakan negara dengan angka kematian tertinggi akibat diare pada balita hingga 42%, dan angka kesakitan diare pada balita sebanyak 39%. Penyakit diare adalah penyebab kematian tertinggi kedua bagi anak-anak di bawah usia 5 tahun dan menewaskan sekitar 525.000 anak setiap tahunnya. Diare penyebab utama morbiditas dan kematian pada anak-anak di seluruh dunia, terutama dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Sekitar 780 juta orang di seluruh dunia tidak memiliki akses ke air minum yang aman, dan sekitar 2,5

miliar orang tidak memiliki sanitasi yang layak. Penyakit diare yang disebabkan oleh infeksi umum terjadi di semua negara berkembang (WHO, 2024).

Diare saat ini masih menjadi masalah yang sulit untuk ditanggulangi, diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disertai dengan kematian. Pada tahun 2020 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten dengan jumlah kasus penderita 756 orang dan kematian sebanyak 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian atau CFR diharapkan kurang dari 1%, pada saat KLB angka CFR masih tinggi atau lebih dari 1%, sedangkan pada tahun 2018 CFR Diare mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 menjadi 4,76%. Berdasarkan Survey Morbiditas Diare tahun 2021 kasus diare pada balita sebesar 27%, dan tahun 2022 jumlah penderita diare sebanyak 46,4% (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data tersebut Target SDGs pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita dengan upaya mengurangi angka kematian bayi 12/1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak di bawah 5 tahun 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2023 diperkirakan jumlah penderita diare yang dirawat di seluruh Rumah Sakit di Indonesia sebanyak 3.176.079 orang dan pada tahun 2024 terjadi peningkatan menjadi 4.274.790 orang (Kemenkes RI, 2025).

Tingginya angka kejadian diare pada anak, tidak terlepas dari peran orang tua salah satunya adalah peran ibu. Menurut Setiadi (2023) peran ibu adalah sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial. Peran dalam hal masalah kesehatan adalah bagaimana ibu dapat mencegah dan menangani anak yang terkena penyakit



diare. Kejadian diare masih banyak terjadi karena tingkat pengetahuan ibu yang masih kurang sejalan dengan hasil penelitian.

Hasil penelitian Suma (2023), menunjukkan dari 104 sampel responden yang termasuk tingkat pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 29 responden dengan kejadian diare pada dehidrasi berat sebanyak 28 responden (96,5%) dan pada dehidrasi ringan sebanyak 1 responden (3,44%). Sedangkan responden yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ibu baik yaitu sebanyak 75 responden dengan kejadian diare pada dehidrasi berat sebanyak 19 responden (25,3%) dan pada dehidrasi ringan sebanyak 56 responden (74,6%). Menurut data Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan kasus diare pada tahun 2015 tertinggi di kota Tangerang Selatan adalah di Puskesmas Pamulang dengan penemuan penderita diare pada balita mencapai 2.741 penderita. Hal ini menunjukkan bahwasanya masih banyak di temukan kejadian penyakit diare pada balita.

Salah satu faktor yang penting dalam penanganan penyakit diare adalah pengetahuan Ibu, yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap praktek baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan ibu mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan dan pencegahan yang tepat dari penyakit diare pada balita sangat penting dalam menurunkan angka kejadian diare (Jannah,2024).

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dan telah menetapkan kebijakan dalam pengendalian penyakit diare yaitu salah satunya dengan mempromosikan strategi tatalaksana program lintas diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Program tersebut terdiri dari pemberian 1). Oralit, 2). Pemberian

3). Obat zinc, 4). Pemberian ASI/MPASI, 5). Pemberian antibiotika sesuai indikasi, dan pemberian nasehat kepada Ibu anak penderita diare (Kemenkes RI, 2025).

Tingginya angka kejadian dan angka kematian diare mendorong Organisasi Kesehatan Dunia dan UNICEF mengeluarkan pedoman penanganan diare, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menindaklanjutinya dengan menerbitkan "Pedoman Pengendalian Penyakit Diare." Secara garis besar, pengobatan diare yang dianjurkan pada anak adalah dengan terus menyusu, mengganti cairan dengan formula oralit yang baru dan memberikan suplemen zinc. Dibandingkan dengan oralit standar sebelumnya, formula oralit baru yang direkomendasikan dapat mengurangi muntah, mengurangi pengeluaran tinja, mengurangi kemungkinan hipernatremia dan mengurangi kebutuhan cairan intravena. Selain itu, pemberian zinc mengurangi durasi episode diare sebesar 25% dan dikaitkan dengan penurunan volume feses sebesar 30% (Rahayu, 2024).

Oralit adalah satu-satunya obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare karena dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh, yang dimana jika kehilangan cairan tubuh tidak cepat ditangani, bisa menyebabkan dehidrasi berat yang berakibat kematian. Sedangkan pemberian zink, walaupun dibutuhkan tubuh hanya dalam jumlah sedikit, tetapi zink berperan penting bagi normalnya fungsi tubuh, sebab pada saat diare zink berfungsi memperbaiki proses epitelisasi, karena pada saat diare terjadi kerusakan mukosa usus yang disebabkan adanya gangguan mukosa usus yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan saluran cerna (Merlin panda, 2025).

Penelitian Humrah dkk. (2023) pada Ibu yang memiliki balita di Desa Bone, Kota Makassar ini menyebutkan bahwa beberapa Ibu sudah dapat memahami apa

itu diare tetapi tidak sedikit juga Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, dan hampir semua ibu sudah mengetahui bahwa anak yang menderita diare harus diberikan air minum yang banyak untuk memberikan pertolongan pertama pada anak yang menderita diare sehingga anak tidak kekurangan cairan dan tidak lemas, begitupun dengan pemberian oralit, hampir semua ibu mengetahui bahwa oralit adalah obat atau minuman yang diberikan kepada anak yang menderita diare. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan data bahwa pengetahuan Ibu tentang penanganan awal kejadian diare pada balita adalah cukup dimana ada sekitar 30 orang (51,7%) dari 58 orang responden.

Hasil berbeda pada Penelitian Ayu. (2024) pada Ibu yang memiliki balita di Desa Abang, Kabupaten Karangasem ini menyebutkan bahwa mayoritas ibu balita tidak mengetahui penanganan diare secara awal, hal ini dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu mengenai kesehatan anaknya, karena pengetahuan atau kognitif sangat berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang. Ibu balita yang tidak dibekali pengetahuan lebih akan asupan cairan sebagai tata laksana kehilangan cairan dapat menerapkan pola pikir yang salah. Ibu yang sudah dibekali pengetahuan tentang diare dan dehidrasi akan mengetahui penanganan yang tepat adalah dengan memberikan cairan, salah satunya yaitu oralit. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan data bahwa gambaran pengetahuan mengenai diare pada balita mayoritas dalam kategori kurang (91,9%).

Berdasarkan fenomena diatas yang mana semakin meningkatnya kejadian diare pada balita setiap tahun, disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai penanganan awal diare pada balita dirumah. Hasil dari penelitian

sebelumnya juga menunjukkan masih banyak Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kejadian diare pada balita.

Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025”.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada balita infeksi bakteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
2. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada balita personal hygens Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

3. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada kondisi kesehatan balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
4. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada balita Imunisasi tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
5. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
6. Untuk mendefenisi tingkat pengetahuan ibu tentang factor resiko penyebab diare pada balita sanitasi lingkungan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

#### **1.4. Manfaat Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
2. Bagi Rumah Sakit Umum Karo  
Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat tentang gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025. Bagi pasien yang akan di rawat khusus pada penyakit Diare.
3. Bagi Ibu Yang Memiliki Balita



Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan dapat dijadikan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

5. Bagi Perawat

Peneliti dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki meliputi mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Andrasns, 2025).

#### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2025) mempunyai 6 tingkat, yaitu :

Tahu (know)

1. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat kembali atau recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek.
2. Memahami (*Comprehension*) Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui secara benar.
3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek serta dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*) Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian suatu komponen pengetahuan yang telah dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

### 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (Murni, 2024) : Cara Tradisional Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah, cara tersebut antara lain:

1. Cara Coba Salah (*Trial and Error*).

Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil akan dicoba dengan kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

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

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

#### 4. Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang, sehingga mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berpikir deduksi ataupun induksi.

## 2. Cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian, melalui metode ini selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan disebut metodologi penelitian (research methodology).

### 2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ansima (2024), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

#### 1. Faktor internal

- a. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja, karena seiring dengan banyak pengalaman yang telah didapat. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja, karena seiring dengan banyak pengalaman yang telah didapat.

- b. Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga menambah pengetahuan yang telah dimiliki.
- c. Pekerjaan umumnya dapat memperluas pengetahuan maupun pengalaman bagi seseorang, karena dengan bekerja seseorang akan banyak menerima informasi dan pengetahuan dilingkungan kerjanya.

## 2. Faktor eksternal

- a. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.
- b. Lingkungan Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia, dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
- c. Sosial budaya Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang, karena budaya satu dengan yang lain mempunyai perbedaan, sehingga sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat akan mempengaruhi penerimaan informasi.
- d. Kriteria Tingkat Pengetahuan Menurut Nursalam (2024) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :
  - 1) Pengetahuan baik bila nilai akumulasi : 76–100%

- 2) Pengetahuan cukup bila nilai akumulasi : 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang bila nilai akumulasi : <56
- 4) Pengertian Ibu

Menurut Poerwadarmita (2023) dalam Dewi (2024), Ibu merupakan seorang wanita yang sudah bersuami atau menikah dan panggilan lazim wanita yang telah memiliki anak kandung maupun angkat. Ibu memegang peranan penting dalam membentuk suatu keluarga yang sehat dan bahagia, oleh karena itu, setiap ibu diharapkan mengetahui tentang arti kesehatannya.

Untuk mencapai keluarga yang sehat, tidak hanya peran ibu saja yang diperlukan, melainkan semua dukungan dan kerjasama dari suami seluruh anggota keluarga. Effendi (2021) dalam Dewi (2022) mengemukakan tentang peranan ibu, dimana terdapat beberapa peranan ibu yaitu sebagai istri dan ibu bagi anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan mendidik anak-anaknya, sebagai pelindung keluarga, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, serta sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarga.

### 2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam ilmu keperawatan, pengetahuan merupakan salah satu domain penting dalam ranah kognitif yang sangat berperan dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan individu, khususnya dalam tindakan promotif dan preventif terhadap penyakit. Menurut Bloom dalam taksonomi pembelajaran kognitif, pengetahuan terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu tahu (knowledge), memahami (comprehension), mengaplikasikan (application), dan menganalisis (analysis), yang

semuanya dapat diukur melalui instrumen seperti kuesioner. Untuk menilai tingkat pengetahuan responden, digunakan kriteria berdasarkan persentase jawaban benar dari total pertanyaan. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2025), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu: kategori baik jika persentase jawaban benar mencapai 76%–100%, kategori cukup jika berada pada rentang 56%–75%, dan kategori kurang jika kurang dari 56%. Klasifikasi ini digunakan untuk menginterpretasikan seberapa baik pemahaman responden terhadap suatu topik kesehatan, dalam hal ini adalah pengetahuan ibu tentang diare pada balita.

Penilaian tingkat pengetahuan responden dilakukan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Total skor maksimum adalah 20, di mana setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

Kriteria tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkatan, berdasarkan persentase skor yang diperoleh, yaitu:

Rentang Skor Persentase (%) Kategori Tingkat Pengetahuan Keterangan

1. 16 – 20 80% – 100% Baik Responden memahami dengan sangat baik informasi tentang diare pada balita, meliputi penyebab, gejala, penanganan, dan pencegahannya.
2. 11 – 15 55% – 79% Cukup Responden memiliki pemahaman yang cukup terhadap informasi dasar mengenai diare, namun masih terdapat kekurangan dalam beberapa aspek penting.

3. 0 – 10 < 55% Kurang Responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang diare pada balita, dan kemungkinan besar tidak mengetahui cara pencegahan atau penanganannya secara tepat.

Cara Perhitungan Skor:

Total butir pertanyaan: 20

Jawaban benar: skor 1, jawaban salah: skor 0

Skor akhir = jumlah jawaban benar

Persentase (%) =  $(\text{Jumlah skor diperoleh} / 20) \times 100\%$

Contoh Perhitungan:

- a. Jika seorang responden menjawab 14 pernyataan dengan benar:

Skor = 14

- b. Persentase =  $(14/20) \times 100\% = 70\%$

Maka tingkat pengetahuan: Cukup

## 2.2 Balita

### 2.2.1 Defenisi Balita

Balita adalah anak usia di bawah lima tahun, mencakup usia 12 hingga 59 bulan, yang berada dalam masa perkembangan paling krusial sepanjang kehidupan manusia. Fase ini dikenal sebagai periode emas (golden age) atau periode kritis (critical period) karena hampir seluruh sistem tubuh, termasuk otak, sistem imun, dan keterampilan sosial, berkembang secara signifikan. Menurut World Health Organization (WHO, 2025), lebih dari 80% perkembangan otak anak terjadi pada tiga tahun pertama kehidupan, menjadikan masa balita sebagai fondasi utama bagi pembentukan kapasitas intelektual, perilaku, dan kesehatan di masa dewasa. Oleh

karena itu, segala bentuk pengasuhan, nutrisi, serta stimulasi lingkungan yang diberikan pada masa ini akan sangat memengaruhi kualitas hidup anak kelak.

Dalam konteks perkembangan otak, teori neuroplastisitas dini (Early Neuroplasticity Theory Pediatric Brain Research, 2025) menekankan bahwa stimulasi sensorik dan emosional yang konsisten dapat memperkuat jalur-jalur saraf di otak anak. Anak balita yang mendapatkan interaksi positif dengan orang tua atau pengasuh seperti berbicara, membaca, bermain, dan kontak emosional menunjukkan perkembangan kognitif yang lebih baik dan risiko gangguan perilaku yang lebih rendah. Hal ini diperkuat dengan hasil studi dari Global Pediatric Neuroscience Consortium (2025) yang menyatakan bahwa pengasuhan yang responsif secara emosional dapat menurunkan risiko keterlambatan perkembangan hingga 40% di wilayah dengan risiko sosial ekonomi rendah.

Dari sisi kesehatan fisik, sistem imun balita belum berkembang sempurna, sehingga mereka menjadi kelompok yang paling rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, dan infeksi saluran napas atas (ISPA). WHO Child Immunity Report (2025) menyebutkan bahwa paparan awal terhadap patogen serta status gizi anak sangat menentukan daya tahan tubuh anak dalam menghadapi infeksi. Dalam hal ini, teori “Early Life Immune Programming” menyatakan bahwa infeksi berulang pada masa balita tanpa intervensi gizi dan imunisasi yang adekuat dapat menyebabkan perubahan permanen pada fungsi imun dan risiko alergi di kemudian hari.

Selain itu, konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan yang telah diperbarui dalam laporan UNICEF 2025 menyatakan bahwa masa sejak kehamilan hingga

anak berusia dua tahun adalah periode yang sangat sensitif terhadap intervensi nutrisi dan kesehatan lingkungan.

Teori Family-Centered Care (FCC) yang terus dikembangkan hingga tahun 2025 dalam konteks keperawatan anak menekankan bahwa keluarga, terutama ibu, harus menjadi pusat dari seluruh proses perawatan dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan anak. FCC memperkuat hubungan emosional antara keluarga dan tenaga kesehatan serta meningkatkan partisipasi aktif orang tua dalam pencegahan dan penanganan penyakit pada anak, termasuk edukasi terkait tanda-tanda bahaya penyakit menular seperti diare. Dalam praktiknya, pendekatan ini telah terbukti efektif dalam menurunkan angka rawat inap dan meningkatkan kualitas hidup anak secara keseluruhan.

Dalam aspek sosial dan perilaku, teori perkembangan Erikson, yang relevan hingga saat ini dan banyak diadaptasi dalam pendidikan anak usia dini tahun 2025, menyebutkan bahwa anak balita berada pada tahap “*autonomy vs shame and doubt*”, di mana mereka mulai belajar kemandirian dan mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Kegagalan dalam memberikan dukungan pada tahap ini dapat menimbulkan kecemasan, rasa tidak percaya diri, dan kesulitan bersosialisasi. Oleh karena itu, peran ibu sangat vital tidak hanya sebagai pengasuh tetapi juga sebagai pendidik pertama yang membentuk kepercayaan diri anak.

Dengan mempertimbangkan berbagai teori dan penelitian terbaru, maka pemahaman tentang balita tidak cukup hanya melihat dari sisi medis atau fisik semata. Pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin yang mencakup aspek neurologis, imunologis, psikososial, gizi, dan peran keluarga merupakan kunci

dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak balita secara holistik. Dalam konteks keperawatan komunitas atau klinis, pendekatan berbasis teori ini menjadi landasan penting dalam merancang intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

### 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Balita

Menurut Hidayat (2024), ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan balita yaitu :

- a. Faktor kesehatan merupakan faktor utama yang dapat menentukan status kesehatan balita secara umum. Faktor ini ditentukan oleh kesehatan balita itu sendiri, status gizi dan kondisi lingkungan. Berikut ini beberapa penyakit yang sering terjadi pada balita, diantaranya ISPA, Hiperbilirubinemia, Tetanus Neonatorum, Anemia, Asma, Kejang Demam, Konjungtivitis, Malnutrisi, Energi Protein, Diare, Meningitis, HIV/AIDS, DHF, dan penyakit alergi.
- b. Faktor budaya sangat menentukan kesehatan anak, dimana terdapat kaitan langsung antara budaya dengan pengetahuan. Budaya di masyarakat juga dapat menimbulkan penurunan kesehatan balita, misalnya terdapat budaya yang dianggap baik, padahal budaya tersebut menurunkan kesehatan balita. Sebagai contoh, anak yang panas dibawa ke dukun dengan keyakinan terjadi kesurupan atau barang gaib.
- c. Faktor keluarga sangat erat kaitannya dalam menentukan keberhasilan perbaikan status kesehatan balita. Keluarga merupakan orang terdekat dengan anak. Pengaruh keluarga pada masa pertumbuhan dan perkembangan balita

sangat besar melalui pola hubungan dengan keluarga serta nilai-nilai yang ditanamkan.

### 2.2.3 Penelitian Terkait Balita

1. Penelitian yang dilakukan oleh Humrah, et al. (2022) dengan judul: “Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penanganan Awal Balita Diare Di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2023”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare di desa bone kec. bajeng kab. gowa tahun 2023. desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. sampelnya ada 58 ibu yang mempunyai balita (0-59 bulan) yang tinggal di desa bone yang diambil secara consecutive sampling. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan data bahwa pengetahuan Ibu tentang penanganan awal kejadian diare pada balita adalah cukup dimana ada sekitar 30 orang (51,7%) dari 58 orang responden.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, et al. (2024) dengan judul: “Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik ibu balita dalam penatalaksanaan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I. Penelitian ini merupakan studi deskriptif cross sectional dengan melibatkan 62 subjek penelitian yang merupakan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling untuk memilih tiga desa yang

berada di wilayah kerja Puskesmas Abang I dan pengambilan sampel dilakukan dengan snowballing method. Cara pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara berbasis kuesioner. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan data bahwa gambaran pengetahuan mengenai diare pada balita mayoritas dalam kategori kurang (91,9%).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Chaerunnisa, et al. (2024) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di Kelurahan Padasuka. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yang dilakukan di Kelurahan Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung pada bulan Juni 2023 dengan jumlah sampel 90 orang dengan menggunakan teknik stratified random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 60% responden memiliki pengetahuan baik, 38% responden memiliki pengetahuan cukup dan 2% responden memiliki pengetahuan kurang. Penguasaan pengetahuan ibu tentang diare yang paling baik yaitu terletak pada materi tentang pencegahan diare sebanyak 80%, sementara untuk penguasaan pengetahuan ibu yang paling kurang yaitu terletak pada materi tentang makanan yang dihindari yaitu sebanyak 64%.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2023) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Puskesmas Poasia Kota Kendari”. Tujuan penelitian ini untuk Untuk menggambarkan pengetahuan

ibu tentang diare pada Balita Puskesmas Poasia Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini berjumlah 64 ibu Balita dengan jumlah sampel

5. sebanyak 32 responden yang diambil secara kebetulan pada saat penelitian berlangsung dan bersedia menjadi responden. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tanda dan gejala penyakit diare kategori baik berjumlah 8 responden (25,00%), kategori cukup berjumlah 4 responden (12,50%) dan kategori kurang berjumlah 20 responden (65,50%), pengetahuan tentang penanganan penyakit diare kategori baik berjumlah 3 responden (9,38%), kategori cukup berjumlah 4 responden (12,50%) dan kategori kurang berjumlah 25 responden (78,12%), sehingga disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang penyakit diare kategori kurang berjumlah 23 responden (71,88%) dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kategori baik berjumlah 3 responden (9,38%).
6. Penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah dan Galuh Kartika Sari (2015) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Jenis penelitian ini merupakan Kuantitatif Korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Instrumen penelitian

berupa kuesioner tertutup yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Populasi penelitian sebanyak 72 ibu, sampel sejumlah 61 ibu dengan metode Total Sampling. Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji korelasi Kendal Tau. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar berada dalam kategori cukup (54,1 %) dan perilaku pencegahan diare dalam kategori positif (77%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta dengan nilai korelasi Kendall Tau sebesar 0,416 dengan p-value 0,000. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta.

7. Penelitian ini dilakukan oleh Siti Hajar Nursa'in (2024) dengan judul "Gambaran Penggunaan Oralit Dan Zink Pada Kasus Diare". Tujuan penelitian ini Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat penggunaan oralit pada kasus diare, untuk mengetahui tingkat penggunaan zink pada kasus diare dan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat penggunaan oralit dan zink pada kasus diare. Jenis Penelitian deskriptif kualitatif dengan menggambarkan suatu Fenomena tentang gambaran penggunaan oralit dan zink sebagai obat diare. Analisis data dengan cara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penggunaan oralit pada kasus diare di Puskesmas Narmada yaitu sebanyak 56 obat (64%), dan tingkat penggunaan zink pada kasus diare

yaitu 31 obat (36%). Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat penggunaan oralit dan zink adalah kasus diare yang meningkat, dehidrasi, dan usia.

## 2.3 Diare

### 2.2.1. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang terjadi karena adanya perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi air besar. Seseorang dikatakan diare apabila feses lebih cair dari biasanya dan buang air besar tiga kali dalam sehari atau lebih, disertai darah atau tidak dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2024).

Sedangkan menurut Siti Hajar (2023), Diare adalah buang air besar dalam bentuk lembek/cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Jadi kesimpulan dari pengertian diare diatas adalah perubahan frekuensi buang air besar yang ditandai dengan keluarnya feses lembek/cair dan terjadi lebih dari tiga kali sehari dan datangnya bersifat mendadak berlangsung secara terus menerus.

#### 2.2.1.1 Klasifikasi Diare

- a. Berdasarkan lamanya, diare dibagi menjadi diare akut dan diare kronik. Diare akut merupakan diare yang bersifat mendadak dan berlangsung selama 2 hari atau lebih. Sedangkan diare kronik berlangsung lebih dari tiga minggu untuk orang dewasa, sedangkan bagi bayi dan anak berlangsung selama dua minggu.
- b. Berdasarkan mekanismenya, diare digolongkan sebagai berikut, yaitu :
  - 1 Diare yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio Cholera* dan ETEC (enterotoxigenic *escheria coli*). Ini terjadi apabila usus halus dan besar



menyekresi air dan elektrolit lebih banyak daripada diabsorpsi sehingga dapat menyebabkan peningkatan volume feses di dalam usus.

- 2 Diare osmotik terjadi saat larutan dari makanan yang dicerna tidak dapat diserap secara sempurna oleh usus halus masuk kedalam lumen.
- 3 Diare eksudatif diare eksudatif terjadi saat ada gangguan integritas lapisan mukosa akibat infeksi dan peradangan atau luka pada saluran pencernaan yang dapat mengakibatkan absorpsi cairan dan keluarnya serum, protein dan darah ke saluran pencernaan
- 4 Gangguan motilitas usus Gangguan motilitas usus dapat menimbulkan diare dengan tiga mekanisme, yaitu pengurangan waktu kontrak antara makanan dan dinding usus dalam duodenum, pengosongan kolon atau peristaltic kolon yang terlalu cepat (hiperperistaltik), dan pertumbuhan bakteri yang menyebabkan konsistensi feses menjadi cair. Diare kronik dibagi menjadi lima, yaitu :
  - a. Diare Persisten : diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dan disebabkan oleh infeksi.
  - b. Protracted diare : diare yang berlangsung lebih dari dua minggu dan lebih dengan tinja cair dan frekuensi empat kali atau lebih perhari.
  - c. Diare intractable : diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat sekitar 1-3 bulan.
  - d. Prolonged diare : diare yang berlangsung lebih dari tujuh hari

- e. Chronic non specific diarrhea : diare yang berlangsung lebih dari tiga minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau malabsorpsi.

### 2.2.1.2 Penyebab Diare

Ada bermacam-macam penyebab diare sesuai dengan perjalanan penyakit diare, yaitu:

1. Diare akut

Penyebab diare akut lebih dari 90% disebabkan oleh infeksi, sedangkan 10% disebabkan oleh obat-obatan yang sedang dikonsumsi, bahan-bahan toksik, iskemik dan lain sebagainya. Mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran

2. Pencernaan dengan cara fekal maupun oral melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja. Mikroorganisme tersebut dapat berkembang biak di dalam tubuh jika telah melewati asam lambung. Adanya rangsangan pada mukosa usus oleh mikroorganisme dapat menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan usus yang dapat mengakibatkan diare.

3. Diare kronik

Ada beberapa faktor diare kronik yang saling mempengaruhi satu sama lain karena pathogenesis lebih rumit, yaitu :

Infeksi bakteri

4. Bakteri yang sudah resisten terhadap obat misalnya ETEC (entero toxigenic escherecia coli), dapat juga terjadi pada pertumbuhan bakteri berlipat ganda

(over growth) dari bakteri non pathogen, seperti pseudomonas, klebsiella, dan lain-lain.

5. Infeksi parasit Disebabkan oleh entmoeba histolytica, giarda lamblia, trichiuris trichiura, candida, dan lain-lain.

6. Kalori Protein (KKP)

Penderita KKP mengalami atrofi organ-organ termasuk atrofi mukosa usus halus yang berakibat makanan tidak dapat dicerna dan diserap dengan sempurna. Makanan yang tidak diabsorpsi sempurna akan menyebabkan diare osmotik.

7. Gangguan Imunologik

Menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan bakteri, virus, parasit dan jamur akan masuk kedalam usus dan berkembang biak dengan leluasa, sehingga terjadi over growth dan mengakibatkan lebih lanjut menjadi diare kronik.

### 2.2.1.3. Faktor-faktor resiko diare

Menurut Wijoyo (2024), faktor-faktor resiko diare sebagai berikut :

- a. Faktor pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan dehidrasi oral lebih baik pada balita daripada kelompok ibu status pendidikan SD ke bawah.

Pendidikan adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap morbiditas anak

balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin baik dan mudah memperoleh informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan.

b. Faktor sosial ekonomi

Dalam keadaan sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap penyebab diare. Dimana anak yang mudah mengalami diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, rumah yang buruk dan tidak mendapatkan akses penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.

c. Faktor lingkungan

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan ada dua faktor lingkungan yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja.

d. Faktor pekerjaan

Bagi orang tua yang bekerja diluar rumah lebih mempercayakan anaknya diasuh oleh orang lain atau pembantu. Anak yang diasuh oleh orang lain lebih beresiko terpajan penyakit diare.

e. Faktor umur balita

Diare terjadi pada anak yang usianya di bawah dua tahun. Balita yang usianya 12-24 bulan mempunyai resiko 2,23 kali lebih besar terserang diare daripada anak umur 25-59 bulan.

f. Faktor terhadap laktosa

Anak/balita yang tidak diberikan ASI secara penuh selama 4-6 bulan pertama kehidupan dapat menyebabkan diare. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai bakteri penyebab diare. Bayi yang tidak diberikan ASI secara penuh mempunyai resiko lebih besar daripada bayi yang

mendapatkan ASI secara penuh. Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare pada bayi.

g. Faktor terhadap makanan atau minuman yang dikonsumsi

Kontak dengan sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air yang tidak dimasak, sewaktu mandi, dan berkumur. Kontak pada kotoran dapat menularkan ke orang lain apabila melekat pada tangan kemudian dimasukkan ke dalam mulut, misalnya saat memegang makanan. Alat-alat makanan dan dapur yang terkontaminasi adalah sumber penularan diare.

### 2.3.2. Tanda Dan Gejala Diare

Tanda gejala diare terjadi anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada dan kemudian timbul diare. Feses yang cair dan disertai lender atau darah. Warna feses/tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu, karena seringnya defekasi, peregangan anus menjadi tidak efektif (tenesmus), anus dan sekitarnya mengalami lecet karena tinja semakin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diserap oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun-ubun besar dan cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, mulut dan mukosa bibir kering (Wijoyo, 2023).

#### 2.3.2.1 Klasifikasi Dehidrasi

Berdasarkan klasifikasi dehidrasi menurut WHO (2024) dalam wijoyo (2023), dehidrasi dibagi menjadi tiga yaitu ringan, sedang dan berat :



- a. Dehidrasi ringan : apabila cairan tubuh hilang sebesar 3-5% dan tidak ada keluhan atau gejala yang mencolok. Tanda pada anak yaitu, mukosa bibir kering, lesu, haus dan anak rewel.
- b. Dehidrasi sedang : apabila cairan tubuh yang hilang sebesar 6-10% terdapat dua atau lebih tanda, yaitu gelisah, mata cekung, cengeng, kehausan, dan turgor kulit menurun.
- c. Dehidrasi berat : apabila cairan tubuh yang hilang lebih dari 10% dan ditemukan tanda gejala dua atau lebih yaitu tinja cair berlangsung secara terus menerus, muntah, kesadaran menurun, tidak mau makan atau minum, mata cekung, mukosa bibir kering dan biru, cubitan kulit kembali lebih dari 2 detik, frekuensi buang air kecil berkurang dapat disertai kejang dan panas tinggi.

#### 7. Pencegahan Diare

Cara pencegahan diare yang benar dan efektif menurut Wijaya (2023) sebagai berikut:

- a. Memberikan ASI eksklusif (0-6 bulan)
- b. Memperbaiki makanan pendamping ASI
- c. Menggunakan air bersih
- d. Mencuci tangan
- e. Menggunakan jamban
- f. Membuang tinja bayi dengan benar

#### 8. Penanganan Awal Diare di Rumah

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk terapi diare dirumah menurut Wijoyo (2023), sebagai berikut :



- a. Teruskan pemberian ASI jika anak masih menyusu pada Ibu
- b. Melakukan rehidrasi pada anak, berikan cairan lebih dari biasanya. Berikan cairan rehidrasi oral khusus anak (oralit anak) yang mengandung elektrolit untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Larutan elektrolit seperti oralit memiliki formula yang lengkap. Apabila oralit tidak tersedia, maka dapat dipilih oralit yang tidak lengkap atau formula sederhana yang hanya mengandung natrium klorida dan sukrosa atau karbohidrat lainnya. Contohnya larutan gula garam (LGG), larutan tajin garam dan larutan tepung beras garam. Larutan gula garam (LGG) dibuat dengan melarutkan satu sendok teh gula pasir dan satu pucuk sendok garam dalam satu gelas (200 ml) air matang, kemudian diaduk sampai rata dan diberikan sesering mungkin kepada penderita diare.
- c. Selain cairan rehidrasi oral hiposmolar, WHO dan UNICEF juga merekomendasikan penggunaan zink sebagai terapi tambahan untuk diare yang diberikan selama 10-14 hari walaupun diare sudah berhenti
- d. Anak tidak boleh dipuaskan, makanan harus tetap diberikan tapi menghindari sayuran karena serat susah dicerna sehingga bisa meningkatkan frekuensi diarenya. Buah-buahan juga dihindari, kecuali pisang karena mengandung kaolin, pectin, kalium yang berfungsi memadatkan tinja serta menyerap racun. Ada beberapa saran dalam pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik, yaitu sebagai berikut :
  - 1) Memperkenalkan makanan lunak dan macam makanan ketika anak berumur 6 bulan atau lebih (walau ASI tetap diberikan). Berikan makanan lebih sering (empat kali sehari) setelah anak berusia satu tahun.



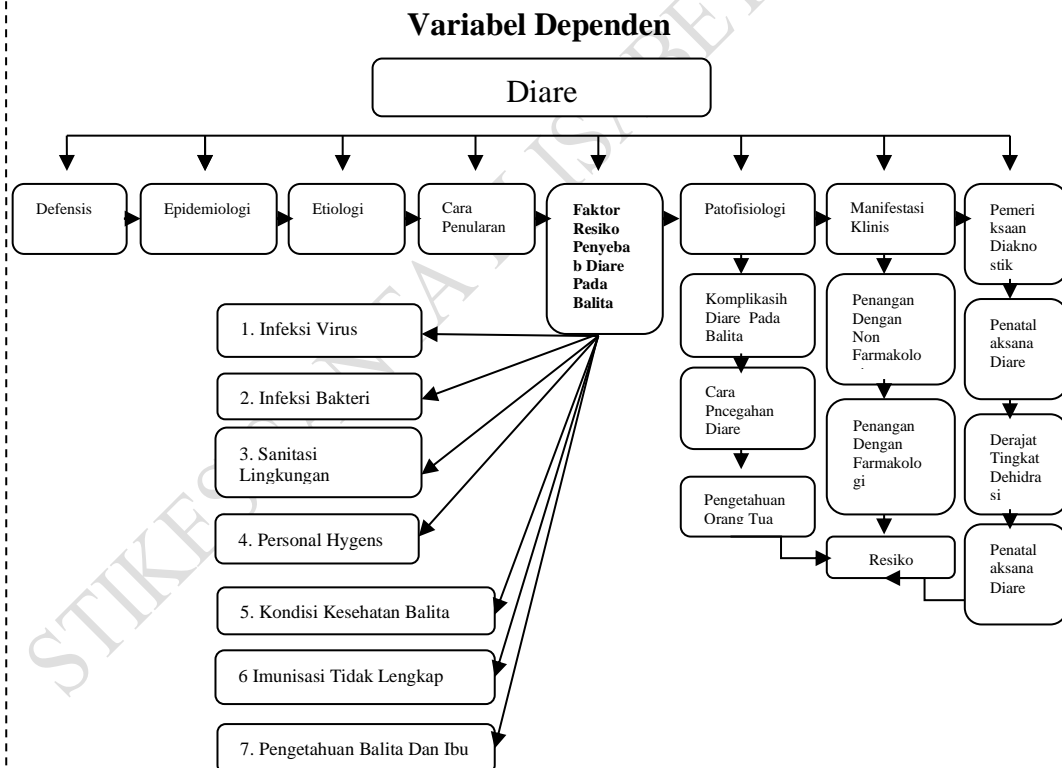
- 2) Tambahkan minyak, lemak, dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan pula hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Cucilah tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak.
  - 3) Masak atau rebus makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin, dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.
- e. Membawa anak ke pelayanan kesehatan apabila anak tidak membaik dalam tiga hari atau menderita sebagai berikut, buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam dan tinja berdarah.

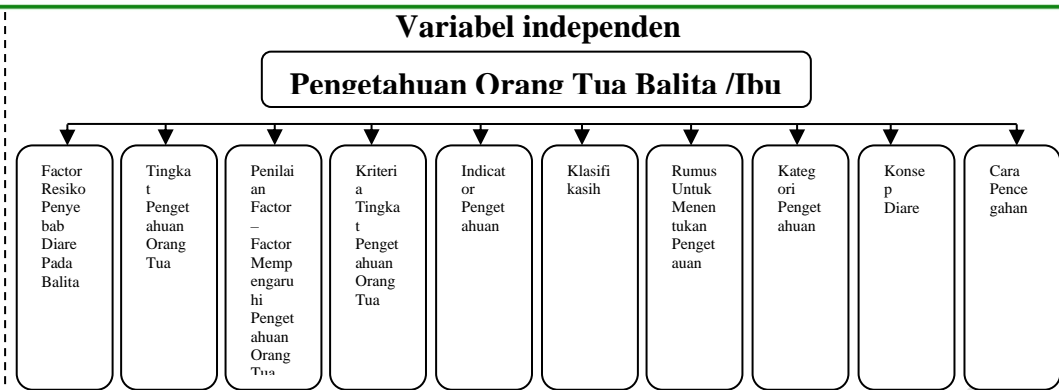
**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah model yang menggambarkan hubungan logis antar faktor penting dalam penelitian. Kerangka ini dapat disajikan dalam bentuk bagan, model, atau uraian kualitatif. (Nursalam, 2025)

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan, peneliti menyusun kerangka konsep untuk penelitian berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.”





### 1. Variabel Dependen

#### Kejadian Diare pada Balita

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah diare pada balita, yang dijabarkan ke dalam beberapa dimensi atau sub-variabel untuk dianalisis secara komprehensif, yaitu:

##### 1. Defenisi Diare

Merujuk pada pengertian klinis dan keperawatan tentang diare, yaitu peningkatan frekuensi buang air besar disertai dengan konsistensi tinja yang cair atau lembek, lebih dari tiga kali dalam 24 jam.

##### 2. Epidemiologi

Gambaran prevalensi dan insidensi diare di kalangan balita secara lokal, nasional, maupun global.

##### 3. Etiologi (Penyebab Diare)

4. Faktor penyebab diare pada balita, meliputi infeksi (virus, bakteri), intoleransi makanan, serta sebab non-infeksi lainnya.

5. Cara Penularan Penjelasan mengenai jalur penularan penyakit, seperti fekal-oral, air yang terkontaminasi, dan kontak tidak higienis.

6. Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita
  - a. Infeksi virus (misalnya rotavirus)
  - b. Infeksi bakteri (misalnya E. coli, Shigella)
  - c. Sanitasi lingkungan
  - d. Personal hygiene yang buruk
  - e. Pertolongan pertama yang tidak adekuat
  - f. Kondisi kesehatan balita secara umum
  - g. Imunisasi tidak lengkap
  - h. Pengetahuan ibu dan balita tentang diare
7. Patofisiologi proses patologis yang terjadi akibat infeksi atau sebab lain hingga menimbulkan diare.
8. Manifestasi Klinis gejala umum dan spesifik yang muncul pada balita yang mengalami diare, disesuaikan dengan indikator dalam kuesioner.
9. Instrumen Skala Ukur Model skala yang digunakan:
  - a. Skala lingkaran (Likert atau Guttman)
  - b. Jawaban: Benar / Salah / Tidak Tahu
10. Tanda dan gejala seperti frekuensi BAB, tekstur tinja, demam, muntah, lemas, hingga gejala dehidrasi.
11. Pemeriksaan diagnostik meliputi: pemeriksaan feses, tanda vital, serta indikator laboratorium lain.
12. Penatalaksanaan diare strategi penanganan diare baik dari sisi keperawatan, maupun medis.

13. Penanganan Non-Farmakologi termasuk rehidrasi oral (oralit), pemberian cairan rumah tangga, edukasi kepada orang tua.
14. Penanganan farmakologi pemberian zinc, antibiotik jika ada indikasi, antipiretik, dan lainnya sesuai standar WHO atau IDAI.
15. Komplikasi diare pada balita seperti dehidrasi berat, kejang, malnutrisi, hingga kematian jika tidak ditangani.
16. Pencegahan Diare Strategi preventif termasuk promosi kebersihan, imunisasi, ASI eksklusif, dan edukasi lingkungan sehat. Derajat dehidrasi klasifikasi tingkat dehidrasi: ringan, sedang, berat.
17. Pengetahuan Orang tua meliputi pemahaman terhadap pencegahan, penanganan awal, dan tanda bahaya diare.
18. Risiko dan Mekanisme Pengeluaran Cairan Seperti kehilangan cairan melalui feses, muntah, dan mekanisme homeostasis tubuh.

## 2. Variabel Independen

Pengetahuan orang tua balita tentang diare variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan orang tua (ibu) mengenai diare pada balita, yang memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan awal kasus diare. Variabel ini dijabarkan ke dalam sub-indikator sebagai berikut:

### 1. Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita

Meliputi pemahaman ibu mengenai faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan balita mengalami diare, seperti kebersihan makanan, air minum, sanitasi lingkungan, personal hygiene, serta status imunisasi balita.

### 2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Tingkat pemahaman orang tua mengenai penyakit diare diukur melalui instrumen kuesioner, yang mencakup aspek-aspek pengertian, gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan awal.

### 3. Penilaian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Orang Tua

Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, akses informasi, pengalaman sebelumnya merawat anak sakit, serta dukungan tenaga kesehatan akan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan ibu.

### 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan diklasifikasikan berdasarkan skor hasil kuesioner:

- a. Baik:  $\geq 76\%$
- b. Cukup: 56–75%
- c. Kurang:  $\leq 55\%$

(Disesuaikan dengan standar pengukuran dalam penelitian keperawatan dan teori Notoatmodjo)

### 5. Indikator Pengetahuan

Aspek pengetahuan meliputi:

- a. Pengertian diare
- b. Penyebab dan faktor risiko
- c. Gejala dan tanda bahaya
- d. Penanganan awal dan pertolongan pertama
- e. Upaya pencegahan di rumah

### 6. Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam tiga domain menurut Bloom (1956):



- a. Kognitif – pemahaman fakta dan konsep
- b. Afektif – sikap terhadap penyakit
- c. Psikomotorik – kemampuan dalam praktik sederhana seperti membuat oralit

7. Rumus untuk Menentukan Tingkat Pengetahuan

Rumus:

Skor Pengetahuan =  $\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$

$\text{Pengetahuan} = \frac{\{\text{Jumlah Jawaban Benar}\}}{\{\text{Jumlah Soal}\}} \times 100\%$

Skor Pengetahuan =  $\frac{\text{Jumlah Soal}}{\text{Jumlah Jawaban Benar}} \times 100\%$

Benar  $\times 100\%$

8. Kategori Pengetahuan

Setelah skor dihitung, responden dikategorikan ke dalam:

- a. Tingkat pengetahuan baik
- b. Tingkat pengetahuan cukup
- c. Tingkat pengetahuan kurang

9. Kategori ini dapat digunakan dalam analisis deskriptif dan analisis hubungan.

10. Konsep Dasar Diare

Pengetahuan ibu mencakup konsep medis dasar tentang diare: definisi,

klasifikasi (akut/kronis), etiologi, serta komplikasi yang mungkin timbul.

11. Cara Pencegahan Diare

Pengetahuan ibu juga diukur berdasarkan pemahaman terhadap upaya preventif seperti:

- a. Mencuci tangan dengan sabun
- b. Menyediakan air bersih
- c. Memberikan ASI eksklusif
- d. Imunisasi
- e. Edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan makanan

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Metode cross-sectional merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*al one point in time*), fenomena yang diteliti adalah selama 1 periode pengumpulan data. (Bahiyah & Gumiandari, 2024) Penelitian ini tidak memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

## 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu, objek, fenomena atau target yang diteliti oleh peneliti. (Snuzik, 2024) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025. Sebanyak 321 Orang

### 4.2.2 Sampel

Sampel sebanyak 35 Responden adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili seluruh populasi. (Panudju et al., 2024)

### 4.3.2.1 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 responden yaitu Ibu yang memiliki balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025. (Purwanza et al., 2022) :

Keterangan Penentuan Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin yang dimodifikasi dengan pendekatan Cochran, yaitu:

$$n' = \frac{NZ^2P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2P(1-P)}$$
$$321 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)$$

$$n' = \frac{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{d^2 + 0,9604}$$
$$n' = \frac{321 \cdot 0,9604}{320 d^2 + 0,9604}$$
$$n' = \frac{308,26}{320 d^2 + 0,9604}$$

$n' = 35$  responden

Jadi besar sampel adalah 35 responden (Amelia et al., 2023) Keterangan :

Dengan keterangan:

- **n'** = jumlah sampel yang dibutuhkan
- **N** = jumlah populasi (321 orang)
- **Z** = nilai standar normal pada tingkat kepercayaan 95% ( $Z = 1,96$ )
- **P** = proporsi yang diharapkan, apabila tidak diketahui digunakan 0,5
- **d** = tingkat kesalahan (margin of error)

Berdasarkan perhitungan, untuk mendapatkan jumlah sampel sebesar 35 responden dari populasi 321 orang, maka ditetapkan tingkat kesalahan ( $d$ ) sebesar 0,1566 (15,66%).

Dengan demikian, jumlah sampel penelitian ini adalah 35 responden. Pemilihan margin of error yang lebih besar dari standar 5–10% dilakukan untuk menyesuaikan dengan keterbatasan sumber daya dan cakupan penelitian, namun masih dianggap layak digunakan dalam penelitian kesehatan dengan pertimbangan praktis

#### 4.3.2.2 Kriteria Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### 1) **Kriteria Inklusi**

Dalam sebuah penelitian merupakan suatu karakteristik umum subjek

penelitian dari suatu populasi target yang memenuhi kriteria atau syarat untuk diteliti (Muhammad Hasan et al., 2023) (Nursalam, 2025).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang memiliki balita di bawah 5 tahun
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden
- c. Ibu yang mampu baca dan menulis

##### 2) **Kriteria Eksklusi**

Merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi penelitian karena berbagai sebab (Snuzik, 2024) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang selama proses penelitian mengundurkan diri
- b. Ibu yang saat proses penelitian kurang kooperatif

### 3) **Sampling**

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditempuh, untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2025).

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* yang mana teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan teknik yang digunakan adalah *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* adalah metode pengambilan sampel acak, yang mana sampel dibagi dalam strata atau kelompok dan elemen setiap kelompok dipilih. (Purwanza et al., 2022) (Amelia et al., 2023)

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris, apakah hasil yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas 2024 dalam Swarjana, 2025).

**Tabel 4. 4 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.**  
(Muhammad Hasan et al., 2023)

Variabel	Definisi	Cara dan Alat	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Ibu tentang penyakit diare	Pengetahuan seorang ibu yang memiliki balita	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner diisi	Hasil dari pengisian kuesioner masing-masing nilai	Ordinal B : 1 S : 0



	mencakup beberapa domain yaitu tahu, mengetahui dan aplikasi ibu tentang diare pada balita	secara <i>online</i> menggunakan skala <i>Guttman</i> yaitu : <i>Benar</i> , oleh responden melalui <i>Salah.google form</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan tentang pengetahuan yang akan dinilai dengan menggunakan skala	skor dari 10 Skor <56% : kurang Skor 56% - 75% cukup :pernyataan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor.75% - 100%	
Pengetahuan Ibu tentang penanganan awal diare balita	Pengetahuan seorang ibu yang memiliki balita mencakup beberapa domain yaitu tahu, mengetahui dan aplikasi ibu tentang penanganan awal diare pada balita	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner diisi secara online oleh responden melalui google form. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan tentang pengetahuan yang akan dinilai	Hasil dari pengisian kuesioner masing-masing nilai skor dari 10 pernyataan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut : Skor <56% : kurang Skor 56%	Ordinal

		dengan menggunakan skala Guttman yaitu : Benar atau Salah	- 75% : cukup Skor 76% - 100% : baik	
--	--	---	--	--

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan secara sistematis, objektif, dan relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian keperawatan, instrumen harus dirancang sedemikian rupa sehingga mampu menangkap informasi yang valid dan reliabel, terutama dalam mengukur aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku klien atau responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup pilihan ganda, yang dirancang secara khusus untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita. Pemilihan kuesioner didasarkan pada pertimbangan kepraktisan, kemudahan analisis, dan kemampuan dalam menjangkau banyak responden dengan waktu yang efisien.

Kuesioner disusun berdasarkan kerangka teori keperawatan anak, pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, serta berbagai literatur ilmiah terbaru tahun 2023–2025 yang relevan, termasuk jurnal-jurnal internasional dan standar praktik keperawatan pediatrik. Proses penyusunan instrumen melibatkan tahapan validasi isi (content validity) oleh dua ahli, yaitu dosen keperawatan anak dan pakar kesehatan masyarakat, untuk memastikan bahwa seluruh butir soal telah sesuai secara konseptual dan substantif.

### Struktur dan Aspek Kuesioner

Kuesioner terdiri dari dua bagian utama, yaitu: Lembar identitas responden. Bagian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai karakteristik responden yang dapat menjadi variabel pendukung dalam analisis data, meliputi:

1. Usia ibu
2. Tingkat pendidikan terakhir
3. Jenis pekerjaan
4. Jumlah anak
5. Riwayat penyakit diare pada anak sebelumnya

Butir-butir soal pilihan ganda (11 soal) Soal-soal disusun untuk mengukur lima domain pengetahuan tentang diare pada balita, yakni:

1. Pengertian dan definisi diare
2. Penyebab dan faktor risiko
3. Tanda dan gejala klinis
4. Penanganan awal di rumah
5. Upaya pencegahan diare

Setiap soal memiliki tiga pilihan jawaban (a, b, c) dan hanya satu jawaban yang benar. Format ini memungkinkan pengukuran pengetahuan secara terstruktur dan memudahkan proses skoring.

Contoh butir soal:

Apa yang dimaksud dengan diare pada anak balita?

- a. Buang air besar kurang dari 3 kali sehari

- b. Buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- c. Buang air besar berbentuk padat tetapi sering

#### Teknik Skoring dan Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Setiap jawaban benar diberikan skor 1, dan jawaban salah diberikan skor 0.

Jumlah skor maksimum adalah 11, dan selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori tingkat pengetahuan, yaitu:

Pengetahuan Baik: 16–20

Pengetahuan Cukup: 11–15

Pengetahuan Kurang:  $\leq 10$

Klasifikasi ini disesuaikan dengan kriteria yang lazim digunakan dalam penelitian keperawatan dan pendidikan kesehatan masyarakat.

#### Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen ini telah melalui uji validitas isi (content validity) oleh dua orang pakar dengan menggunakan teknik penilaian kesesuaian isi (expert judgment).

Selain itu, dilakukan uji reliabilitas pada 20 ibu yang memiliki karakteristik serupa di luar lokasi penelitian utama. Hasil perhitungan reliabilitas menggunakan rumus KR-20 (Kuder Richardson Formula 20) menghasilkan nilai reliabilitas  $>0,70$ , yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki konsistensi internal yang baik.

#### Pertimbangan Etik dan Konfidensialitas

Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, hak untuk menolak atau menarik diri, serta jaminan kerahasiaan.

data pribadi. Hanya responden yang telah menyetujui lembar persetujuan (informed consent) yang dilibatkan dalam pengisian kuesioner.

#### **4.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Tempat Penelitian**

Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Jl. Selamat Ketaren No.8

Tahun 2025.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada Bulan April 2025, keseluruhan proses penelitian.

#### **2.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **2.6.1 Prosedur Pengambilan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden membaca dan mengisi sendiri sejumlah pernyataan dalam kuesioner tersebut. Kuesioner berarti sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data informasi dan tentang orang-orang sebagai bagian dari *survey* (Swarjana, 2025) Instrumen ini dibuat melalui *google form* dan dibagikan melalui aplikasi *WhatsApp*. Responden mengisi sendiri sejumlah pernyataan yang telah disiapkan di dalam kuesioner tersebut dan kuesioner yang telah diberikan diisi di rumah masing-masing.

Responden yang mengisi kuesioner ini merupakan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan diberikan penjelasan dan tujuan penelitian.

Kemudian responden dimintai persetujuan untuk pengisian kuesioner. (Bahiyah & Gumiandari, 2024)

### 2.6.2 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ialah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi

(data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah *survey* (Swarjana, 2025). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.

#### 1. Data Demografi responden.

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas Ibu meliputi inisial nama, umur, agama, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu

#### 2. Lembar kuesioner

Untuk memperoleh data tingkat pengetahuan responden tentang penanganan awal diare pada balita, maka kuesioner menggunakan skala *Guttman*. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan pengetahuan ibu tentang penyakit diare dan 10 pernyataan pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare, pada masing-masing pernyataan diberikan nilai sebagai berikut: Benar dan Salah. Jika

pernyataan positif maka jawaban “benar” diberi nilai 1, sebaliknya jika pernyataan negatif maka jawaban “salah” yang diberi nilai

1. Masing-masing nilai skor dari 20 pernyataan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor dengan keterangan sebagai berikut:

- a) Skor  $\leq 56\%$  : kurang
- b) Skor 56% - 75% : cukup
- c) Skor 76% - 100% : baik

Kuesioner yang digunakan peneliti bukan kuesioner baku melainkan disusun oleh peneliti berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan

definisi operasional, sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti melakukan uji validitas kuesioner (Bado, 2021)

### 3. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dianggap valid atau tidak, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. Pada penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah *face validity*. *Face validity* dilakukan untuk menguji apakah sudah baku dan pengujiannya dapat dilakukan oleh seseorang yang ahli atau expert dalam bidangnya (Swarjana, 2025). Peneliti telah melakukan uji validitas dengan metode *face validity* dengan expert yang ahli dalam bidang keperawatan anak Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo yang dilaksanakan pada tanggal 01 Maret 2025 kemudian pada tanggal 03 Maret 2025 kuesioner penelitian telah dinyatakan valid. (Panudju et al., 2024)

### 2.6.3 Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data yang dilakukan saat melakukan penelitian antara lain:

#### 1. Tahap persiapan

Hal-hal yang telah peneliti siapkan dalam penelitian, antara lain:

- a) Peneliti telah menyusun skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing
- b) Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh STIKes Santa Elisabeth Medan yang diserahkan kepada di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.
- c) Peneliti mendapatkan izin berupa surat rekomendasi dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo
- d) Peneliti mengajukan surat rekomendasi Kepala kepala ruangan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.
- e) Peneliti melakukan uji instrument yang digunakan,
- f) Peneliti melakukan uji etik
- g) Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- h) Peneliti mempersiapkan *link* kuesioner yang nantinya disebarakan kepada responden melalui *online* menggunakan aplikasi *WhatsApp*.

#### 2. Tahap pelaksanaan

- a) Setelah semua tahap persiapan sudah dilakukan dan diperoleh, maka dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, sebagai berikut :

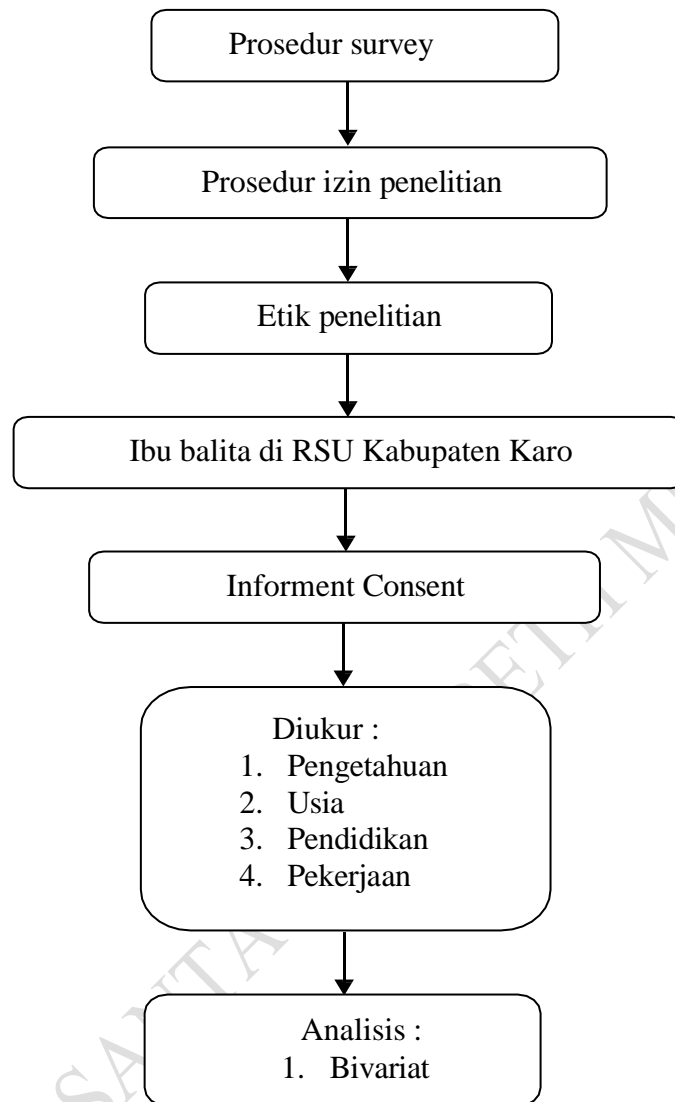


- b) Peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berjumlah 35 responden.
- c) Peneliti datang ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo memberikan surat izin penelitian, kepada kepala ruangan.
- d) Setelah surat izin keluar, peneliti berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang bertanggung jawab di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo ruangan
- e) balita untuk mengumpulkan nomor *whatsApp* ibu atau keluarnya yang bertanggung jawab di dalam keluarganya setiap dan menghubungi satu persatu untuk persetujuan menyebarkan kuesioner *online* penelitian ibu yang memiliki balita. (Indrawan, Asep, 2017)
- f) Setelah peneliti memberikan *link google form* yang telah peneliti buat sebelumnya, yang berisi lembar persetujuan (*informed consent*) pada masyarakat yang selanjutnya dianggap sudah menjadi responden
- g) Kemudian responden mengisi lembar persetujuan tersebut, peneliti juga sudah menjelaskan bahwa data dari masing-masing responden dirahasiakan.
- h) Setelah responden menyetujui, peneliti menyertakan pedoman atau penjelasan mengenai cara pengisian *google form* yang telah disiapkan oleh peneliti.
- i) Responden menjawab pernyataan yang telah peneliti buat.
- j) Setelah responden selesai mengisi kuesioner pada *google form* yang dibagikan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data.



- k) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- l) Data yang sudah terkumpul ditabulasi kedalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisa data

#### 4.7 Kerangka Operasional



**Gambar 4.4** Kerangka Operasional Penelitian

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Teknik Pengolahan Data

Menurut Swarjana (2025) langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut (Purwanza et al., 2022)

#### 1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan tahapan pertama dalam pengolahan data penelitian. *Editing* merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrument penelitian) (Swarjana, 2025). Dalam penelitian ini *editing* dilakukan dengan cara memeriksa isian kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kelengkapan data umum meliputi inisial nama, umur, pekerjaan dan pendidikan terakhir responden

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan yang merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data, selanjutnya dimasukkan dalam lembar label kerja untuk mempermudah pembacaan. Peneliti melakukan *coding* dengan strategi, yaitu :

- 1) Pada pernyataan pada kuesioner Pernyataan positif, kode 1 untuk jawaban Benar dan kode 0 untuk jawaban Salah. Pada pernyataan negatif, kode 0 untuk jawaban Benar dan kode 1 untuk jawaban Salah

2) Pada kategori yang diperoleh responden :Hasil untuk pengetahuan, kode 1 dengan hasil <56% untuk kurang, kode 2 dengan hasil 56% - 75% untuk cukup dan kode dengan hasil 76% - 100% untuk baik.

### 3. *Entri Data*

Pada pernyataan pada kuesioner Pernyataan positif, kode 1 untuk jawaban Benar dan kode 0 untuk jawaban Salah. Pada pernyataan negatif, kode 0 untuk jawaban Benar dan kode 1 untuk jawaban Salah Pada kategori yang diperoleh responden : Hasil untuk pengetahuan, kode 1 dengan hasil <56% untuk kurang, kode 2 dengan hasil 56% - 75% untuk cukup dan kode dengan hasil 76% - 100% untuk baik

### 4. *Entry Data*

Pada tahap ini jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau bilangan dimasukkan, kemudian diprogram atau *software computer*. Peneliti memasukkan data-data yang telah lengkap kedalam tabel dengan *Microsoft excel*, kemudian dianalisa pada program *SPSS beat 62 for windows*. Untuk dilanjutkan ketahap pengolahan data dalam penelitian ini data dimasukkan seperti kode pada karakteristik responden, kode pada pernyataan kuesioner, hasil penjumlahan masing-masing dan kategori dari total skor yang diperoleh sehingga dapat dianalisis dengan bantuan *SPSS beat 62 for windows*

### 5. *Cleaning*

Pada proses ini peneliti kembali melakukan pengecekan data untuk menghindari kesalahan pada *entry-an* sampai tidak ada *missing data*

#### 4.8.2 Teknik Analisa Data

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Univariat. Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2025). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita. Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Blair and Taylor, , 2025). Statistik deskriptif mendefinisikan sebagai nilai mean, median, standar deviasi, dan histogram. Pada penelitian ini variabel pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Skor yang diperoleh di persentasekan dengan rumus sebagai berikut (Dewi & Wawan, 2025):

$$N = \frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

Hasil penelitian pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi tiga kategorisebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik jika nilai akumulasi (76-100%)
- b) Pengetahuan cukup jika nilai akumulasi (56-75%)
- c) Pengetahuan kurang jika nilai akumulasi (<56%)

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti, dan peneliti juga harus berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2025). Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

#### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Informed consent adalah suatu lembaran yang digunakan sebagai permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar informed consent. Di dalam informed consent peneliti mencantumkan mengenai partisipan responden, tujuan penelitian, manfaat dan kerahasiaan responden

#### **2. *Anonymity* (Tanpa Nama)**

Peneliti tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden tetap terjaga

#### **3. *Confidentially* (Kerahasiaan)**

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa menjaga dan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Peneliti juga menyimpan data yang didapat dari responden dengan baik

#### **4. *Protection from Discomfort* (Perlindungan dan Ketidaknyamanan)**



Peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan

**5. *Beneficence***

Merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Kondisi Umum Daerah

Kabupaten Karo merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang beriklim sejuk dan terletak di dataran tinggi Bukit Barisan. Ibu kota Kabupaten Karo adalah Kabanjahe. Kabupaten ini terdiri dari beberapa kecamatan dan memiliki populasi yang cukup padat, dengan latar belakang masyarakat yang heterogen, terdiri dari berbagai suku, namun didominasi oleh etnis Karo. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, pedagang, dan sebagian lainnya bekerja di sektor jasa dan pemerintahan.

Kabupaten Karo memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang menjadi rujukan utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk penanganan kasus penyakit diare pada balita yang cukup sering terjadi, terutama pada musim penghujan dan masa pasca bencana erupsi gunung.

##### 5.1.2 Gambaran Umum Kecamatan

Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo berada di Kecamatan Kabanjahe, yang juga merupakan pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi masyarakat.

Kecamatan ini relatif maju dibandingkan kecamatan lainnya, dengan akses transportasi yang memadai dan fasilitas kesehatan yang cukup lengkap.

Kecamatan Kabanjahe memiliki kondisi geografis yang berbukit dan cuaca yang relatif dingin. Meskipun demikian, sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat masih menjadi tantangan, khususnya di kalangan masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini dapat memengaruhi tingginya angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan kebersihan, seperti diare pada anak balita.

### **5.1.3 Profil Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo**

Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder yang melayani masyarakat dari berbagai kecamatan di Kabupaten Karo. Rumah sakit ini memiliki layanan rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, serta layanan spesialis anak yang menangani berbagai kasus penyakit anak, termasuk diare.

RSUD ini memiliki tenaga medis dan paramedis yang kompeten serta dilengkapi dengan laboratorium dasar dan ruang observasi anak. Sebagai rumah sakit rujukan utama, RSUD Kabupaten Karo sering menjadi tempat kunjungan ibu-ibu yang membawa anak balitanya untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk saat mengalami gejala-gejala diare.

### **5.1.4 Lingkungan Sosial Masyarakat Sekitar Rumah Sakit**

Masyarakat yang tinggal di sekitar RSUD Kabupaten Karo umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Namun, masih banyak ibu-ibu yang memiliki pengetahuan terbatas tentang penyebab, penanganan, dan pencegahan penyakit diare pada balita. Lingkungan sosial ini turut memengaruhi pola pengasuhan dan perilaku hidup sehat, termasuk dalam hal pemberian makanan, pengolahan air bersih, dan kebiasaan mencuci tangan.

Peran keluarga, terutama ibu sebagai pengasuh utama, sangat penting dalam mencegah dan menangani diare pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada pengetahuan ibu sebagai salah satu faktor kunci dalam pengendalian kejadian diare.

#### **5.1.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan:

##### **1. Keterbatasan Waktu dan Jadwal Kunjungan penelitian dilakukan**

dalam waktu yang terbatas dan bergantung pada jadwal kunjungan pasien ke rumah sakit, sehingga tidak semua ibu balita dapat diwawancarai sesuai harapan.

##### **2. Responden Tidak Seragam**

Tingkat pendidikan, pengalaman, dan akses informasi dari para ibu yang menjadi responden sangat beragam, yang mungkin memengaruhi cara mereka menjawab pertanyaan.

### **3. Kondisi Psikologis Responden**

Sebagian ibu yang diwawancarai sedang dalam kondisi cemas atau lelah karena anaknya sedang sakit, sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak sepenuhnya fokus atau akurat.

### **4. Lingkungan Penelitian yang Dinamis**

Situasi di rumah sakit yang dinamis dan kadang penuh sesak bisa mengganggu kenyamanan saat proses pengisian kuesioner atau wawancara.

### **5. Keterbatasan Pengukuran Objektif**

Penilaian pengetahuan ibu hanya didasarkan pada kuesioner yang bersifat tertutup dan tidak disertai dengan pengamatan langsung terhadap praktik di rumah atau lingkungan sekitar.

## **5.2 Data Demografi Responden**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 Ibu balita, karakteristik responden dalam penelitian ini diidentifikasi berdasarkan, Umur, Jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan yang dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Pada distribusi responden berdasarkan data demografi dengan kategori, Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.1 Distribusi Dan Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Ibu Balita Yang Mengalami Diare Di Rumah Sakit Umum, Kabupaten Karo.**

Demografi Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Valid Percent	Frekuensi (N)
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	35	100.0	100	100 (%)
<b>Usia Ibu</b>				
20-25 tahun	12	34.29	34.29	
26-34 tahun	12	34.29	34.29	100 (%)
35-40 tahun	11	31.43	31.43	
<b>Pendidikan Ibu</b>				
SD	9	25.71	25.71	
SMP	9	25.71	25.71	100 (%)
SMA	9	25.71	25.71	
Perguruan Tinggi	8	22.86	22.86	
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
IRT	9	30.29	30.29	
Petani	5	4.98	4.98	100 (%)
Wiraswasta	10	30.29	30.29	
PNS	11	31.43	31.43	
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>100</b>	<b>100 (%)</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 mengenai distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi, seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan (ibu) dengan jumlah 35 orang (100%). Hal ini menunjukkan bahwa penelitian

difokuskan pada peran ibu sebagai pengasuh utama balita dalam konteks pengetahuan mengenai diare, sehingga data yang diperoleh benar-benar merepresentasikan pengalaman langsung dari pihak yang paling dekat dengan anak.

Dilihat dari kategori usia, mayoritas responden berada pada rentang 20–25 tahun (34,29%) dan 26–34 tahun (34,29%), sedangkan kelompok usia 35–40 tahun menyumbang 31,43% responden. Distribusi ini memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu masih berada pada usia produktif, yang umumnya memiliki kemampuan lebih baik dalam menerima informasi baru dan mengimplementasikannya dalam praktik sehari-hari.

Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi responden relatif seimbang, yaitu SD (25,71%), SMP (25,71%), SMA (25,71%), dan Perguruan Tinggi (22,86%). Temuan ini menarik karena menunjukkan variasi latar belakang pendidikan yang cukup berimbang, sehingga dapat menjadi indikator penting dalam menilai pengaruh pendidikan formal terhadap pengetahuan ibu tentang diare pada balita. Meskipun demikian, adanya 22,86% responden yang menempuh pendidikan perguruan tinggi memberi peluang adanya tingkat pemahaman kesehatan yang lebih baik dalam kelompok tersebut.

Sementara itu, dari segi pekerjaan, responden terbanyak berasal dari kelompok PNS (31,43%) dan wiraswasta (30,29%), diikuti oleh IRT (30,29%), serta petani (4,98%). Distribusi pekerjaan ini menunjukkan bahwa mayoritas

responden memiliki aktivitas produktif di luar rumah, yang kemungkinan besar berhubungan dengan tingkat akses terhadap informasi kesehatan.

Secara keseluruhan, data demografi ini menunjukkan bahwa ibu dengan beragam latar belakang usia, pendidikan, dan pekerjaan memiliki kontribusi penting dalam memberikan gambaran nyata mengenai pengetahuan tentang diare pada balita. Variasi karakteristik responden ini juga menjadi dasar dalam memahami bagaimana faktor-faktor demografi dapat memengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan khususnya dalam pencegahan dan penanganan diare pada balita.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Akibat Infeksi Bakteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

Kategori Infeksi Bakteri	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	20	57.1	57.1	57.1
Cukup	10	28.6	28.6	85.7
Kurang	5	14.3	14.3	100.0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan Tabel 5.1 yang berjudul Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita karena Infeksi Bakteri di RSUD Kabupaten Karo Tahun 2025, diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah menyadari bahwa infeksi bakteri, seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, maupun *Salmonella*, merupakan salah satu penyebab utama diare pada balita.

Selanjutnya, terdapat 10 responden (28,6%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup. Hal ini berarti mereka mengetahui sebagian besar informasi

mengenai kaitan infeksi bakteri dengan diare, namun pemahamannya masih terbatas, misalnya dalam mengenali jalur penularan atau mekanisme terjadinya penyakit. Sementara itu, sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan kurang, yang mengindikasikan bahwa masih ada ibu yang belum memahami secara mendalam bahaya infeksi bakteri bagi kesehatan balita. Kondisi ini bisa terjadi karena keterbatasan akses informasi kesehatan, rendahnya pengalaman langsung, atau kurangnya edukasi yang komprehensif dari tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan mengenai penyebab infeksi bakteri, baik melalui program penyuluhan di rumah sakit maupun kegiatan promosi kesehatan di masyarakat.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Akibat Personal Hygiene yang Buruk di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

Kategori Personal Hygiene	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	15	42.9	42.9	42.9
Cukup	12	34.3	34.3	77.1
Kurang	8	22.9	22.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.2, dari 35 responden diketahui bahwa sebanyak 15 orang (42,9%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik mengenai hubungan personal hygiene dengan kejadian diare. Artinya, mereka memahami pentingnya kebersihan pribadi, seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan kuku, serta mencuci peralatan makan balita dengan benar, dalam mencegah penyebaran kuman penyebab diare.

Sebanyak 12 responden (34,3%) berada pada kategori cukup, menandakan bahwa meskipun mereka mengetahui sebagian faktor dasar kebersihan pribadi, masih terdapat celah dalam praktik sehari-hari, misalnya inkonsistensi dalam mencuci tangan sebelum memberi makan anak atau saat setelah buang air besar. Sedangkan 8 responden (22,9%) memiliki pengetahuan kurang, yang menunjukkan masih adanya ibu yang belum memiliki kesadaran memadai tentang peran personal hygiene dalam pencegahan diare.

Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun personal hygiene adalah faktor risiko yang relatif mudah dikendalikan, pemahaman dan praktik di masyarakat masih belum optimal. Oleh sebab itu, intervensi kesehatan masyarakat perlu difokuskan pada edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang lebih intensif, terutama di lingkungan rumah tangga dengan balita.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Terkait Kondisi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

Kategori Kondisi Kesehatan Balita	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------------------------------	-----------	---------	---------------	--------------------

<b>Baik</b>	22	62.9	62.9	62.9
<b>Cukup</b>	9	25.7	25.7	88.6
<b>Kurang</b>	4	11.4	11.4	100.0
<b>Total</b>	35	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.3, dari 35 responden diketahui bahwa sebanyak 22 orang (62,9%) memiliki pengetahuan baik mengenai peran kondisi kesehatan balita sebagai faktor risiko diare. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memahami bahwa balita dengan daya tahan tubuh lemah, status gizi buruk, atau penyakit penyerta lebih rentan mengalami diare.

Sebanyak 9 responden (25,7%) masuk kategori cukup, yang berarti mereka mengetahui sebagian faktor dasar, namun belum memahami keterkaitannya secara utuh. Sedangkan 4 responden (11,4%) berada pada kategori kurang, menandakan sebagian kecil responden masih belum menyadari pentingnya kesehatan umum balita terhadap kerentanan penyakit diare.

Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman cukup baik tentang pentingnya menjaga kesehatan balita melalui gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Namun demikian, edukasi lanjutan tetap diperlukan agar semua ibu lebih memahami keterkaitan antara kondisi kesehatan balita dan risiko diare.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita dengan Imunisasi Tidak Lengkap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

<b>Kategori Imunisasi Tidak Lengkap</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Baik</b>	16	45.7	45.7	45.7
<b>Cukup</b>	13	37.1	37.1	82.8

<b>Kurang</b>	6	17.1	17.1	100.0
<b>Total</b>	35	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.5, sebanyak 16 responden (45,7%) memiliki pengetahuan baik tentang hubungan imunisasi tidak lengkap dengan risiko diare. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh responden memahami bahwa imunisasi berperan penting dalam pencegahan berbagai penyakit infeksi, termasuk yang dapat berujung pada diare.

Sebanyak 13 responden (37,1%) masuk kategori cukup, yang berarti mereka mengetahui sebagian besar kaitannya, namun belum sepenuhnya menyadari pentingnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Sementara itu, 6 responden (17,1%) memiliki pengetahuan kurang, menandakan masih ada kelompok ibu yang belum memahami betul bahwa imunisasi tidak lengkap meningkatkan risiko penyakit infeksi pada balita.

Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kampanye imunisasi dasar lengkap, termasuk imunisasi rotavirus dan imunisasi lain yang relevan dengan pencegahan diare, guna menekan angka kejadian diare di masyarakat.

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Secara Umum di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

<b>Kategori Faktor Risiko</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Baik</b>	19	54.3	54.3	54.3
<b>Cukup</b>	10	28.6	28.6	82.9
<b>Kurang</b>	6	17.1	17.1	100.0
<b>Total</b>	35	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 5.5 sebanyak 19 responden (54,3%) memiliki pengetahuan baik mengenai faktor risiko lain penyebab diare pada balita, seperti konsumsi makanan dan minuman yang tidak higienis, paparan lingkungan kotor, serta kurangnya pengawasan orang tua. Sebanyak 10 responden (28,6%) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 6 responden (17,1%) masih memiliki pengetahuan kurang.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu sudah memahami faktor risiko lain, masih ada kelompok yang pengetahuannya terbatas. Dengan demikian, promosi kesehatan perlu lebih menekankan pada pemahaman yang menyeluruh mengenai berbagai faktor risiko yang saling berhubungan, bukan hanya pada satu aspek tertentu.

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Akibat Sanitasi Lingkungan yang Buruk di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo.**

Kategori Sanitasi Lingkungan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	17	48.6	48.6	48.6
Cukup	12	34.3	34.3	82.9
Kurang	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

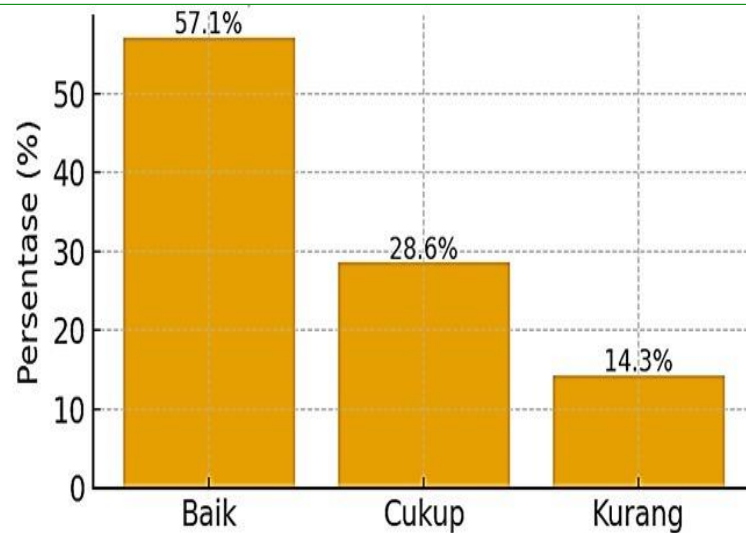
Berdasarkan Tabel 5.6, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (48,6%) memiliki pengetahuan baik mengenai pentingnya sanitasi lingkungan dalam pencegahan diare. Sebanyak 12 responden (34,3%) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 6 responden (17,1%) memiliki pengetahuan kurang.

Hasil ini menggambarkan bahwa meskipun hampir separuh responden memahami pentingnya sanitasi lingkungan, masih ada proporsi ibu yang belum sepenuhnya menyadari peran sanitasi, seperti pengelolaan limbah rumah tangga, akses air bersih, serta kebersihan jamban. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penularan diare apabila tidak ditangani secara komprehensif.

Temuan ini menegaskan perlunya program intervensi kesehatan berbasis komunitas yang menekankan perbaikan sarana sanitasi dasar dan penyediaan air bersih sebagai langkah strategis dalam menekan angka kejadian diare di masyarakat.

### 5.3 PEMBAHASAN

#### 5.3.1 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Infeksi Bakteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.



**Gambar 5.1 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Infeksi Bakteri di RSUD Kabupaten Karo**

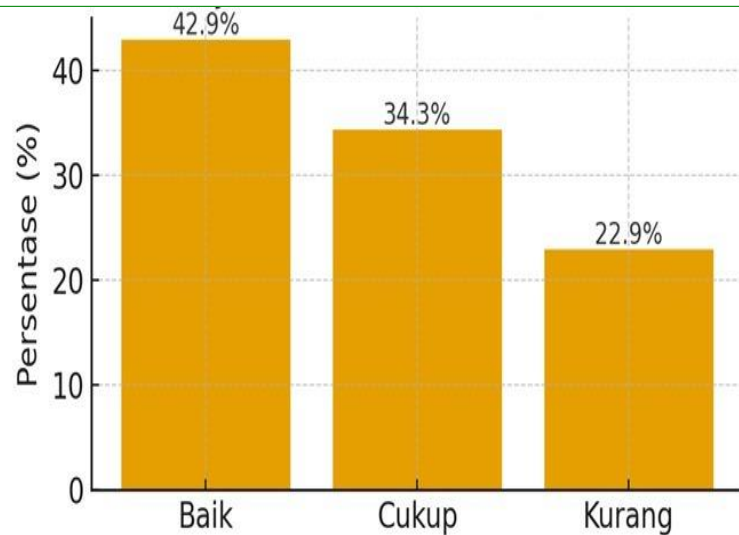
Gambar 5.1 menyajikan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Akibat Infeksi Bakteri di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025. Dari total 35 responden, mayoritas ibu berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 17 orang (48,6%). Selanjutnya, 12 orang (34,3%) memiliki pengetahuan cukup, dan 6 orang (17,1%) masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami bahwa infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella* merupakan penyebab utama diare pada balita.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Sari dkk. (2020) yang menemukan 55% ibu di pedesaan menyadari dominasi bakteri sebagai penyebab diare. Ginting (2023) juga menegaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang bakteri patogen meningkatkan risiko diare pada balita sebesar 2,3 kali. Situmorang (2021)

membuktikan adanya hubungan signifikan antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan pemahaman ibu mengenai diare. Sementara WHO (2022) menyebutkan bahwa 40% kasus diare balita di negara berkembang terkait langsung dengan kontaminasi bakteri pada makanan dan air.

Peneliti beranggapan bahwa tingginya kategori pengetahuan baik dipengaruhi oleh paparan informasi dari tenaga kesehatan dan media digital, namun adanya responden dengan pengetahuan kurang menandakan perlunya penyuluhan yang lebih sistematis.

### **5.3.2 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Personal Hygiene di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025**



**Gambar 5.2 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Personal Hygiene di RSUD Kabupaten Karo**

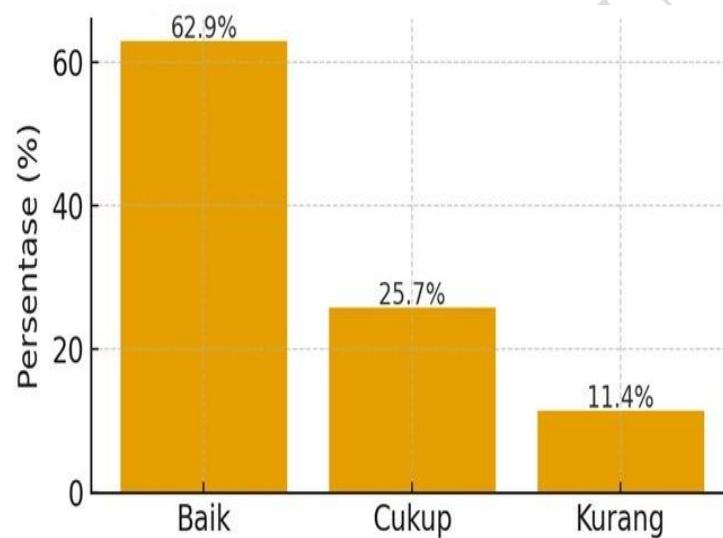
Gambar 5.2 menunjukkan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Akibat Kurangnya Personal Hygiene. Dari 35 responden, 15 orang (42,9%) berada pada kategori pengetahuan baik, 13 orang (37,1%) cukup, dan 7 orang (20,0%) masih kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami pentingnya kebersihan tangan, makanan, dan peralatan balita, meskipun ada sebagian yang belum sepenuhnya menyadari dampaknya terhadap kejadian diare.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2020) yang menyebutkan praktik personal hygiene yang buruk meningkatkan risiko diare hingga tiga kali lipat. Lestari (2018) menambahkan bahwa kebiasaan cuci tangan dengan sabun mampu menurunkan kasus diare pada balita sebesar 47%. Sinaga (2021) mengungkapkan 36% ibu masih mengabaikan kebersihan makanan anak sehingga meningkatkan kejadian diare. UNICEF (2021) juga menegaskan bahwa

personal hygiene merupakan faktor protektif utama pencegahan diare di negara berkembang.

Peneliti beranggapan bahwa pengetahuan yang masih kurang pada sebagian responden dapat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan turun-temurun serta keterbatasan sarana sanitasi keluarga.

### 5.3.3 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Kondisi Kesehatan Balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.



**Gambar 5.3 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Kondisi Kesehatan Balita di RSUD Kabupaten Karo**

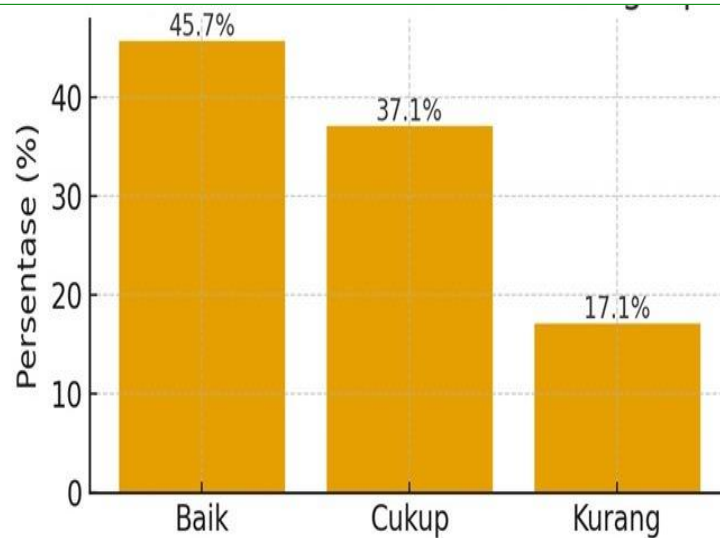
Gambar 5.3 memperlihatkan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Akibat Infeksi Virus. Dari 35 responden, 14 orang (40%) berada pada kategori baik, 12 orang (34,3%) cukup, dan 9 orang (25,7%) masih kurang. Proporsi ini memperlihatkan bahwa pemahaman ibu mengenai

penyebab diare akibat virus seperti Rotavirus lebih rendah dibandingkan bakteri, kemungkinan karena sifat virus yang tidak terlihat kasat mata dan sering disalahartikan sebagai penyakit biasa.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hutagalung (2025) yang menyebutkan 65% kasus diare pada balita disebabkan oleh Rotavirus. Silalahi (2025) menegaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai virus umumnya lebih rendah dibandingkan pengetahuan tentang bakteri. WHO (2021) merekomendasikan vaksinasi Rotavirus sebagai strategi pencegahan global. Tanjung (2022) juga menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami peran virus dalam diare.

Peneliti beranggapan bahwa rendahnya pengetahuan tentang virus disebabkan oleh keterbatasan informasi praktis dan kurangnya sosialisasi mengenai perbedaan penyebab diare akibat virus dan bakteri.

#### **5.3.4 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Imunisasi Tidak Lengkap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.**



**Gambar 5.4 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Imunisasi Tidak Lengkap di RSUD Kabupaten Karo**

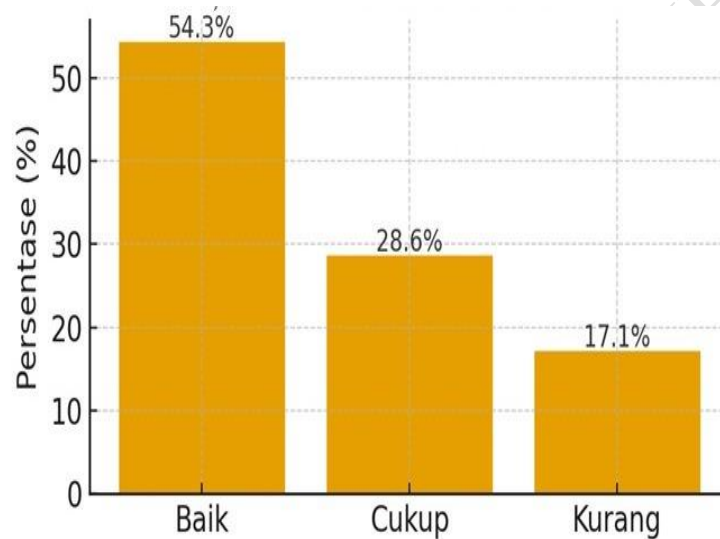
Gambar 5.4 menyajikan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Berdasarkan Kondisi Kesehatan. Dari 35 responden, 16 orang (45,7%) memiliki pengetahuan baik, 11 orang (31,4%) cukup, dan 8 orang (22,9%) kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami bahwa kondisi balita dengan gizi buruk, daya tahan tubuh lemah, dan penyakit penyerta meningkatkan kerentanan terhadap diare.

Bangun (2024) menemukan bahwa balita gizi buruk berisiko empat kali lebih tinggi terkena diare. Sihombing (2024) menegaskan imunisasi dasar lengkap dapat menurunkan risiko infeksi usus. UNICEF (2023) melaporkan bahwa 25%

kematian balita akibat diare dipengaruhi oleh status gizi buruk. Panjaitan (2022), menambahkan bahwa daya tahan tubuh yang rendah berkaitan erat dengan frekuensi diare pada balita.

Peneliti beranggapan bahwa variasi tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pengalaman langsung dalam merawat anak dengan kondisi kesehatan berbeda.

### 5.3.5 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.



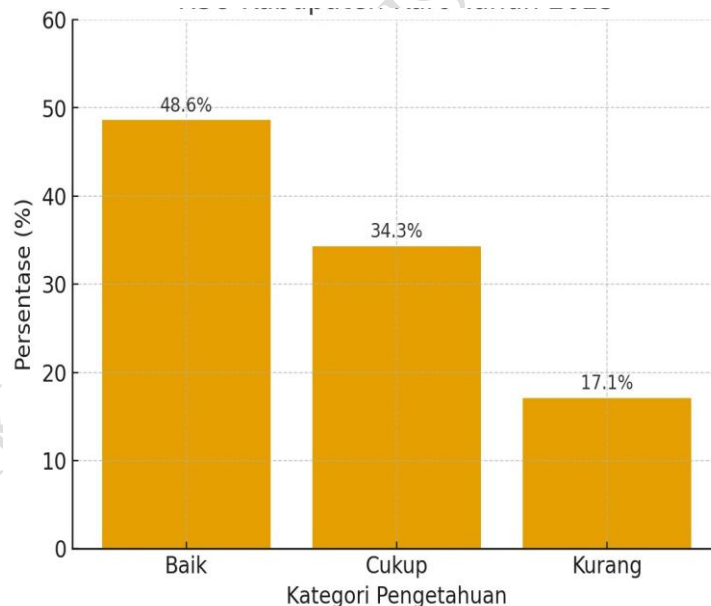
**Gambar 5.5 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita di RSUD Kabupaten Karo**

Gambar 5.5 menampilkan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Akibat Imunisasi Tidak Lengkap. Dari 35 responden, 18 orang (51,4%) memiliki pengetahuan baik, 10 orang (28,6%) cukup, dan 7 orang (20%) kurang. Temuan ini memperlihatkan bahwa mayoritas ibu memahami peran imunisasi, khususnya vaksin Rotavirus dan vaksin campak, dalam pencegahan diare.

Penelitian Sembiring (2023) menunjukkan balita dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko tiga kali lebih tinggi terkena diare. WHO (2020) menegaskan cakupan imunisasi Rotavirus berbanding lurus dengan penurunan insiden diare. Hutapea (2021) mengungkapkan pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan imunisasi. UNICEF (2023) menyebutkan imunisasi lengkap dapat mencegah hingga 40% kasus diare.

Peneliti beranggapan bahwa kategori pengetahuan baik dipengaruhi oleh keberhasilan program sosialisasi melalui Posyandu dan Puskesmas dalam beberapa tahun terakhir.

### 5.3.6 Mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.



**Gambar 5.6 Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Penyebab Diare pada Balita Berdasarkan Sanitasi Lingkungan di RSUD Kabupaten Karo**

Gambar 5.6 menyajikan Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Faktor Risiko Diare pada Balita Berdasarkan Sanitasi Lingkungan. Dari 35 responden, 19 orang (54,3%) memiliki pengetahuan baik, 10 orang (28,6%) cukup, dan 6 orang (17,1%) kurang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu memahami hubungan antara kualitas air, penggunaan jamban sehat, dan pengelolaan sampah dengan risiko diare pada balita.

Penelitian Saragih (2025) menyebutkan rumah tangga dengan sanitasi buruk memiliki risiko diare 2,7 kali lebih tinggi. WHO (2023) melaporkan bahwa perbaikan sanitasi dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 37%. Hulusari et al. (2020) menemukan bahwa akses air bersih berhubungan signifikan dengan penurunan kasus diare balita. UNICEF (2021) juga menegaskan bahwa sanitasi yang buruk masih menjadi penyumbang utama kejadian diare di negara berkembang.

Peneliti beranggapan bahwa meningkatnya kesadaran ibu terkait sanitasi merupakan dampak kampanye kesehatan, namun keterbatasan sarana dan prasarana masih menjadi hambatan utama di masyarakat pedesaan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

## 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 35 responden tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025, dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan faktor infeksi bakteri, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 20 orang (57,1%).
2. Berdasarkan faktor personal hygiene yang buruk, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 orang (42,9%).
3. Berdasarkan faktor kondisi kesehatan balita, mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 orang (62,9%).
4. Berdasarkan faktor imunisasi tidak lengkap, hampir setengah ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 orang (45,7%).
5. Berdasarkan faktor risiko diare secara umum, lebih dari separuh ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 19 orang (54,3%).
6. Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan yang buruk, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 orang (48,6%).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang diare pada balita sudah tergolong baik, meskipun masih ada sebagian

responden dengan pengetahuan cukup dan kurang, khususnya pada aspek personal hygiene, imunisasi, dan sanitasi lingkungan.

## 6.2 Saran

### 1. Berdasarkan Hasil Penelitian Bagi Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo

Disarankan agar meningkatkan kegiatan edukasi dan promosi kesehatan, khususnya terkait pentingnya menjaga kebersihan diri, melengkapi imunisasi dasar balita, dan memperbaiki sanitasi lingkungan untuk mencegah diare pada balita.

### 2. Berdasarkan Hasil Penelitian Bagi Responden (Ibu Balita)

Disarankan agar ibu lebih aktif meningkatkan pengetahuan dan praktik pencegahan diare melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menjaga pola makan balita, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan anak.

### 3. Berdasarkan Hasil Penelitian Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi pengetahuan ibu tentang diare, seperti faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta sumber informasi kesehatan, dengan desain penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensi



### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D., Setiaji, B., Jarkawi, J., Primadewi, K., Habibah, U., Peny, T. L., Rajagukguk, K. P., Nugraha, D., Safitri, W., Wahab, A., Larisu, Z., & Dharta, F. Y. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Metpen*.
- Bado, B. (2021). Model Pendekatan Kualitatif: Telaah Dalam Metode Penelitian Ilmiah. In *Pengantar Metode Kualitatif*.
- Bahiyah, U., & Gumindari, S. (2024). Upaya Menumbuhkan Self-Confidence Berbicara Bahasa Arab Melalui Aplikasi Plotagon Pada Mahasiswa Iain Syekh Nurjati Cirebon. In *General and Specific Research* (Vol. 4, Issue 2).
- Hadju, V. A., & Aulia, U. (2022). *DESAIN PENELITIAN MIXED METHOD*. Editor: Nanda Saputra (Issue November).
- Indrawan, Asep, and Y. (2017). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif dan Kualitatif*. Pustaka Cendekia. April 2023.
- Muhammad Hasan, T. K. H., Syahrial Hasibuan, I. R., Sitti Zuhaerah Thalbah, M.Pd., Dr. Cecep Ucu Rakhman, S.Sos., M. ., Paskalina Widiastuti, Ratnaningsih, S.Pd., M.Hum., Dr. Inanna, S.Pd., M. P., Andi Aris, Mattunruang S.E., M.Sc., Dr. Herman, S.Pd., M. P., Nursaeni, S.Ag., M.Pd., Dr. Yusriani, SKM., M.Kes, Dr. Nahriana, M. P., Dumaris E. Silalahi, S.Pd., M.Pd., Dra. Sitti Hajerah Hasyim, M. S., & Azwar Rahmat, M.TPd, Yetty Faridatul Ulfah, M.Hum, Nur Arisah, S.Pd., M. P. (2023). *Metode penelitian kualitatif*.
- Panudju, A. T., Bhayangkara, U., Raya, J., Purba, F., Mangkurat, U. L., Nurbaiti, S., Kesehatan, P., Semarang, K., Kalalinggi, S. Y., & Raya, U. P. (2024). *Metodologi penelitian* (Issue February).



Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., & Darwin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *Media Sains Indonesia* (Issue March).

Snuzik, A. (2024). Assessing CRISPR/Cas9 potential in SDG3 attainment: malaria elimination—regulatory and community engagement landscape. *Malaria Journal*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12936-024-04996-x>

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**



Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
di tempat

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Grace Mika Br Tarigan  
Nim : 012022010  
Alamat : Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo

Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Penelitian sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

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

Hormat saya  
Peneliti

(Grace Mika Br Tarigan)

*Lampiran 3*

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh D3Keperawatan tingkat 3 STIKes santa Elisabeth medan, yang bernama..... Dengan judul “**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.**”. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karna itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 13 Agustus 2025

(Responden)



**KUESIONER PENELITIAN**

**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karo Tahun 2025.**

**KUESIONER**

**I. Data Responden**

- Nama : \_\_\_\_\_
- Umur : \_\_\_\_\_
- Pendidikan : 1 ( ) Tidak Sekolah  
2 ( ) SD  
3 ( ) SMP  
4 ( ) SMA  
5 ( ) PT
- Pekerjaan : 1 ( ) Ibu Rumah Tangga  
2 ( ) Pedagang  
3 ( ) PNS  
4 ( ) Buruh/Pembantu Rumah Tangga  
5 ( ) Lainnya , sebutkan.....
- Jumlah Anak : \_\_\_\_\_



## II. Gambaran

### Pengetahuan Ibu

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?
  - a. Sakit perut dan muntah
  - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam 1 hari
  - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Menurut ibu, apa yang menjadi penyebab diare?
  - a. Infeksi bakteri/kuman
  - b. Masuk angin
  - c. Makanan dan minuman yang tidak bersih
3. Menurut ibu, diare dapat ditularkan melalui?
  - a. Tinja, udara, tangan dan makanan
  - b. Tidak mencuci tangan saat makan
  - c. Polusi udara dan pakaian kotor
4. Menurut ibu, apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare ?
  - a. Memberikan cairan oralit untuk mengantisipasi kejadian dehidrasi
  - b. Memberikan antibiotik
  - c. Memberikan susu formula pada balita
5. Menurut ibu, bagaimana membuat larutan garam pengganti oralit?
  - a. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
  - b. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
  - c. 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
6. Menurut ibu, komplikasi apa yang sering dijumpai pada



- balita menderita diare?
- Kekurangan cairan/dehidrasi dan gangguan gizi
  - Kehilangan berat badan
  - Rasa haus dan lapar yaag sangat besar
7. Menurut ibu, kapan waktu yang tepat untuk membawa balita yang terserang diare berobat ke puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya? Ketika:
- Buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari
  - Panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin
  - Tinja keras dan balita demam
8. Menurut ibu, tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita?
- Menjaga kebersihan peralatan makanan dan minuman balita
  - Membersihkan tempat makanan dan minuman balita denga baik
  - Mencuci tangan sehabis makan
9. Menurut ibu, ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
- Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
  - Kacang-kacangan dan biskuit
  - Makanan mengandung lemak dan sup
10. Menurut ibu, langkah pertama sekali untuk penanganan diare secara dini pada anak?
- Memberikan buah-buahan pada anak
  - Pemberian ASI tetap pada anak
  - Pemberian oralit pada anak
11. Menurut ibu, faktor resiko apa yang mengakibatkan terjadi diare pada anak?
- Menyimpan dan memberikan makanan pada anak dengan cara yang kurang higienis
  - Memberikan makanan yang bergizi pada anak
  - Daerah padat penduduknya dan kurangnya menjaga kebersihan lingkungan dan sarana kebersihan

**Bagian B: Pertanyaan Pengetahuan (11 Pertanyaan)**



**Bagian B. Pertanyaan Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Benar (✓)	Salah (✓)
1	Diare pada balita ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali sehari.		
2	Diare dapat menyebabkan dehidrasi yang berbahaya bagi balita.		
3	Salah satu penyebab diare bakterial adalah makanan/minuman yang kotor.		
4	Diare bakterial sering disertai dengan demam dan muntah.		
5	Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dapat mencegah diare.		
6	Menjaga kebersihan kuku balita penting untuk mencegah diare.		
7	Balita dengan status gizi buruk lebih berisiko terkena diare.		
8	Imunisasi rotavirus dapat membantu mencegah diare pada balita.		
9	Balita yang tidak lengkap imunisasinya lebih mudah terkena diare.		
10	Memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat menurunkan risiko diare.		
11	Air minum yang dimasak sampai mendidih lebih aman untuk mencegah diare.		

**Skoring**



- Jawaban benar = 1 poin
- Jawaban salah = 0 poin

Kategori Tingkat Pengetahuan:

- Baik : 9–11 poin (76–100%)
- Cukup : 6–8 poin (56–75%)
- Kurang :  $\leq 5$  poin ( $\leq 55\%$ )

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN





