

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 13 MEDAN HELVETIA TAHUN 2019



Oleh :

NURCAHAYA MANIK
022016027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 13 MEDAN HELVETIA TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

NURCAHAYA MANIK
022016027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Nurshaya Manik
NIM : 022016027
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak
Prasckolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia
Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing

(Desriati Sinaga, SST., M.Keb)

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT. MKM)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Anggota :

1.



Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

2.



Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Nurcahaya Manik
NIM : 022016027
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak
Prasekolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia
Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

Penguji II : Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

Penguji III : Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3
Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

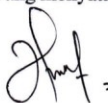
Nama : NURCAHAYA MANIK
NIM : 022016027
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



(Nurcahaya Manik)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan. Skripsi ini berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun bahasa yang digunakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam skripsi. Dengan berakhirnya masa pendidikan ini, maka pada kesempatan yang berharga ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas atas dukungan yang di berikan baik moril maupun material kepada:

1. Mestiana Br. Karo., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Amriati, S. Ag selaku kepala sekolah TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 yang telah memberikan ijin serta meluangkan waktu untuk saya selama melakukan penelitian.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
4. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M selaku Koordinator skripsi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam melaksanakan penulisan skripsi.
5. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik selama di pendidikan Santa Elisabeth Medan. Yang telah bersedia memberikan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Desriati Sinaga, SST., M.Keb selaku pembimbing skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes selaku Dosen penguji 1 dan Aprilita Sitepu, SST., M.K.M selaku Dosen penguji 2 yang senantiasa setia dalam membimbing saya dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh Staf pengajar dan pegawai Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu pengetahuan, pendidikan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Kepada Sr. M. Flaviana, FSE selaku ibu asrama yang telah sabar membimbing dan telah memberikan perhatian, nasihat, izin, serta kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan skripsi.
10. Kepada para ibu responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

11. Kepada Ayahanda J. Manik dan Ibunda R. Br. Manurung yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan terlebih material kepada saya.
12. Kepada F. Jubel. K. Manik, M. Simson. F. Manik, Monang. M. Manik, dan Miduk. R. Manik selaku saudara laki-laki saya yang selalu mendoakan dan memberi semangat baru untuk saya selama ini.
13. Kepada Kakak saya Roida Sitinjak, Abang saya Mangara Butar-Butar dan Tiopan Sitinjak yang juga memberi saya semangat dan selalu memberi dukungan bagi saya selama ini.
14. Kepada keluarga asrama baik kakak maupun adek asrama saya yang telah memberikan doa, dorongan dan motivasi.
15. Kepada teman-teman mahasiswi Diploma 3 Kebidanan angkatan XVI yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran guna terciptanya skripsi yang baik. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, 22 Mei 2019

Hormat Penulis,

(Nurcahaya Manik)

ABSTRAK

Nurchahaya Manik, 022016027

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Prodi Diploma 3 Kebidanan Tahun 2019

Kata Kunci : Ibu, Pencegahan Diare, Anak Prasekolah

(xx + 53 + Lampiran)

Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Pada saat ini diare adalah masalah utama atau penyebab utama kematian pada anak-anak dibawah lima tahun. Hal ini oleh kurangnya pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif. Sampelnya adalah seluruh ibu yang memiliki anak prasekolah dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang dan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer diolah dengan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel terbuka. Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13, mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 34 orang (75.6%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (2.2%). Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang memiliki anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 tentang pencegahan diare adalah cukup. Maka bagi ibu yang memiliki anak prasekolah diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan diare dengan banyak membaca buku tentang diare, mengikuti penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan atau melalui media informasi lainnya, sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara mencegah diare yang baik dan tepat.

Daftar Pustaka (2010 – 2018)

ABSTRACT

Nurcahaya Manik, 022016027

The Description of Mother's Knowledge About Prevention of Diarrhea on Preschool Children at TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Helvetia Medan 2019.

D3 of Midwifery Study Program 2019

Keywords: Mother, Prevention of Diarrhea, Preschool Children

(xx + 53 + Appendix)

Diarrhea is a disorder of bowel movements or bowel movements characterized by defecation more than three times a day with the consistency of liquid stool, can be accompanied by blood and / or mucus. At present diarrhea is the main problem or the main cause of death in children less than five years. This is caused by a lack of mother's knowledge. This study aims to describe the knowledge of mothers about prevention of diarrhea in preschoolers at TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia 2019. This research is a descriptive study. The populations are all mothers who have preschool children with a total sample of 45 people and sampling with total sampling technique. This study uses primary data processed with the SPSS program and presented in the form of open tables. From the results of the study it is revealed that mothers at TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13, the majority have sufficient knowledge are 34 people (75.6%) and a well-informed minority of 1 person (2.2%). From the results of the data above the authors conclude that sufficient maternal knowledge about prevention of diarrhea in preschool children and for mothers who have preschool children are expected to be able to increase knowledge about prevention of diarrhea by reading books on diarrhea, attending counseling from health workers or through other information media, so that it can improve understanding of how to prevent good and appropriate diarrhea.

Bibliography (2010 - 2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	viii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1. Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2 Berbagai Cara Memperoleh Pengetahuan.....	8
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	12
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.1.5 Kriteria Pengetahuan	15
2.2. Diare.....	15
2.2.1 Pengertian Diare	15
2.2.2 Klasifikasi Diare	16
2.2.3 Etiologi Diare.....	17
2.2.4 Patofisiologis	17
2.2.5 Dampak.....	19
2.2.6 Pencegahan Diare	22

2.3 Anak Prasekolah.....	24
2.3.1 Masa Anak Usia Prasekolah.....	24
2.3.2 Karakteristik.....	25
2.3.3 Tahapan Perkembangan Anak.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Rancangan Penelitian	29
4.2 Populasi dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel.....	29
4.3 Definisi Operasional.....	30
4.4 Instrumen Penelitian.....	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu Penelitian	33
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	33
4.6.1 Pengambilan Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	35
4.7 Kerangka Operasional	37
4.8 Analisa Data	38
4.9 Etika Penelitian.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	41
5.2 Hasil Penelitian.....	41
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	46
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Simpulan.....	52
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	57

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	28
Bagan 4.7 Kerangka Oprasional	37

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Yang Memiliki Anak Prasekolah	41
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Respoden Yang Memiliki Anak Prasekolah	43
Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Responden Yang Memiliki Anak Prasekolah Berdasarkan Umur	43
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Responden Yang Memiliki Anak Prasekolah Berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Respdnen Yang Memiliki Anak Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan.....	45
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden Yang Memiliki Anak Prasekolah Berdasarkan Sumber Informasi	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Usulan Skripsi dan Tim Pembimbing	58
Lampiran 2. Surat Pengajuan Judul Proposal	59
Lampiran 3. Uji Validitas.....	60
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian	61
Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik.....	62
Lampiran 6. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian	63
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden	64
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 9. Kunci Jawaban.....	66
Lampiran 10. Master Of Data	67
Lampiran 11. Output Hasil Olah Data	68
Lampiran 12. Daftar Konsul Skripsi	69

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DII	: Dan lain lain
Dsb	: Dan sebagainya
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Jl	: Jalan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
Na	: Natrium
Perumnas	: Perumahan Nasional
PHBS	: Pola Hidup Bersih dan Sehat
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
STTB	: Surat Tanda Tamat Belajar
SUMUT	: Sumatera Utara
Tj	: Tanjung
UKS	: Usaha Kesehatan di Sekolah
TK	: Taman Kanak-Kanak
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Alpha cronbach	: Alpha cronbach
Application	: Aplikasi
Bed	: Tempat Tidur
Common Sense	: Akal
Comprehension	: Pemahaman
Egosentrisme	: Ego
Evaluation	: Evaluasi
Face-Oral	: Wajah- Lisan
Failure to thrive	: Kegagalan untuk thrive
How	: Bagaimana
Input	: Input
Know	: Tahu
Knowledge	: Pengetahuan
Output	: Output
Overgrowth	: Pertumbuhan Berlebih
Osmotic diarrhea	: Osmotik diare
Pearson product moment	: Saat produk pearson
Product moment	: Moment Produk
Punishment	: Hukuman
Reccal	: Untuk reccal
Research Methodology	: Metodologi Penelitian
Reward	: Hadiah
Secretory diarrhea	: Secretory diarrhea
Secretory Immunoglobulin	: Secretory Immunoglobulin
Synthesis	: Sintesis
Science	: Ilmu
Trial and Error	: Trial dan Kesalahan
Universal	: Universal
Urease	: Urease
What	: Apa
Why	: Mengapa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Nursalam, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Sedangkan ilmu (*science*) bukan hanya sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila di panaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Dan faktor internal ini terbagi menjadi dua yaitu pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal terbagi atas, faktor lingkungan dan sosial budaya (Nursalam, 2014).

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari atau 24 jam (WHO, 2010). Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Riskesdas, 2013). Diare adalah suatu keadaan dimana buang air besar >3x/hari dengan konsistensi tinja yang cair dan berlangsung selama 7-14 hari (Sarwono, 2012).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih

dari tiga kali dalam satu hari (Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Depkes RI 2011). Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah/lendir dalam feses (Sodikin, 2010).

Secara garis besar, diare dikelompokkan menjadi penyebab langsung atau faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare. Faktor-faktor tersebut adalah infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit. Kemudian keracunan yaitu dengan makan makanan beracun (mengandung bakteri ataupun bahan kimia), Mengonsumsi makanan basi dan juga dapat disebabkan oleh alergi (susu, makanan, dsb). Adapun dampak dari diare ialah menyebabkan kehilangan garam atau natrium yang penting untuk tubuh dan air secara cepat. Hal ini yang membuat tubuh dehidrasi dan kehilangan keseimbangan asam dan basa serta mengalami gangguan sirkulasi (Sudaryat, 2010).

Adapun beberapa upaya pencegahan diare yaitu, Perilaku sehat, diantaranya; memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah maupun buang air besar, buang air besar di jamban, serta menjaga kebersihan lingkungan. Penyehatan lingkungan, diantaranya; penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan sarana pembuangan air limbah (Depkes, 2010).

Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Dan menurut data WHO tahun 2017, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak tiap tahunnya. Diare merupakan penyakit endemis di negara negara berkembang seperti, Indonesia.

Saat ini diare sering disebut gastroenteritis, masih merupakan masalah masyarakat di Indonesia. Tahun 2016 jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan RI (2017), cakupan pelayanan penderita diare anak secara nasional tahun 2017 dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat (96,94%), Kalimantan Utara (63,43%) dan Kalimantan Timur (56,91%), sedangkan provinsi terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (17,78%), Sumatera Utara (15,40%) dan Papua Barat (4,06%).

Menurut Kabid PMK Dinkes Sumut Sukarni melalui Pemegang Program Diare Dinas Kesehatan Sumatera Utara, Rosintan Sianturi. Tahun 2012, kasus diare sebanyak 222.682 kasus. Rinciannya, 220.460 kasus di sarana kesehatan dan 2.222 kasus ditemukan oleh kader. Jumlah kematian akibat diare di tahun 2011, terjadi sebanyak 26 kasus kematian, sedangkan di tahun 2012 sebanyak 36 kasus atau sekira 10 persen peningkatan jumlah kasus kematian diare.

Kejadian diare ini ada kaitannya dengan tingkat pendidikan ibu. Karena semakin tinggi pendidikan ibu rumah tangga, maka akan semakin tinggi pula pengetahuan ibu dan prevalensi diare akan semakin rendah. Terlihat bahwa presentasi diare lebih rendah pada anak yang tinggal di rumah dengan fasilitas kakus sendiri (Buletin jendela data dan informasi kesehatan : situasi diare di Indonesia, 2011).

Menurut penelitian Astika (2014) menyatakan bahwa pelaksanaan program diare di puskesmas belum berjalan baik hal ini ditandai dengan kurangnya sarana kesehatan yang tersedia, tidak rutinnya penyuluhan diare di masyarakat, tidak maksimalnya penatalaksanaan diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), pengawasan dan pembinaan dari dinas kesehatan kurang berjalan dengan baik dan partisipasi masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program diare masih rendah di Puskesmas Medan Deli.

Menurut penelitian Syahputri (2011) pada Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Amplas menunjukkan bahwa pengetahuan siswa Sekolah Dasar tentang sanitasi dasar dengan PHBS sebesar 58,3% sudah baik dan 41,7% masih kurang atau buruk, sikap terhadap sanitasi dasar dengan PHBS sebesar 61,4% dalam kategori baik dan 38,6% dalam kategori kurang atau buruk. Sebagian besar siswa SD mempunyai kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh peneliti, pada 23 Februari 2019 di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia didapat bahwa dari 5 orang ibu yang telah ditemui ditempat dan dilakukan wawancara mengatakan bahwa anak sering terkena diare, dan ibu kurang mengetahui penyebabnya. Dan menurut informasi dari beberapa guru yang diwawancarai juga mengatakan bahwa anak-anak sering tidak masuk sekolah karena sakit perut atau mencret (diare).

Berdasarkan hasil survey diatas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang pencegahan diare, yang difokuskan pada ibu yang memiliki dan

mengantar anak ke sekolah. Karena pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah ini sangatlah penting.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah berdasarkan pendidikan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah berdasarkan pekerjaan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah berdasarkan umur di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.

- d. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah berdasarkan sumber informasi di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya anak mengenai pencegahan diare yang terjadi pada anak prasekolah.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan diare pada anak prasekolah.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori mengenai pencegahan diare pada anak prasekolah.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai suatu referensi untuk bahan penelitian serta dapat digunakan sebagai langkah awal untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Nursalam, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Sedangkan ilmu (*science*) bukan hanya sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila di panaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya.

Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara *universal*, maka terbentuklah ilmu atau lebih sering disebut ilmu pengetahuan. Penggunaan istilah ilmu pengetahuan sebenarnya berlebihan, yang sebenarnya disebut ilmu (*science*) saja. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. Mempunyai objek kajian
- b. Metode pendekatan
- c. Disusun secara sistematis
- d. Bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum)

2.1.2. Berbagai cara memperoleh

Untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu (Nursalam, 2014).

- a. Cara tradisional atau nonilmiah yaitu tanpa melakukan penelitian ilmiah.
- b. Cara modern atau cara ilmiah, yaitu melalui proses penelitian.

1. Cara memperoleh kebenaran Nonilmiah

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

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak hasilnya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim *urease* oleh Summers.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara

menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h. Melalui Jalan Pikir

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum yang ke khusus. Mengembangkan cara berpikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut “silogisme”. Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.

2. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah“, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yakni :

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- b. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.
- c. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

2.1.3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif yang sangat penting dalam tindakan seseorang. Pengetahuan tindakan kognitif yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis

Adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Ada Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah.

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Umur

Menurut Nursalam (2016), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Suyanto dan Umami (2010) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2016) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan. Para pekerja dapat gaji dan balas jasa dari pihak perusahaan dan jumlahnya tergantung jenis profesi yang dilakukan (Ensiklopedia, 2018).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Nursalam (2016) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

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

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

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

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 12-18 soal dengan skor 76-100%.
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%, bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 6-12 soal dengan skor 56-75%.
- c. Kurang: Hasil presentase <56%, Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 0-6 soal dengan skor >55%.

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari atau 24 jam (WHO, 2015). Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Riskesdas,

2013). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari (Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Depkes RI 2011).

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah/lendir dalam feses (Sodikin, 2010). Diare adalah suatu keadaan dimana buang air besar $>3x/hari$ dengan konsistensi tinja yang cair dan berlangsung selama 7-14 hari (Sarwono, 2011).

2.2.2 Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Diare akut : Diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- b. Diare kronik : Diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut (Kemenkes, 2011).

Diare kronik juga dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- a. Diare persisten : Diare yang disebabkan oleh infeksi.
- b. Protracted diare : Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi $4x$ atau lebih per hari.
- c. Diare intraktabel : Diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
- d. Prolonged diare : Diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.

- e. Chonic non specific diarrhea : Diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda tanda infeksi maupun malabsorpsi (Sudaryat, 2010).

2.2.3 Etiologi Diare

Menurut Sudaryat (2010). Penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare. Ditinjau dari sudut patofisiologi kehilangan cairan tubuh penyebab diare akut dapat dibagi dalam :

1. Diare sekresi (*secretory diarrhea*) disebabkan oleh :
 - a. Infeksi virus, kuman kuman patogen dan apatogen.
 - b. Hiperperistaltik usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan, (misalkan keracunan makanan, makanan yang pedas, sudah basi, dll), gangguan syaraf, hawa dingin, alergi dsb.
 - c. Defisiensi imun terutama SigA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan terjadinya bakteri/jamur tumbuh berlipat ganda (*overgrowth*).
2. Diare osmotik (*osmotic diarrhea*), disebabkan oleh :
 - a. Malabsorpsi makanan.
 - b. KKP (kekurangan kalori protein)
 - c. BBLR dan bayi baru lahir

2.2.4 Patofisiologis

Sebagai akibat dari diare baik akut maupun kronik, maka akan terjadi (Sudaryat, 2010) :

1. Kehilangan air (dehidrasi).

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak daripada pemasukan air (*input*), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2. Gangguan keseimbangan asam-basa (metabolik asidosis).

Metabolik asidosis terjadi karena :

- a. Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.
- b. Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- c. Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan.
- d. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria).
- e. Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

3. Hipoglikemia.

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare.

Pada anak-anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemia ini jarang terjadi, seringnya terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita KKP.

Hal ini terjadi karena :

- a. Penyimpanan/persediaan glikogen dalam hati terganggu.
- b. Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi).

Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40 mg% pada bayi dan 50 mg% pada anak-anak.

Gejala : lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

4. Gangguan gizi.

Hal ini disebabkan :

- a. Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah. Bisa jadi hanya diberi teh saja.
- b. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama.
- c. Makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya hiperperistaltik.

5. Gangguan sirkulasi.

Sebagai akibat diare yang disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dapat mengakibatkan pendarahan dalam otak, kesadaran menurun (soporokomateus) dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

2.2.5 Dampak

Menurut Maryuani (2010) dampak yang dapat ditimbulkan dari penyakit diare yaitu sebagai berikut :

a. Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan, kejadian ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada anak yang menderita diare.

Menurut Departemen Kesehatan (2015) derajat diare antara lain sebagai berikut :

1. Diare tanpa dehidrasi

Kehilangan cairan $<5\%$ berat badan penderita diare. Tanda-tanda diare tanpa dehidrasi ini antara lain : anak tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung dan turgor kulit kembali segera.

2. diare dehidrasi ringan/ sedang

kehilangan cairan 5- 10% berat badan penderita diare. Tanda-tanda dehidrasi ini antara lain : anak gelisah atau rewel, mata cekung, ingin minum terus atau rasa haus meningkat dan turgor kembali lambat.

3. Diare dehidrasi berat

Kehilangan cairan mencapai $>10\%$ berat badan penderita diare. Tanda-tanda yang ditimbulkan antara lain : anak terlihat lesu, lunglai dan tidak sadar, mata cekung, malas minum dan turgor kembali sangat lambat kurang lebih 2 detik.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik sidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan Kalori Protein. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan metabolisme glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Pada saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan oleh :

- 1) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah berat, sehingga orang tua hanya sering memberikan air saja.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.

- 3) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan syok hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan pendarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi penderita akan segera meninggal.

2.2.6 Pencegahan diare

Kegiatan pencegahan diare yang baik dan efektif yang dapat kita lakukan adalah (Kemenkes RI, 2011) :

1. Perilaku Sehat

a. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah buang tinja anak, sebelum menyuapi anak makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

b. Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Face-Oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko

terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah. Yang harus diperhatikan keluarga antara lain :

- 1) Ambil air dari sumber air bersih
- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

c. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain :

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Bersihkan jamban secara teratur
- 3) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar

2. Penyehatan lingkungan

a. Penyediaan air bersih

Penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit diare tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

b. Pengelolaan sampah

Sampah adalah sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dan lain-lain. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit diare. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ketempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ketempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

2.3 Anak Prasekolah

2.3.1 Masa Anak Usia Prasekolah

Prasekolah adalah usia dini dimana anak sebelum menginjak masa sekolah. Masa ini terbentang masa kanak-kanak awal terbentang usia 3-5 tahun (Suhendra, 2013). Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara tiga sampai enam tahun. Anak prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi potensi ini dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya pengembangan potensi-potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah. Taman kanak-kanak adalah salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia 4 tahun sampai memasuki pendidikan dasar (Supartini, 2014)

2.3.2 Karakteristik

Anak usia prasekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan norma. Di sinilah variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanan (Yatim, 2015). Ada beberapa karakteristik lain anak usia ini adalah sebagai berikut :

- a. Anak banyak menghabiskan waktu di luar rumah
- b. Aktivitas fisik anak semakin meningkat
- c. Pada usia ini anak akan mencari jati dirinya

Anak akan banyak berada di luar rumah untuk jangka waktu antara 4-5 jam. Aktivitas fisik anak semakin meningkat seperti pergi dan pulang sekolah,

bermain dengan teman, akan meningkatkan kebutuhan energi. Apabila anak tidak memperoleh energi sesuai kebutuhannya maka akan terjadi pengambilan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga anak menjadi lebih kurus dari sebelumnya (Khomsan, 2010).

2.3.3 Tahapan Perkembangan Anak

Tahapan perkembangan anak (Yusuf, 2011) dalam pendekatan perkembangan kognitif menurut model piaget, yaitu :

1. Sensorimotor (0-2 tahun)

Pengetahuan anak didapat dari interaksi fisik, baik dari orangtua atau objek (benda). Interaksi masih berbentuk reflek-reflek sederhana, seperti menggenggam, memukul, menghisap, dan mengikuti objek yang bergerak dengan mata.

2. Praoperasional (2-6 tahun)

Anak sudah memberi pengertian suatu objek, anak mampu untuk mengikuti atau menirukan tingkah laku objek yang dilihatnya, anak masih memperhatikan objek yang dilihatnya dari prespektif atau pendapatnya sendiri namun tidak memperhatikan prespektif atau pandangan yang berbeda, perasaan dan pandangan masih berpusat pada diri sendiri (*egosentrisme*).

3. Operasional konkret (6-11 tahun)

Anak sudah mampu memperhatikan suatu objek dari perspektif atau pandangan yang berbeda dan dapat menghubungkan suatu objek satu sama

lain. Anak sudah dapat mengatur atau mengklasifikasikan suatu objek secara konkrit.

4. Operasional formal (11 tahun sampai dewasa)

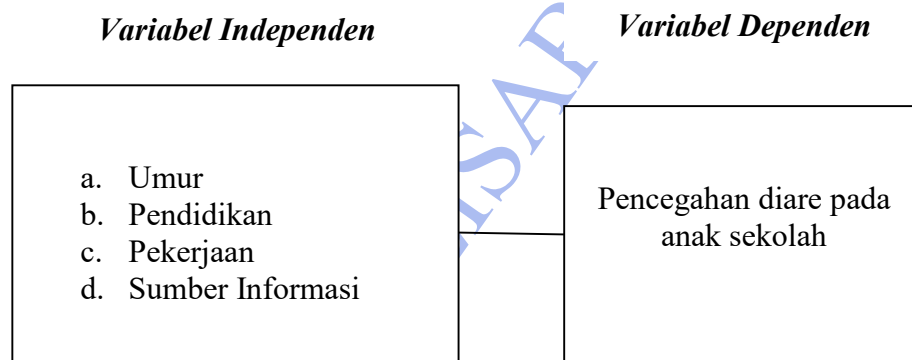
Anak usia 11 tahun atau lebih (remaja) tidak membedakan antara situasi yang dipikirkannya sendiri dengan yang dipikirkan orang lain, remaja pada tahap ini cenderung memikirkan atau memperhatikan pendapat orang lain terhadap dirinya dan ingin menjadi pusat perhatian. Remaja pada tahap ini juga dapat menyelesaikan atau menyelesaikan atau menganalisis masalah secara teoritis, menghubungkan satu dengan yang lainnya sehingga masalah dapat terselesaikan.

STIKes SANTA ELIS

BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2012) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Pada konsep penelitian ini penulis mengambil variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu dan sumber informasi ibu, anak prasekolah tentang pencegahan diare yang dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2012), “Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dan mengantarkan anaknya ke sekolah TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019 yaitu sebanyak 45 orang ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik total sampling yaitu dengan mengambil sampel yang keseluruhan ada atau tersedia (Nursalam, 2012). Dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dan mengantarkan anaknya ke sekolah TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019 yaitu sebanyak 45 orang ibu.

4.3 Definisi Operasional

Defenisioperasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
INDEPENDEN					
Umur	Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.	Pernyataan responden: Kartu tanda pengenalan (KTP) dan Akte kelahiran atau surat keterangan dari pemerintah	Kuesioner	Rasio	Dengan kategori : 1.<20 tahun 2. 20 - 35 tahun 3. > 35 tahun. (Sulistyawati, 2011).
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal.	Pernyataan responden, ijazah atau Surat Tanda Tamat Belajar (STTB)	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : 1.SD-SMP 2. SMA 3. Perguruan Tinggi/Akademik (Nursalam, 2014).

Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan.	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dalam kehidupan sehari-hari.	Kuesioner	Nominal	Dengan Kategori : 1. IRT/Tidak bekerja 2. Pegawai Swasta/Wir aswasta 3. Pegawai Negeri Sipil (Nursalam, 2016)
-----------	---	--	-----------	---------	---

Sumber Informasi	Sumber informasi yang diperoleh tentang pencegahan diare	Pernyataan responden cara mendapatkan informasi tentang pencegahan diare	Kuesioner	Nominal	Dengan kategori : 1. Teman 2. Internet 3. Tenaga Kesehatan (Nursalam, 2016)
------------------	--	--	-----------	---------	---

DEPENDEN					
Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare	Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari atau 24 jam.	1. Defenisi diare 2. Klasifikasi 3. Etiologi 4. Patofisiologi 5. Dampak 6. Pencegahan diare	Kuesioner		Dengan kategori : Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : <56% (Nursalam, 2016). Ket : a. Baik: 15-19 benar. b. Cukup: 8-14 benar. c. Kurang: 0-7 benar.

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni pengetahuanibu tentang pencegahan diare pada anak (Nursalam, 2016).

Hal yang akan diukur adalah pengetahuan. Dengan menggunakan kategori:

- a. Baik : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 15-19 soal dengan skor 76-100%.
- b. Cukup : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 8-14 soal dengan skor 56-75%.
- c. Kurang : Bila responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak 0-7 soal dengan skor 0-55%

Dengan menggunakan skala guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Yaknibenar dan salah. dengan interpretasi penilaian, nilai 1 pada skor benar dan 0 pada skor salah (Aziz, 2014).

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Lembar kuesioner tentang karakteristik sample, meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi yang telah di dapat tentang pencegahan diare.
2. Lembar kuesioner pengetahuan.
3. Computer dengan program SPSS untuk menganalisis data.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini yaitu di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Jl. Tj. 4 Blok II, Perumnas Medan Helvetia.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret/d April 2019 di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Penelitian merupakan proses penarikan dari data yang telah dikumpulkan. Tanda adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Maka dalam hal ini data terbagi menjadi:

1. Data Primer

Data primer tentang pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan diare diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan diare yang diukur berdasarkan skor.

2. Data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil data yang sudah ada. Dalam hal ini peneliti membutuhkan instrumen pengumpul data. Instrumen pengumpul data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen ini dapat berupa lembar cek list, kuesioner (angket terbuka / tertutup), pedoman wawancara, camera photo dan lainnya.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil data dengan menggunakan metode pengambilan data primer atau data yang langsung diperoleh dari responden.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subyek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data, terdapat berbagai metode yang lazim digunakan adalah :

1. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Nursalam, 2014).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Nursalam, 2014).

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2012). Uji validitas digunakan sebagai alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) valid tidaknya instrumen. Instrumen yang valid berarti dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Untuk mengetahui validitas atau instrument (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan dalam *pearson product moment* dengan bantuan SPSS. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig. (2-tailed) Total $X <$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0.602, maka butir instrument dinyatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel (0.602), maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor (dinyatakan valid).

Uji validitas didalam penelitian ini akan dilakukan di TK Al-Mukkarromah Jln. Lembaga Pemasyarakatan No.333 Tanjung Gusta Medan dengan 20 responden yaitu ibu yang memiliki anak prasekolah dan mengantar anak ke TK Al-Mukkarromah. Hasil uji validitas pada instrument gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah terdapat 19 item dan pertanyaan valid yaitu nomor 1-19

item, sehingga didapat 19 item pertanyaan untuk instrument pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah.

2. Uji Realibilitas

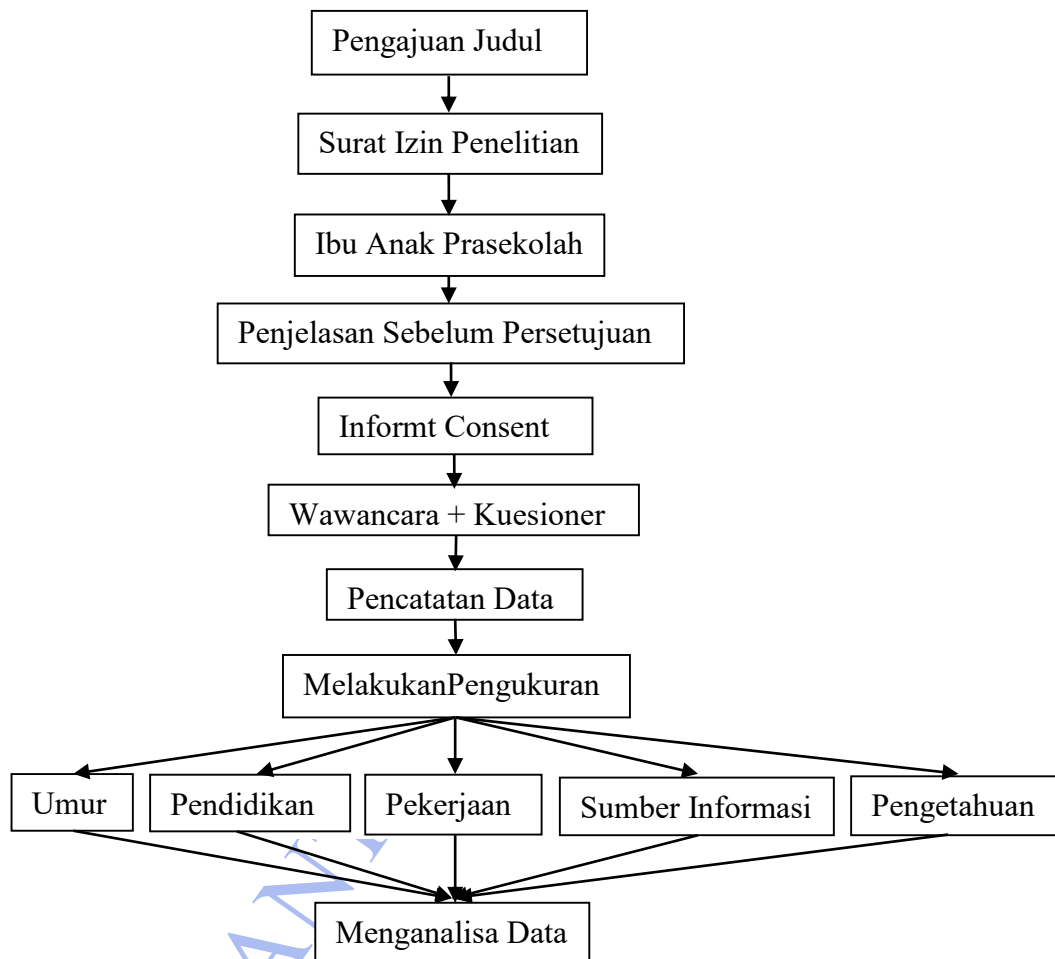
Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2012). Uji Realibilitas dilakukan untuk mengukur suatu luesioner yang merupakan indicator dari variable atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan realibel jika instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.

Realibilitas penelitian akan menggunakan pertanyaan yang dihitung dengan menggunakan analisis *Alpha cronbach* yang dapat digunakan baik untuk instrumen yang jawaban berskala maupun yang bersifat dikotonis (hanya mengenal dua jawaban yaitu benar salah).

Kriteria dari reabilitas instrument penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan taraf signifikan > 0.964 maka butir instrument dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan jika nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,602$ (Nursalam, 2012). Berdasarkan hasil reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha diperoleh nilai 0,964 maka pernyataan kuesioner dinyatakan reliable karena diperoleh nilai Cronbach's Alpha > 0.602 atau dapat diandalkan dan seluruh konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

2.7. Kerangka Operasional

Bagan penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia”



Gambar 4.7. Kerangka Operasional Penelitian

4.8. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara univariat. Untuk mengetahui gambaran dari masing masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok (Aziz, 2014).

1. *Editing* : dilakukan untuk memeriksa/mengecek seluruh pertanyaan yang sebelumnya yang sudah diisi oleh responden. Kegiatan pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban, tulisan yang dapat terbaca serta jawaban yang relevan (Setiadi, 2017).

2. *Cooding* : dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan. Pemberian kode berdasarkan karekteristik responden yaitu :

1. Umur responden :

1. <20 tahun

2. 21-35 tahun

3. >36 tahun

2. Pendidikan responden :

1. SD-SMP

2. SMA

3. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

1. IRT

2. Pegawai Swasta/Wiraswasta

3. PNS

4. Sumber Informasi

1. Teman

2. Internet

3. Tenaga Kesehatan

5. Kategori Pengetahuan

1. Baik

2. Cukup

3. Kurang

3. *Tabulating* : mentabulasi data yang diperoleh dalam bentuk table menggunakan teknik komputerisasi dengan memasukkan data sesuai dengan coding yang dilakukan sebelumnya.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

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

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan informed consent sebagai etika penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 berada di Jalan Tanjung 4 Blok – II Perumnas Helvetia Kecamatan Medan Helvetia. Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13, Terdapat 8 orang guru, 1 kepala sekolah, 1 orang admin, 45 orang murid, 1 Ruangan UKS dengan 1 Bed yang dilengkapi dengan kotak obat atau P3K, 1 Ruang Guru, 1 Ruang Kepala Sekolah, 3 Ruang Kelas, dan 4 Kamar Mandi.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.1 dibawah ini :

Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Umur	f	Presentasi
<20 tahun	1	2,2
21-35 tahun	42	93,3
>36 tahun	2	4,4
Total	45	100,0
Pendidikan	f	Presentasi
SMP	1	2,2
SMA	11	24,4
Perguruan Tinggi	33	73,3
Total	45	100,0
Pekerjaan	f	Presentasi
IRT/Tidak bekerja	27	60,0
Pegawai Swasta/Wiraswasta	15	33,3
PNS	3	6,7
Total	45	100,0
Sumber Informasi	f	Presentasi
Teman	3	6,7
Internet	21	46,7
Tenaga Kesehatan	21	46,7
Total	45	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, mayoritas ibu memiliki umur 21-35 dengan jumlah 42 orang (93.3%) dan minoritas memiliki umur <20 sebanyak 1 orang (2.2%).

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi dengan jumlah 33 orang (73.3%) dan paling sedikit memiliki pendidikan terakhir SMP dengan jumlah 1 orang (2.2%).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan atau sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 27 orang (60%), Ibu yang bekerja

sebagai pegawai swasta/wiraswasta berjumlah 15 orang (33.3%) dan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil berjumlah 3 orang (6.7%).

Berdasarkan Sumber informasi yang didapat, sebagian besar ibu memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan dengan jumlah 21 orang (46.7%), sumber informasi melalui internet dengan jumlah 21 orang (46.7%), dan yang memperoleh informasi melalui teman dengan jumlah 3 orang (6.7%).

5.2.1 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Diare Pada

Anak Prasekolah dapat dilihat pada tabel 5.2

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	10	22,2
Cukup	34	75,6
Kurang	1	2,2
Jumlah	45	100,0

Dari Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 34 orang (75.6%), dan minoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu 1 orang (2.2%).

5.2.2 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Umur Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019

Tabel 5.2.2

Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Umur Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Umur	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	F	%
<20 tahun	0	0	1	100	0	0	1	100
21-35 tahun	10	23.8	31	73.8	1	2.4	42	100
>36 tahun	0	0	2	100	0	0	2	100
Jumlah	10	22.2	34	75.6	1	2.2	45	100

Dari tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dan terdapat pada responden dengan umur 21-35 tahun sebanyak 31 orang (73.8%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (2.4%).

5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pendidikan Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019

Tabel 5.2.3
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pendidikan Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
SMP	0	0	1	100	0	0	1	100
SMA	5	45.5	5	45.5	1	9.0	11	100
Perguruan Tinggi	5	15.1	28	84.9	0	0	33	100
Jumlah	10	22.2	34	75.6	1	2.2	45	100

Dari tabel 5.2.3 dapat dilihat, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan pendidikan mayoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 28 orang (84.9%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (9.0%).

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019

Tabel 5.2.4
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
IRT	7	26	20	74.0	0	0	27	100
Wiraswasta/Pe gawai Swasta	3	20	11	73.3	1	6.7	15	100
PNS	0	0	3	100	0	0	3	100
Jumlah	10	22.2	34	75.6	1	2.2	45	100

Dari tabel 5.2.4 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 20 orang (74.0%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (6.7%).

5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Sumber Informasi Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Tabel 5.2.5
Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah Berdasarkan Sumber Informasi Di TK Aisyiyah Bustanul Atfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019.

Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Teman	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100
Internet	5	23.8	16	76.2	0	0	21	100
Tenaga Kesehatan	4	19.0	17	81	0	0	21	100
Jumlah	10	22.2	34	75.6	1	2.2	45	100

Dari Tabel 5.2.5 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan sumber informasi mayoritas ibu memperoleh informasi dari tenaga kesehatan dan memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 17 orang (81%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (33.3%) diperoleh dari teman.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 34 orang (75.6%) dan minoritas memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 1 orang (2.2%).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Rahma, N (2014), sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dalam kategori cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasannah, U dan Sari Galuh (2016), tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 33 orang (54.1%), berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (26.2%) dan berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (19.7%). Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta mempunyai pengetahuan tentang diare dalam kategori cukup.

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan initerjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2014).

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Nursalam, 2014).

Menurut asumsi peneliti, gambaran pengetahuan responden mayoritas berpengetahuan cukup, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum dapat mengetahui tentang pencegahan diare pada anak prasekolah dengan baik dan benar. Karena penerimaan informasi yang kurang jelas dan umur yang sudah semakin tua, sehingga sulit untuk menerima informasi.

5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah Berdasarkan Umur.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dan terdapat pada responden dengan umur 21-35 tahun sebanyak 31 orang (73.8%).

Hasil penelitian Khasannah,U dan Sari Galuh (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berpengetahuan cukup sebanyak 27 orang (47,9 %) serta berusia 21-35 tahun dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (26,2 %) serta berusia lebih dari 36 tahun. Usia bisa menentukan baik buruknya pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori Nursalam (2014), bahwa umur memiliki peranan yang paling baik dalam menentukan kualitas manusia. Tujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku dan kebiasaan baru.

Menurut asumsi peneliti, umur sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dengan semakin tinggi umur seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin menurun dan semakin sulit untuk menerima informasi.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun

2019 berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu memiliki pendidikan perguruan tinggi karna dari 45 ibu, 33 orang (73.3%) diantaranya adalah lulusan perguruan tinggi dan mayoritas berpengetahuan cukup karna dari 33 ibu lulusan perguruan tinggi, 28 orang (84.8%) diantaranya memiliki pengetahuan yang cukup.

Hasil penelitian Khasannah,U dan Sari Galuh (2016), menunjukkan bahwa masih terdapat ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta yang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (26,2%). Ibu balita yang mempunyai pengetahuan kurang tentang diare sebagian besar berasal dari ibu yang berpendidikan dasar yaitu sebanyak 17 orang (27,9%). Hal ini bertentangan dengan pendapat Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal yang ditempuh.

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

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga dan mayoritas memiliki pengetahuan yang cukup dengan jumlah 20 orang (74%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang

sebanyak 1 orang (2.2%) yaitu ibu yang bekerja sebagai wiraswasta/pegawai swasta.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Khasannah, U dan Sari Galuh (2016) mayoritas ibu tidak bekerja/IRT sebanyak 47 orang (77 %) dan memiliki pengetahuan cukup dan minoritas ibu adalah pegawai swasta sebanyak 14 orang (23 %) dan berpengetahuan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta adalah IRT dan berpengetahuan cukup. Dan sesuai dengan pendapat Astika (2016) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare ini disebabkan oleh banyaknya ibu yang tidak bekerja. Akibatnya ibu kurang mendapat pengalaman dan kurang bergaul dengan dunia luar.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori, menurut asumsi peneliti seseorang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan memiliki pengetahuan yang kurang karena tidak ada waktu untuk dapat saling bertukar pikiran dengan orang-orang dilingkungannya. Karena pada umumnya ibu rumah tangga akan lebih menyibukkan diri dengan urusan rumah, anak dan suami.

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Diare pada Anak Prasekolah Berdasarkan Sumber Informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan sumber informasi mayoritas ibu memperoleh informasi dari tenaga kesehatan dan berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (76.2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasannah, U dan Sari Galuh (2016) diketahui bahwa dari 61 ibu balita, sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 30 orang (49,2 %) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (18 %). Sesuai dengan pendapat Astika (2016) bahwa peran petugas kesehatan yang kurang dalam menyampaikan informasi akan menyebabkan orang yang menerima informasi atau ibu tidak mengerti dengan informasi yang diterimanya, sehingga banyak ibu memiliki pengetahuan yang cukup atau bahkan kurang meskipun ibu tersebut sering menerima informasi dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa cukupnya pengetahuan ibu disebabkan oleh tenaga kesehatan yang kurang baik dalam penyampaian informasi atau barangkali ibu hanya bertanya saat perlu saja. Dalam hal ini tenaga kesehatan diharapkan untuk berperan aktif dalam memberikan informasi kepada ibu karna tenaga kesehatan sudah jauh lebih berpengalaman lebih dulu dan dapat menjadi mentor yang baik bagi ibu yang masih memiliki anak prasekolah dan mengupdate ilmunya untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga informasi yang diberikan dapat diserap dengan baik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 mayoritas cukup.
- 6.1.2 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dan terdapat pada responden dengan umur 21-35 tahun.
- 6.1.3 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu memiliki pendidikan perguruan tinggi.
- 6.1.4 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga.
- 6.1.5 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Tahun 2019 berdasarkan sumber informasi mayoritas ibu memperoleh informasi dari tenaga kesehatan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Bagi ibu yang memiliki anak prasekolah diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan diare dengan banyak membaca buku tentang diare, mengikuti penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan atau melalui media informasi lainnya, sehingga dapat meningkatkan pemahaman tentang bagaimana cara mencegah diare yang baik dan tepat.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan orang tua anak prasekolah tentang pencegahan diare dengan cakupan sampel yang lebih luas dan variabel yang lebih bervariasi seperti yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab kurangnya pengetahuan orang tua tentang pencegahan diare.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan STIKes St. Elisabeth hendaknya dapat menambah penelitian tentang pencegahan diare sehingga dapat menambah referensi bagi peneliti lain yang sejenis dan menambah koleksi buku-buku tentang pencegahan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Asnidar. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Diare pada Anak di Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa tahun 2015*. Repository UIN, Jakarta.
- Atika, N. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cireunde 02 Tahun 2016*. (Bachelor's thesis, FKIK UIN Jakarta).
- Awi Muliadi Wijaya. 2015. *Data (Angka Diare di Indonesia)*. Info Dokter. <https://www.infodokterku.com>
- Bashir, S. I., Altamimi, N. B., Alharbi, N. R., Alrashidi, A. F., Alshamary, E. H., Al-Rashidi, K. N., & Alanzi, S. S. (2016). *Attitude of Mothers toward Home Management of Acute Diarrhea in Children under Five Years of Age*. *Arab Journal of Science and Research Publishing*, 17(3198), 1-14.
- Chris, Tanto; dkk. 2016. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Keempat. Jakarta. Media Aesculapius.
- Departemen Kesehatan, 2016. *Data Dasar Puskesmas Sumatera Utara*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Info Datin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi Diare*, Jakarta.
- Ernawati, F., Soeharto, B. P., & Julianti, H. P. (2012). *Pengaruh pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan di Semarang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Gurning, T., Mulyadi, N., & Rompas, S. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Diare Terhadap Pengetahuan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Sekolah Dasar 69 Manado*. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Hidayat, Alimul, Aziz, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Indonesia, K. K. R. (2017). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri.
- Irawan, A. T. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka tahun

2015. *Keperawatan dan Kesehatan Medisina Akper YPIB Majalengka*, 2(2), 1-11.

Jannah, M. F. (2016). *Hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado*. PHARMACON, 5(3).

Juffrie. 2010. *Gastroenterologi-Hepatologi*. Jilid 1. Jakarta. Badan penerbit IDAI.

Julina Br Sembiring (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta.

Kalakheti, B., Panthee, K., & Jain, K. C. (2016). *Risk Factors of Diarrhea in Children Under Five Years in Urban Slums*. *Journal of Lumbini Medical College*, 4(2), 94-98.

Kamp, K. J. (2017). *Diarrhea Among Children Under Five In Myanmar: A Systematic Review*. *J Health Res* vol, 31(1).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Untuk Petugas Kesehatan. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Buletin : Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Volume 2 Triwulan II. ISSN 2088-279X.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.

Khasanah, U., & Sari, G. K. (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7 (2).

Kody, M. M., & Landi, M. (2016). *Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak SD Negeri Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur*. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1 (1), 47-55.

Koem, Z. A. (2015). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pelajar Di Sd Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. *Pharmacon*, 4 (4).

Kumala, A. P., & Suryawati, S. (2016). *Cbia-Diare Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Tatalaksana Diare Pada Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Desa Banguntapan Kabupaten Bantul*. *Majalah Farmaseutik*, 12(1), 390-393.

Lina, H. P. (2017). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang*. *Jurnal Promkes*, 4 (1), 92-103.

Listiyorini, W., Zulaicha, E., & Kp, S. (2012). *Hubungan Antara Kebiasaan Mencuci Tangan Anak Pra Sekolah Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Norviatin, D., & Adiguna, T. Y. (2017). *Pengaruh penyuluhan dan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku, dan sikap ibu tentang diare pada balita di puskesmas Maja Kabupaten Majalengka*. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 3 (4).

Nursalam. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.

Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawaaan*. Jakarta: Salemba Medika

Prisyantoro, P., & Hilda, S. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di RW 03 Kelurahan Grogol*. *Jurnal akademi farmasi bhumi husada jakarta*, 5 (1), 55-63.

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Samosir Tahun 2017

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun, 2016

Rahmawati, E., Rahayu, E., & Pratama, K. N. (2017). *Efektivitas Manajemen Diare di Tatanan Rumah Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Diare Anak*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12 (2), 127-133.

Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Penerbit Andi.

Sari, N. I., Widjanarko, B., & Kusumawati, A. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai Upaya untuk Pencegahan Penyakit Diare pada Siswa di SD N Karangtowo Kecamatan Karangtengah Kabupaten Demak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4 (3), 1051-1058.

Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Sarwono, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Sodikin. 2010. *Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC

Soegijanto, S. (2016). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia (Jilid 1)*. Airlangga University Press.

Suharyono. 2010. *Diare Akut*. Jakarta. Gramedia

Suraatmaja, S. 2010. *Kapita selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta.

Susanto, A. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar dalam berbagai aspeknya*. Kencana.

Suyanto & Umami, Salanah. 2012. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak*. Jurnal Majority, 5 (4), 101-106.

Watson, L., Shibata, T., Ansariadi, Maidin, A., Nikitin, I., & Wilson, J. (2015). *Understanding modifiable risk factors associated with childhood diarrhea in an eastern Indonesian urban setting*. International Journal of Health Promotion and Education, 53 (1), 42-54.

Wawan dan dewi. 2010. *Teori dan pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

WHO, 2016. <https://databoks.katadata.co.id>

Yunita, L. (2016). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Balita di Sekitar UPT TPA Cipayang, Depok*.

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Tabel 4.10 *Corrected Item Total Correlation*

Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas / Keterangan
1	.814	.602	Valid
2	.791	.602	Valid
3	.852	.602	Valid
4	.852	.602	Valid
5	.687	.602	Valid
6	.852	.602	Valid
7	.718	.602	Valid
8	.718	.602	Valid
9	.791	.602	Valid
10	.737	.602	Valid
11	.718	.602	Valid
12	.784	.602	Valid
13	.674	.602	Valid
14	.718	.602	Valid
15	.687	.602	Valid
16	.852	.602	Valid
17	.852	.602	Valid
18	.687	.602	Valid
19	.718	.602	Valid
20	.814	.602	Valid

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian pada Tabel 4.10, maka nilai pada *colom corrected item total correlation* yang merupakan nilai r_{hitung} dibandingkan dengan r_{tabel} menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan *valid*, karena nilai *corrected item total correlation* seluruh bernilai lebih besar atau sama dengan nilai r_{tabel} 0,602, sehingga kuesioner dinyatakan *valid* dan dapat digunakan untuk penelitian.

Tabel 4.20 Nilai *Reliability* terhadap Variabel

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.967	.967	19

Sumber : Data Penelitian Diolah (2019)

Berdasarkan data pada Tabel diketahui bahwa nilai r_{α} masing-masing sebesar 0,964, dimana r_{tabel} sebesar 0,602 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai r_{α} positif dan lebih besar dari r_{tabel} ($0,964 > 0,602$) dengan demikian maka kuesioner penelitian tersebut dinyatakan *reliabel* dan dapat digunakan untuk penelitian

LAMPIRAN SPSS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.967	.967	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuis1	8.2000	50.178	.814	.950	.964
Kuis2	8.5000	50.722	.791	.945	.964
Kuis3	8.3000	49.789	.852	.945	.964
Kuis4	8.3000	49.789	.852	.945	.964
Kuis5	8.6000	52.044	.687	.948	.966
Kuis6	8.3000	49.789	.852	.945	.964
Kuis7	8.2000	50.844	.718	.948	.965
Kuis8	8.2000	50.844	.718	.948	.965
Kuis9	8.5000	50.722	.791	.945	.964
Kuis10	8.4000	50.711	.737	.947	.965
Kuis11	8.2000	50.844	.718	.948	.965
Kuis12	8.1000	50.767	.784	.958	.965
Kuis13	8.4000	51.156	.674	.945	.966
Kuis14	8.2000	50.844	.718	.953	.965
Kuis15	8.6000	52.044	.687	.948	.966
Kuis16	8.3000	49.789	.852	.945	.964

Kuis17	8.3000	49.789	.852	.945	.964
Kuis18	8.6000	52.044	.687	.948	.966
Kuis19	8.2000	50.844	.718	.948	.965

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurcahaya Manik dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencehagan Diare Pada Anak Prasekolah Di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 13 Medan Helvetia Tahun 2019”.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan,.....April 2019

Responden,

Peneliti,

()

(Nurcahaya Manik)

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK AISYIYAH BUSTANUL ATHFAL 13 MEDAN HELVETIA TAHUN 2019

Tanggal Pengisian April 2019

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Umur Responden :
 - a. <20 tahun
 - b. 21-35 tahun
 - c. >35 tahun
4. Pendidikan formal terakhir :
 - a. Sekolah Dasar/ Sekolah Menengah Pertama
 - b. Sekolah Menengah Atas/ Sederajat
 - c. Perguruan Tinggi/ Akademik
5. Pekerjaan Responden :
 - a. Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI
 - b. Pegawai Swasta/ Wiraswasta
 - c. IRT/ Tidak bekerja
6. Sumber Informasi :
 - a. Tenaga Kesehatan
 - b. Teman

c. Internet

B. KUESIONER PENGETAHUAN

Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang menurut anda benar.

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, atau lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari		
2.	Diare dapat disebabkan oleh makanan yang tertutup penyajiannya		
3.	Diare dapat disebabkan oleh karena kebersihan lingkungan yang tidak sehat, misalnya sumber air langsung dari sungai.		
4.	Air sungai dapat digunakan untuk membersihkan alat- alat rumah tangga.		
5.	Penyakit diare banyak ditemukan pada anak usia lima tahun yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.		
6.	Penderita diare tidak dapat menyebarkan kuman melalui kotoran (BAB).		
7.	Tanda dan gejala anak mengalami diare adalah cengeng, gelisah dan nafsu makan menurun.		
8.	Anak yang mengalami diare menandakan anak yang bertambah pintar dan besar.		
9.	Gangguan gizi akan terjadi pada anak yang menderita diare apabila terjadi perubahan pola makan.		
10.	Apabila pada anak diare terdapat darah dalam tinja maka disebut disentri.		
11.	Anak yang menderita diare jika tidak ditangani dengan baik maka akan mengalami kekurangan cairan.		
12.	ASI dapat mencegah diare karena mengandung antibodi yang memberikan perlindungan terhadap penyakit diare.		
13.	Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan dapat mencegah diare.		
14.	Membersihkan jamban secara teratur tidak berperan dalam menurunkan resiko penyakit diare.		
15.	Anak yang menderita diare harus diberikan minum yang lebih banyak dari biasanya dan diberikan sedikit demi sedikit.		

16.	Apabila anak diare maka makanan seperti makanan yang berserat tidak boleh dimakan.		
17.	Anak yang mengalami diare saat dirumah dapat diberikan oralit, air tajin, kuah sayur, dan air matang.		
18.	Anak yang menderita diare sebaiknya diberikan vitamin zink selama 10 hari.		
19.	Kondisi anak yang harus segera dibawa kedokter, jika anak mengalami demam terus-menerus dan tidak mau makan dan minum.		

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Kunci Jawaban Kuesioner

1. B

2. S

3. B

4. B

5. B

6. S

7. B

8. S

9. B

10. B

11. B

12. B

13. B

14. S

15. B

16. S

17. B

18. B

19. B

MASTER OF DATA

No	Nama	Umu r	Pendidik an	Pekerjaan	Sumber Informasi	Sk or	Kategor i
1	Listia Khairina	26	SMA	Pegawai Swasta	Internet	14	Cukup
2	Widya Arlini Siregar	31	Perguru an Tinggi	PNS	Tenaga Kesehatan	14	Cukup
3	Devi Susanty	34	Perguru an Tinggi	Pegawai Swasta	Internet	16	Baik
4	Fauziah Nabila	30	Perguru an Tinggi	IRT	Tenaga Kesehatan	13	Cukup
5	Fardhia Aulia Siregar	32	SMA	IRT	Tenaga Kesehatan	13	Cukup
6	Dewi Astuti	34	SMA	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	11	Cukup
7	Reni	28	Perguru an Tinggi	IRT	Tenaga Kesehatan	13	Cukup
8	Mei Roida Nauli	40	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	13	Cukup
9	Profi Kaswanty, S. Psi	31	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	12	Cukup
10	Elga Puspita	35	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	11	Cukup
11	Kasimah Munasti	40	Perguru an Tinggi	PNS	Tenaga Kesehatan	14	Cukup
12	Sri Latifah Hanim	38	Perguru an Tinggi	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	13	Cukup
13	Ratna Sari, S. Pd	41	Perguru an Tinggi	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	12	Cukup
14	Agustina	38	Perguru an Tinggi	IRT	Tenaga Kesehatan	15	Baik

15	Hijriah Dewi, Sp	37	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	13	Cukup
16	R. Saputri	40	SMA	Wiraswast a	Internet	15	Baik
17	Ade Rosa Arianti	35	Perguru an Tinggi	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	14	Cukup
18	IE	34	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	14	Cukup
19	Intan Gustika	35	SMA	IRT	Internet	11	Cukup
20	Sumiati	40	SMA	IRT	Internet	15	Baik
21	Cut Sindy Astri	33	Perguru an Tinggi	IRT	Tenaga Kesehatan	10	Cukup
22	Tiara Rumonda Hasibuan	31	Perguru an Tinggi	Pegawai Swasta	Teman	13	Cukup
23	Lisa Natalia Lisma	33	SMA	IRT	Tenaga Kesehatan	12	Cukup
24	Rizky Mutiar	20	SMA	IRT	Teman	13	Cukup
25	Novriati	40	SMA	IRT	Tenaga Kesehatan	11	Cukup
26	Emiza Dewi	39	Perguru an Tinggi	PNS	Tenaga Kesehatan	13	Cukup
27	Utari	31	Perguru an Tinggi	IRT	Internet	12	Cukup
28	Sulastri	39	Perguru an Tinggi	PNS	Tenaga kesehatan	12	Cukup
29	Nining	43	Perguru an Tinggi	IRT	Tenaga Kesehatan	12	Cukup
30	Fitri Apriati	25	SMA	IRT	Internet	15	Baik
31	Eka Frisinda	38	Perguru an	IRT	Internet	14	Cukup

	Ayu		Tinggi				
32	Meurisa Hayati	31	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Internet	13	Cukup
33	Winny Wulandari	31	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Internet	11	Cukup
34	Elok Masyitah	29	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	12	Cukup
35	Zurina Pratiwi	32	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Internet	14	Cukup
36	Utari	31	Perguruan Tinggi	PNS	Tenaga Kesehatan	12	Cukup
37	Hartika Sari	31	Perguruan Tinggi	IRT	Teman	19	Baik
38	Siti Mahrani	34	SMA	Pegawai Swasta	Teman	4	Kurang
39	Linella Arini	33	Perguruan Tinggi	PNS	Internet	14	Cukup
40	Vicka Sartika Dewi	27	SMA	IRT	Tenaga Kesehatan	15	Baik
41	Sriana	33	SMP	IRT	Internet	12	Cukup
42	Helmina Wati Ginting	39	SMA	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehatan	14	Cukup
43	Dewi Afrinahayati, S	34	Perguruan Tinggi	IRT	Internet	15	Baik
44	Juli Maini. S	33	Perguruan Tinggi	Pegawai Swasta	Tenaga Kesehtan	16	Baik
45	Novi Aristia	30	SMA	IRT	Tenaga Kesehatan	16	Baik

Frequency Table

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 Tahun	1	2,2	2,2	2,2
Valid 21-35 Tahun	42	93,3	93,3	95,6
>36 Tahun	2	4,4	4,4	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD-SMP	1	2,2	2,2	2,2
SMA	11	24,4	24,4	26,7
Valid Perguruan Tinggi	33	73,3	73,3	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT/Tidak Bekerja	27	60,0	60,0	60,0
Valid Wiraswasta/Pegawai Swasta	15	33,3	33,3	93,3
PNS	3	6,7	6,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

SumberInformasi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Teman	3	6,7	6,7	6,7
Internet	21	46,7	46,7	53,3
Valid Tenaga Keschatan	21	46,7	46,7	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	10	22,2	22,2	22,2
Cukup	34	75,6	75,6	97,8
Valid Kurang	1	2,2	2,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Crostsabss

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Umur	<20 Tahun	0	1	0	1
	21-35 Tahun	10	31	1	42
	>36 Tahun	0	2	0	2
	Total	10	34	1	45

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD-SMP	0	1	0	1
	SMA	5	5	1	11
	Perguruan Tinggi	5	28	0	33
	Total	10	34	1	45

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	IRT/Tidak Bekerja	7	20	0	27
	Wiraswasta/Pegawai Swasta	3	11	1	15
	PNS	0	3	0	3
	Total	10	34	1	45

SumberInformasi * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
SumberInformasi	Teman	1	1	1	3
	Internet	5	16	0	21
	Tenaga Kesehatan	4	17	0	21
	Total	10	34	1	45