

## SKRIPSI

### GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI KLINIK SALLY TAHUN 2019



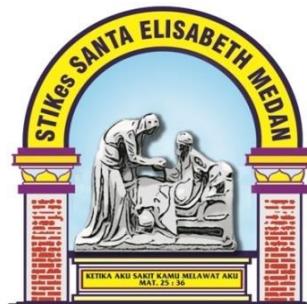
Oleh :

WENNY PRILIA LASE  
022016041

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

2019  
**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENANGANAN DIARE PADA BALITA  
DI KLINIK SALLY TAHUN 2019**



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

Oleh :

WENNY PRILIA LASE  
022016041

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

**MEDAN**  
**2019**

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : WENNY PRILIA LASE  
NIM : 022016041  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019

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

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

Penulis,



(WENNY PRILIA LASE)



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

**Tanda Persetujuan**

Nama : Wenny Prilia Lase  
NIM : 022016041  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita  
Di Klinik Sally Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Diploma 3 Kebidanan  
Medan, 23 Mei 2019

Pembimbing

(Merlina Sinabariba, SST., M.Kes)



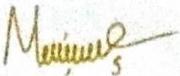
(Anita Veronika, S.SiT. M.KM)

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 23 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua**



**Merlina Sinabariba, SST., M.Kes**

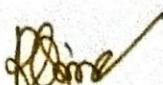
**Anggota**

**1.**



**Risma M. Manik, S.ST., M.K.M**

**2.**



**R. Oktaviance S, SST., M.Kes**



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



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

**Tanda Pengesahan**

Nama : Wenny Prilia Lase  
NIM : 022016041  
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita  
Di Klinik Sally Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI :**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Risma M. Manik, SST., M.K.M

Penguji II : R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Penguji III : Merlina Sinabariba, SST., M.Kes



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



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

## **SURAT 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 : WENNY PRILIA LASE

NIM : 022016041

Program Studi : Diploma 3 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

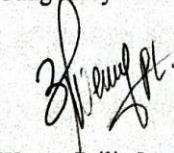
Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**. Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan, berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019

Yang menyatakan



(Wenny Prilia Lase)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally tahun 2019”**. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Dalam menulis skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada ibu R. Sianturi, AM. Keb selaku Ibu Klinik yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian dan membantu peneliti sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar.
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Merlina Sinabariba, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.
5. Risma M. Manik, SST. M.K.M selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Risma M. Manik, SST. M.K.M selaku Dosen Pengaji 1 dan R. Oktaviance S, SST., M.Kes selaku Dosen Pengaji 2 yang senantiasa setia dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh Staf Dosen Pengajar Program studi Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Keluarga tercinta, Ayahanda Y. P. Lase dan Ibunda Y. Gumano, Abang Kristian Yanuar Lase, Abang Yoseph Febriman Lase dan Adik Dwinda Emanuella Lase yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, penulis mengucapkan banyak terimakasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis agar dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Sr. Atanasia selaku Koordinator asrama dan Sr. Flaviana, Fse serta ibu asrama lainnya yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral dan semangat serta mengingatkan kami untuk berdoa/beribadah dalam menyelesaikan Skripsi ini.

10. Keluarga kecil yang ada di asrama adik Putri Sari Sianturi, cucu Barce Gulo, cucu Esra Damayanti dan kak Paskaria Sitinjak yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat selama berada di asrama bersama-sama.
11. Sahabat-sahabatku Hanna Hasibuan dan Evania Hia yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis hingga bisa menyelesaikan Skripsi ini bersama-sama.
12. Teman-teman kamar 3 Evania, Nurhayanti, Putri, Dorlan, Inri, Indah dan Gorga yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini bersama-sama.
13. Seluruh teman-teman Program Studi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XVI dan orang-orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman-teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 23 Mei 2019

(Wenny P. Lase)

## ABSTRAK

Wenny Prilia Lase 022016041

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019

Program Studi Diploma 3 Kebidanan 2019

Kata Kunci : Pengetahuan, ibu dan diare.

(xxi + 56 + Lampiran)

Diare merupakan salah satu penyebab utama angka kematian anak dan morbiditas didunia yang diakibatkan oleh bakteri, organisme, virus dan parasit. Diare pada anak dapat menyebabkan anak mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi sehingga dapat menyebabkan kematian pada anak terutama pada balita. Diare dapat ditangani oleh ibu apabila ibu mengetahui cara penanganan diare secara tepat dan benar. Penanganan diare dapat ditanggulangi dengan memberikan kepada balita oralit dan pengganti dari oralit adalah pemberian larutan gula garam. Penggunaan Zinc pada balita yang mengalami diare dapat diberikan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat keparahan diare dan mengurangi frekuensi BAB balita. Pemberian ASI kepada balita juga sangat penting dalam menangani diare. Untuk itu, pengetahuan ibu sangat diperlukan dalam menangani diare karena memberikan tindakan awal yang akan dilakukan pada anak apabila anak mengalami diare. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode total sampling dengan jumlah responden sebanyak 35 responden. Pengumpulan data menggunakan data primer dan dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan menyebarkan kuesioner kepada responden.

Dari hasil penelitian menggunakan *uji chi-square* ( $\alpha = 0.05$ ) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan umur ( $p = 0.540$ ), pendidikan ( $p = 0.180$ ), dan pekerjaan ( $p = 0.889$ ).

Dari hasil kesimpulan penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa tidak hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan penanganan diare pada balita.

Daftar Pustaka (2013-2018)

## **ABSTRACT**

*Wenny Prilia Lase 022016041*

*Description Of Mother's Knowledge About The Treatment Of Diarrhea In Children Under Five In Sally Clinic In 2019.*

*D3 of Midwifery Study Program*

*Keywords : Knowledge, Mother and Diarrhea.*

*(xx + 56 + attachment)*

*Diarrhea is one of the main causes of child mortality and morbidity in the world caused by bacteria, organisms, viruses and parasites. Diarrhea in children can cause children to become dehydrated and malnourished so that it can cause death in children. Can help with mothers agreeing that mothers know how to treat diarrhea appropriately and correctly. Handling of diarrhea can be overcome by giving ORS children and assistance from ORS is to provide salt sugar assistance. The use of zinc in infants who reduce diarrhea can be given with the aim of reducing the severity of diarrhea and reducing the frequency of chapter toddlers. Giving ASI to toddlers is also very important in diarrhea. For this reason, mother's knowledge is very necessary in resolving diarrhea because giving the initial action to be taken to the child is approved by the child to repair diarrhea. This research was conducted with the aim to find out the description of mothers about the treatment of diarrhea in infants at the Sally Clinic in 2019. The type of research used was descriptive research using a total sampling method with a total of 35 respondents. Data collection uses primary data and is done using a questionnaire and collecting questionnaires for respondents.*

*From the results of the study using the chi-square test ( $\alpha = 0.05$ ) the relationship between knowledge with age ( $p = 0.540$ ), education ( $p = 0.180$ ), and employment ( $p = 0.889$ ).*

*From the conclusions of this study, the study concluded that there was no relationship between age, education and employment with the treatment of diarrhea in infants.*

*Indonesian Bibliography (2013-2018)*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Pengetahuan .....	9
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	15
2.2. Balita.....	15
2.3. Diare .....	16
2.3.1. Pengertian Diare.....	17
2.3.2. Penyebab Diare pada Balita .....	19
2.3.3. Tanda dan Gejala Penyakit Diare .....	22
2.3.4. Pencegahan Diare.....	23
2.3.5. Penanganan Diare .....	27

<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>32</b>
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian.....	32
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
4.1.	Rancangan penelitian.....	33
4.2.	Populasi dan Sampel.....	33
4.3.	Defenisi Operasional .....	34
4.4.	Instrumen Peneltian .....	36
4.5.	Lokasi dan Waktu .....	36
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	36
4.7.	Kerangka Operasional .....	39
4.8.	Analisa Data.....	41
4.9.	Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian .....	42
5.2	Hasil Penelitian .....	42
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian .....	48
5.3.1	Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur .....	48
5.3.2	Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan .....	50
5.3.3	Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan.....	52
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
6.1	Kesimpulan .....	55
6.2	Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>57</b>
LAMPIRAN	1. Pengajuan Judul Proposal .....	58
	2. Usulan Judul Proposal dan Tim Pembimbing .....	59
	3. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	60
	4. Surat Balasan Izin Penelitian .....	61
	5. Surat Etik Penelitian .....	62
	6. <i>Informed Consent</i> .....	63
	7. Kuesioner Penelitian.....	64
	8. Kunci Jawaban.....	65
	9. Master Of Data .....	66
	10. Hasil Analisa Data .....	67
	11. Tanda Tangan Bimbingan.....	68

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan Diare .....	24
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.....	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019.....	45
Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019 .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Umur Di Klinik Sally Tahun 2019 .....	46
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pendidikan Di Klinik Sally Tahun 2019 .....	47
Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Sally Tahun 2019.....	48

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penyebab diare .....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengajuan Judul Proposal.....	58
Lampiran 2. Usulan Judul Proposal dan Tim Pembimbing .....	59
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	60
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian.....	61
Lampiran 5. Surat Etik Penelitian.....	62
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> .....	63
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 8. Kunci Jawaban.....	65
Lampiran 9. Master Of Data .....	66
Lampiran 10. Hasil Analisa Data .....	67
Lampiran 11. Tanda Tangan Bimbingan .....	68

## DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
CFR	: Case Fatality Rate
EPEC	: Enteropatogenik Eschericia Coli
ETEC	: Enterotoksik Eschericia Coli
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Infodatin	: Info Data dan Informasi
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KH	: Kelahiran Hidup
KLB	: Kejadian Luar Biasa
Lintas Diare	: Lima Langkah Tuntaskan Diare
NaCl	: Natrium Klorida
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SU	: Semua Umur
SUMUT	: Sumatera Utara
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR ISTILAH

<i>Oevent behavior</i>	: Perilaku
<i>Domain kognitif</i>	: Domain kognitif
<i>Comprehention</i>	: Pemahaman
<i>Application</i>	: Aplikasi
<i>Real</i>	: Sebenarnya/nyata
Kolon	: Usus Besar
<i>Personal hygiene</i>	: Kebersihan diri
<i>Noninflammatory</i>	: Tidak ada peradangan
<i>inflammatory bowel</i>	: Peradangan pada usus

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2015).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (World Health Organization) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan umur. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan sosial budaya (Nursalam, 2015).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai

penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Infodatin Anak Balita, 2015).

Menurut WHO, diare adalah suatu kondisi dimana individu mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari. Hal ini merupakan gejala infeksi pencernaan, yang disebabkan oleh berbagai bakteri, organisme, virus dan parasit. Infeksi ini menular melalui makanan atau minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang yang tidak menjaga kebersihan. Diare yang parah menyebabkan kehilangan cairan, dan dapat mengancam nyawa, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang terkena gizi buruk atau yang memiliki gangguan kekebalan tubuh (WHO, 2017).

Diare merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri, organisme, virus dan parasit. Infeksi ini lebih umum ketika terdapat kekurangan dan kebersihan sanitasi yang memadai untuk air minum, dan aman memasak dan membersihkan. Diare juga disebabkan juga oleh rotavirus (WHO, 2017).

Diare menyebabkan anoreksia (kurangnya nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak (Widoyono, 2011).

Penyakit diare dapat ditanggulangi dengan penggunaan oralit sesuai dengan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dan penggunaan Zink. Penderita diare harus mendapatkan oralit dengan target penggunaan oralit adalah 100% dari

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

Masalah diare di masyarakat harus lebih diperhatikan terutama di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi sehingga diare kemungkinan terjadi. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Buletin diare, 2011).

Menurut WHO, penyakit diare merupakan penyebab utama angka kematian anak dan morbiditas di dunia dan sebagian besar diakibatkan dari makanan dan air yang terkontaminasi oleh bakteri. Di seluruh dunia 780 juta individu tidak memiliki akses untuk memperbaiki makanan dan minuman. Sebanyak 2,5 miliar diare terjadi karena infeksi yang tersebar di seluruh negara berkembang (WHO, 2017).

Penyakit diare juga penyebab utama kematian dalam balita, dan telah membunuh sekitar 525.000 anak disetiap tahunnya. Bagi kebanyakan orang, dehidrasi dan kehilangan cairan adalah penyebab utama dari diare. Sekarang,

penyebab lain seperti septik infeksi dan bakteri. Anak yang gizi buruk atau gangguan kekebalan serta orang yang hidup dengan HIV yang paling menghadapi resiko life-threatening diare (WHO, 2017).

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU. Tahun 2016 jumlah penderita diare SU 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).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di 3 provinsi, 3 kabupaten, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang (CFR 3,04%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut data profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita maka, Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1.000 KH. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan adanya perbedaan dalam pencatatan kasus-kasus kematian yang terlapor di sarana pelayanan kesehatan dan kasus-kasus kematian yang terjadi diluar pelayanan atau di masyarakat (Profil Kesehatan Provinsi Sumut, 2017).

Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat 180.777 kasus diare yang ditemukan dan ditangani, atau sebear 23,45% dari target penemuan kasus. Capaian ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2016 dari target penemuan kasus sebesar 761.557 kasus, yang ditemukan dan ditangani sebesar 235.495 kasus (30,92%) (Profil Kesehatan Provinsi Sumut, 2017).

Dari 33 kabupaten/kota yang ada, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) kabupaten/kota yaitu Kabupaten Samosir (58,87%), Kota Sibolga (50,80%), dan Kabupaten Padang Lawas Utara (47,69%). Sedangkan penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kabupaten Nias Barat (2,87 %), Kabupaten Padang Lawas (4,32 %) dan Kabupaten Nias (8,97% ) (Profil Kesehatan Provinsi Sumut, 2017).

Terdapat beberapa penyakit yang menyebabkan kematian pada balita dengan prevalensi yang berbeda-beda, yaitu: Penyakit ISPA (4,4%), Pneumonia (2.0%), TB Paru (0,4%), Diare (6,8%), dan Malaria (0.4%). Dari data, didapatkan bahwa penyakit yang paling tinggi yang menyebabkan kematian pada balita yaitu penyakit diare dengan prevalensi penyakit diare sebesar 6,8% (Riset kesehatan Dasar, 2018).

Laporan kematian balita di Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2016 tercatat 10 balita meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 47.541 sehingga diperoleh AKABA Kota Medan sebesar 0.11 %, dimana terdapat 0,11% balita mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Dari 2.229.408 total penduduk Kota Medan, diperkirakan 26.025 diantaranya menderita diare, perkiraan ini dihitung dengan berdasarkan angka morbiditas (kesakitan) diare

nasional tahun 2016, yaitu 270 per 1.000 jumlah penduduk. Angka perkiraan jumlah kasus dapat dijadikan sebagai target cakupan layanan kasus diare (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Lina Malikah (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangat mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita (Chaerunnisa Kosasih A. S., 2015).

Penelitian kedua oleh Erisa Herwindasari (2013) menyatakan bahwa tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakannya terhadap penanganan diare (Chaerunnisa Kosasih A. S., 2015).

Hasil survey pengamatan yang penulis lakukan melalui wawancara dengan pegawai klinik, pada tahun 2018 sebanyak 40% anak balita mengalami penyakit diare.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare pada Balita di Klinik Sally tahun 2019”. Hal itu penting guna memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat tentang penyebab terjadinya penyakit diare pada balita dan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah terjadinya kembali kejadian diare yang bisa menyebabkan kematian jika terlambat di tangani.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka permasalahan yang diangkat adalah bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019.

## **1.3. Tujuan Penulisan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita.

- a. Untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang penanganan diare secara dini pada balita berdasarkan pengetahuan ibu.
- b. Untuk menggambarkan pengetahuan ibu tentang penanganan diare secara dini pada balita berdasarkan usia ibu.
- c. Untuk menggambarkan pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan diare secara dini pada balita berdasarkan pendidikan ibu.
- d. Untuk menggambarkan pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan diare secara dini pada balita berdasarkan pekerjaan ibu.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses penelitian. Selain itu, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan referensi dalam merancang penelitian mengenai penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

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

#### **b. Bagi Petugas Kesehatan**

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

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

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

#### **d. Bagi Responden**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Donsu, 2014).

##### **2.1.2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*event behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam *domain kognitif* mempunyai 6 tingkat yaitu :

###### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

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

## 3. Aplikasi (*Application*)

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

## 4. Analisis (*Analysis*)

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

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

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

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan, 2018)

### 2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan yang ada diperoleh dengan menggunakan berbagai alat yang merupakan sumber pengetahuan tersebut. Dalam hal ini ada beberapa pendapat tentang sumber pengetahuan antara lain:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, atau berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

### 3. Berdasarkan pengalaman

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

### b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

## **2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### **1. Faktor Internal**

#### a. Pendidikan

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

- a) Tidak sekolah
- b) SD

- c) SMP
- d) SMA
- e) Perguruan Tinggi

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

b. Pekerjaan

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

Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya.

Kategori pekerjaan, yaitu :

- a) IRT
- b) Pedagang
- c) PNS
- d) Buruh/PRT
- e) Lainnya

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Usia responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya.

Menurut Departemen Kesehatan (2009) klasifikasi umur digolongkan :

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

**2. Faktor Eksternal**

a. Faktor Lingkungan

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

b. Sosial Budaya

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

### c. Informasi

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

#### **2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

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

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

## **2.2. Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun atau bisa digunakan

perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan golden period. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Infodatin Anak Balita, 2015).

### **2.3. Diare**

Seorang anak disebut terserang diare jika tinjanya melembek atau mencair disertai penambahan frekuensi BAB lebih dari biasanya. Misalnya, tiga kali atau lebih dalam sehari. Dapat pula disertai muntah yang diikuti demam maupun tidak.

Sebagaimana diketahui, usus besar (kolon) merupakan organ penting dalam sistem pencernaan. Ia bertugas menyerap banyak air dari makanan berair yang masuk, sekaligus memproduksi semi feses (hasil pencernaan sebelum menjadi feses). Bila muatan berisi cairan dari sisa makanan pada usus besar lewat terlalu cepat, dapat menagkibatkan diare. Pada konteks ini, diare bisa dipandang sebagai mekanisme alamiah tubuh untuk mengeluarkan isi yang tidak berguna pada usus. Jika usus sudah bersih, diare akan berhenti dengan sendirinya.

Pada diare ringan, akan berhenti antara 1-3 hari setelah mendapat penanganan yang semestinya. Pemicu biasanya berupa keracunan bakteri maupun virus tertentu. Diare karena keracunan makanan yang mengandung bakteri *staphylococcus*, akan bereaksi setelah 6 jam dikonsumsi. Bakteri *clostridium* pada

makanan dan minuman, akan bereaksi 12 jam setelah dikonsumsi. Jika diare muncul 12-48 jam setelah mengonsumsi sesuatu, kemungkinan diare itu ulah bakteri salmonella atau compylobactor, atau virus rotavirus maupun norwalk.

Diare akut disebabkan bakteri kolera, disentri, tifus, paratifus, dan alergi makanan. Diare akut harus segera ditangani, jangan sampai menyebabkan dehidrasi yang dapat membahayakan jiwa. Diare pada bayi, kebanyakan disebabkan oleh konsumsi susu yang terkontaminasi bakteri.

Diare dengan intensitas BAB beberapa kali sehari, lalu berhenti dalam 1-2 hari, tidak perlu penanganan khusus. Waspadalah jika BAB berlangsung 8-15 kali sehari, disertai mulas, serta feses hanya berupa cairan. Dehidrasipun akan terjadi dan dapat membuat cairan dalam pembuluh darah ditarik keluar bersama diare. Akibatnya, aliran darah ke organ-organ tubuh lainnya menjadi berkurangnya. Akibatnya, organ-organ tubuhpun tidak dapat berfungsi secara baik (Eveline PN, 2010).

### **2.3.1. Pengertian Diare**

Menurut WHO (2013) diare berasal dari bahasa Yunani yaitu *diárrhoea*. Diare terdiri dari 2 kata yaitu *dia// dia* (melalui) dan *réo// rheo* (aliran). Secara harfiah berarti melalui. Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi selain itu, dapat terjadi dari orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri

(*personal hygiene*) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematina, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas.

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

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010b), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare terdiri dari 2 jenis, yaitu diare akut dan diare persisten/kronik. Diare akut berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu osmotik, sekretori, dan eksedutif (Sumampouw, 2017).

### 1. Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi ketika terlalu banyak air ditarik dari tubuh ke dalam usus perut. Jika seseorang minum cairan dengan gula atau garam berlebihan, ini bisa menarik air dari tubuh kedalam usus dan menyebabkan diare osmotik.

## 2. Diare Sekretori (*noninflammatory*)

Diare ini terjadi ketika tubuh melepaskan air ke usus saat hal itu tidak seharusnya. Banyak infeksi, obat-obatan, dan kondisi lain menyebabkan sekresi diare. Diare jenis ini terjadi saat racun menstimulasi sekresi klorida dan mengurang penyerapan garam dan air atau organisme lainnya yang menghambat fungsi absorpsi dari villus di usus halus.

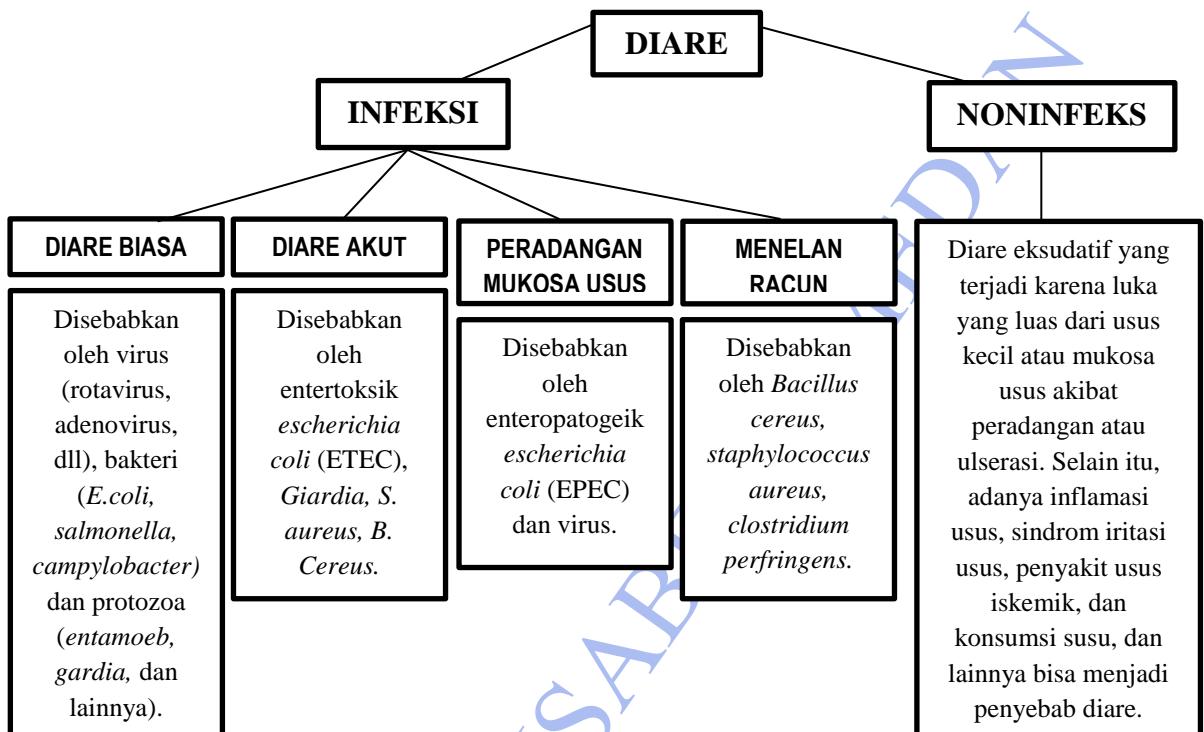
## 3. Diare Eksudatif

Diare ini terjadi jika ada darah dan nanah dalam tinja. Hal ini terjadi dengan penyakit radang usus, seperti penyakit Crohn atau kolitis ulseratif (Sumampouw, 2017).

### 2.3.2. Penyebab Diare pada Balita

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

Menurut Kemenkes RI (2013b), penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan, yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi par寄生虫), malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan sebab lainnya. Diare yang disebabkan infeksi dan keracunan merupakan penyebab yang sering ditemukan di masyarakat atau secara klinis. Penyebab dapat dibagi dalam 2 kelompok, yaitu infeksi dan non infeksi (Cleveland, 2013; CDC, 2011; Healthline, 2013; dan Kasper *et al*, 2008).



Gambar 2.1 Penyebab diare

Berdasarkan gambar 1, terlihat bahwa diare bisa terjadi karena infeksi maupun non infeksi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun protozoa. Penyebab non infeksi dapat disebabkan karena adanya luka/peradangan, penyakit inflamasi usus dari iritasi pada usus.

### 1. Infeksi

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

#### a. Diare secara umum

- 1) Virus (misalnya adenovirus, astrovirus, rotavirus, norwalk virus) merupakan penyebab paling umum dari diare di Amerika Serikat.

Yang paling umum pada anak-anak yaitu rotavirus dan pada orang dewasa yaitu norovirus.

- 2) *Escherichia col* (*E. coli*), *Clostridum difficile* (*C. difficile*), dan *Campylobacter*, *Salmonella*, dan *Shigell* spp., merupakan bakteri penyebab diare, *B. cereus*, *C. perfringens*, *s. aureus*, *salmonella* spp., dan lain-lain menyebabkan keracunan makanan.
- 3) *E. histolytica*, *Giardia*, *Crystosporidium*, dan *Cyclospora* spp., merupakan agen parasit (protozoa) yang menyebabkan diare.
- b. Diare akut disebabkan oleh enterotoksik *E. coli* (ETEC), parasit diinduksi diare dari *Giardia* dan *Crystosporidium* spp., dan dalam kasus-kasus keracunan makanan (konsumsi racun yang dibentuk) oleh *B.cereus* dan *S. aureus*.
- c. Beberapa agen infeksi menyebabkan peradangan mukosa (ringan atau berat). Bakteri seperti enteropatogenik *E. coli* (EPEC) dan virus seperti rotavirus, dan HIV bisa menyebabkan peradangan. Bakteri yang merusak enterosit seperti *shigella*, *E.coli*, *E.histolytica*, *C.jejuni*, dan *Y.enterocotitica* mengakibatkan peradangan berat dengan atau tanpa peradangan (ulserasi).
- d. Menelan racun yang diproduksi oleh bakteri seperti *B.cereus*, *S.aureus*, *C.perfringens* dapat mengakibatkan jejunitis akut, *aeromonas*, *Shigella*, dan *vibrio* spp., menghasilkan enterotoksin dan juga menyerang mukosa usus. Oleh karena itu, penderita sering mengalami diare berair dan dalam hitungan jam atau hari dapat terjadi diare berdarah.

## 2. Diare non infeksi

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

Menurut Black (2007), penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

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

### 2.3.4. Tanda dan Gejala Penyakit Diare

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

Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan Diare

Klasifikasi	Tanda-tanda atau gejala	Pengobatan
<b>Dehidrasi Berat</b>	Terdapat dua atau lebih dari tanda dibawah ini: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Letargis/tidak sadar</li><li>▪ Mata cekung</li><li>▪ Tidak bisa minum atau malas minum</li><li>▪ Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (<math>\geq 2</math> detik)</li></ul>	➢ Beri cairan untuk diare dengan dehidrasi berat

<b>Dehidrasi Ringan/Sedang</b>	Terdapat dua atau lebih tanda dibawah ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rewel, gelisah</li> <li>▪ Mata cekung</li> <li>▪ Minum dengan lahap, haus</li> <li>▪ Cubitan kulit kembali lambat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ beri anak cairan dan makanan untuk dehidrasi ringan</li> <li>➤ setelah rehidrasi, nasihati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera</li> <li>➤ kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik</li> </ul>
<b>Tanpa Dehidrasi</b>	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ beri cairan dan makanan untuk menangani diare dirumah</li> <li>➤ nasihati ibu kapan kembali segera</li> <li>➤ kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik</li> </ul>

### 2.3.5. Pencegahan Diare

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

#### 1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula,

berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

## 2. Makanan Pendamping ASI

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- c. Cuci tangan sebelum mempersiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

## 3. Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
  - b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
  - c. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
  - d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
  - e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.
4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

5. Menggunakan Jamban

Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
  - b. Bersihkan jamban secara teratur.
  - c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.
6. Membuang Tinja yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- b. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

7. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare.

Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan

(Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2011).

### 2.3.6. Penanganan Diare

Penanganan diare yang dilakukan adalah:

#### Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah

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

Anak harus diberikan larutan oralit dirumah, jika:

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

AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT

BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT UNTUK DIBERIKAN DI RUMAH

TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK HARUS MEMBERIKAN ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BUANG AIR BESAR

- Sampai umur 1 tahun : 50 – 100 ml setiap kali buang air besar
- Umur 1 sampai 5 tahun : 100 – 200 ml setiap kali buang air besar

Katakan kepada ibu :

- Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat

- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
2. Beri tablet Zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
  3. Lanjutkan pemberian makan
  4. Kapan harus kembali

### **Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit**

UMUR	$\leq$ 4 bulan	4 - $<$ 12 bulan	1 - $<$ 2 tahun	2 - $<$ 5 tahun
BERAT BADAN	$<$ 6 kg	6 - $<$ 10 kg	10 - $<$ 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH (ml)	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

#### **Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama**

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

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

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

#### **Tunjukkan cara memberikan larutan oralit**

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

#### **Berikan tablet Zinc selama 10 hari**

#### **Setelah 3 jam :**

- Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya

- Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- Mulailah memberi makan anak

**Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai :**

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

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

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

UMUR	Pemberian pertama 30 ml/kg selama :	Pemberian selanjutnya 70 ml/kg selama :
Bayi (<12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan - 5 tahun)	30 menit	2 $\frac{1}{2}$ jam

- Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.

- Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet Zinc.
- Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- **RUJUK SEGERA** untuk pengobatan intravena.
- Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
- Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui orogastric atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/Kg).
- Periksa kembali anak 1-2 jam :
  1. Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
  2. Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
- Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi.

#### **Pemberian Tablet Zinc untuk semua penderita Diare**

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
- Dosis tablet Zinc (1 tablet = 20 mg)  
Berikan dosis tunggal selama 10 hari
  1. Umur < 6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet/hari

2. Umur  $\geq$  6 bulan : 1 tablet/hari

- Cara pemberian tablet Zinc :

1. Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut  $\pm$  30 detik), segera berikan kepada anak.
2. Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
3. Ingatkan ibu untuk memberikan tablet Zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti.
4. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum dan makan (Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2015)

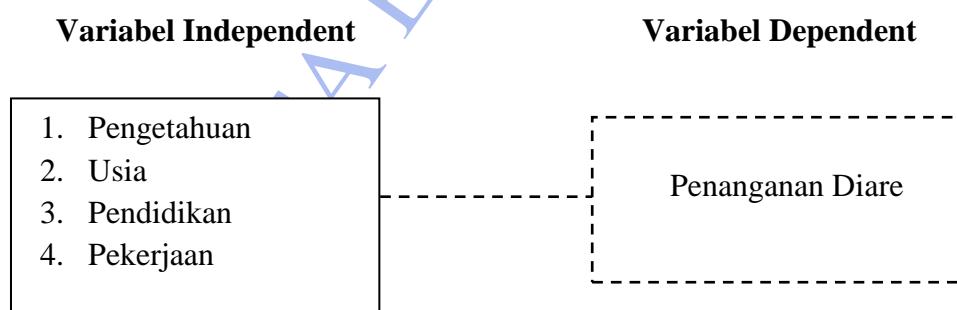
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally tahun 2019”. Dapat digambarkan sebagai berikut :



Ket :

— = Variabel yang diteliti

--- = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu balita yang berkunjung di Klinik Sally tahun 2019.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berkunjung ke Klinik Sally tahun 2019.

### 4.3. Defenisi Operasional

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Dependen:</b>					
<b>Penanganan diare</b>	Tatalaksana yang dilakukan dalam menangani diare bila terjadi diare pada balita	Rencana Terapi A : penanganan diare dirumah Rencana Terapi B : Penanganan diare bila dehidrasi ringan/sedang dengan oralit Rencana Terapi C : penanganan untuk diare dan melanjutkan pemberian makan/ASI	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori: Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : >55%
<b>Independen:</b>					
<b>Pengetahuan</b>	Kemampuan responden untuk memahami tentang menangani diare pada balita	1. Untuk mengetahui pengertian diare 2. Untuk mengetahui penyebab diare 3. Untuk mengetahui tanda dan gejala diare 4. Untuk mengetahui cara pencegahan diare	Kuesioner	Interval	Dengan kategori: Baik : 76% - 100% Cukup : 56% - 75% Kurang : >55%

<b>Usia</b>	Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang.	Pernyataan responden, Kartu Tanda Pengenal (KTP), akte kelahiran dan surat keterangan dan pemerintah setempat	Kuesioner	Rasio	Dengan kategori : d) Masa Remaja Akhir (17-25 tahun) e) Masa dewasa awal (26-35 tahun) f) Masa dewasa akhir (36-45 tahun) (Depkes, 2009)
<b>Pendidikan</b>	Tingkat pendidikan yang pernah ijazah diikuti oleh responden secara formal.	Pernyataan responden, ijazah atau Surat Tanda Tamat Belajar (STTB)	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT (Nursalam, 2015)
<b>Pekerjaan</b>	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya	Kegiatan yang dilakukan setiap hari: 1. IRT 2. Pedagang 3. PNS 4. Buruh/PRT 5. Lainnya	Kuesioner	Nominal	Dengan Kategori: f) IRT g) Pedagang h) PNS i) Buruh/PR T j) Lainnya (Nursalam, 2015)

#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Alat ukur yang digunakan data pada penelitian ini adalahh kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian, yakni Gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally tahun 2019.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1. Lokasi**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Sally tahun 2019.

##### **4.5.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai bulan Maret - Mei tahun 2019

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner, melakukan wawancara langsung untuk mengetahui karakteristik dan pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita. Dari hasil penelitian dikumpulkan dalam satu tabel kemudian diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator lalu disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

Data primer, dimana data primer adalah data yang dapat kita peroleh langsung dari kuesioner. Sehingga untuk mengetahui tentang penanganan diare pada balita, karakteristik dan pengetahuan dapat diketahui dengan kuesioner.

#### **4.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subyek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data ini berikut beberapa langkah yang akan dilakukan sesuai dengan teknis dilapangan:

1. Surat izin penelitian

Surat izin penelitian ini diperlukan untuk memulai suatu penelitian perlu menggunakan surat yang sah untuk dokumen yang dibutuhkan oleh tempat atau lokasi penelitian yang akan dilakukan penelitian nantinya.

2. Melakukan penelitian

Pada penelitian ini responden yang akan diteliti adalah ibu balita umur 1-5 tahun. Jadi, selama melakukan penelitian ini, pengumpulan data yang dilakukan yaitu semua ibu balita yang akan membawa anaknya ke klinik.

3. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab mengenai objek penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan terhadap responden yang berkaitan dengan ibu balita mengenai penanganan diare pada balita.

4. Membagikan kuesioner

Pada langkah ini, kuesioner adalah merupakan pertanyaan untuk mengetahui pengatahan ibu balita yang akan diteliti. Dimana setelah kita melakukan wawancara dan kemudian mendapatkan data ibu balita tentang penanganan.

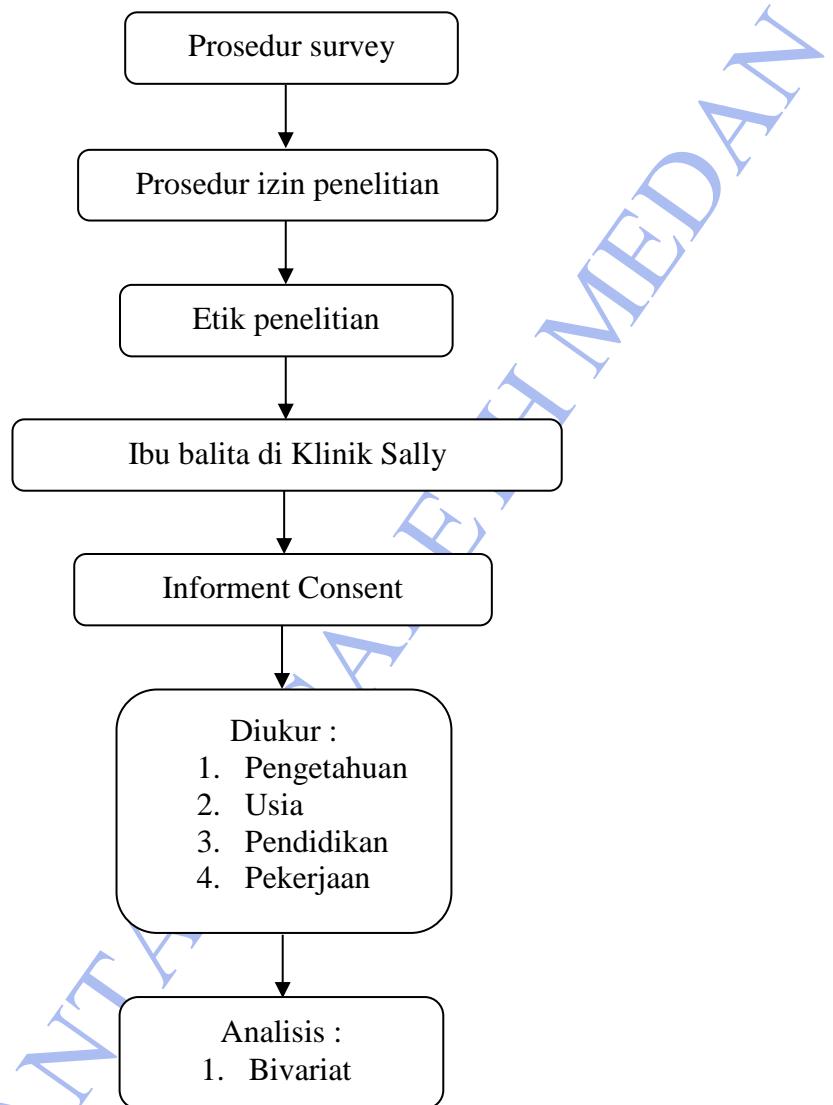
## 5. Evaluasi hasil kuesioner

Untuk selanjutnya dalam langkah ini kuesioner yang telah kita bagi kepada ibu balita, maka kita akan memeriksa kembali hasil kuesioner apakah sudah benar-benar diisi oleh ibu balita yang bersangkutan atau tidak. Untuk yang selanjutnya dilakukan pengolahan data.

### **4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dikarenakan instrumen/kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang sudah baku. Peneliti menggunakan kuesioner dari penelitian Hastry Riska Rahmi Laia dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Upaya Penanganan Diare Secara Dini Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2015”.

#### 4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

#### 4.8. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 2 tahapan sebagai berikut :

## 1. Analisis Univariate

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

## 2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Setelah semua data dijadikan kategori, maka selanjutnya dibentuk sebuah cross tabulation contingency table dengan mencocokkan tiap skor responden pada variabel pengelolaan program pelatihan dan variabel kompetensi peserta lalu disejajarkan berdasarkan ketiga kategori tersebut (Aziz, 2014:48). Chi square (dibaca: kai kuadrat), merupakan metode perhitungan statistika non parametrik yang jenis datanya harus bersifat nominal atau kategorik. Uji chi square menurut (Andi Supangat dalam Aziz, 2007:364) merupakan “uji hipotesis tentang asosiasi atau korelasi antara frekuensi observasi dengan frekuensi harapan yang didasarkan pada hipotesis tertentu pada setiap penelitian”. Ekspresi matematis tentang distribusi chi square hanya tergantung pada suatu parameter, yaitu derajat kebebasan (degree of freedom).

#### **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.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019”.

#### **5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian**

Klinik Sally berada di Jalan Tempuling No. 83, Pancing. Klinik Sally menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap, terdapat Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 3, Ruang Obat dan Gudang Obat, 1 Ruang Imunisasi, 1 Ruang Bersalin, 1 Ruang Nifas, dan 2 Ruang Rawat Inap serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC, Bersalin, KB, Pemeriksaan Gula, Kolesterol, Asam urat serta menerima layanan BPJS untuk ibu bersalin.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019. Dalam penelitian Ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2 dibawah ini:

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**

No.	Umur	frekuensi	Persen (%)
1	17-25 tahun	6	17.1
2	26-35 tahun	26	74.3
3	36-45 tahun	3	8.6
<b>Total</b>		35	100.0

*Sumber : Data primer diolah, 2019*

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, jumlah kriteria ibu sebagian besar dengan kategori umur 26-35 tahun berjumlah 26 orang (74.3%) dan sebagian kecil dengan kategori 36-45 tahun dengan jumlah 3 orang (8.6%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**

No.	Pendidikan	frekuensi	Persen (%)
1	Tidak sekolah	0	0
2	SD	0	0
3	SMP	6	17.1
4	SMA	25	71.4
5	Perguruan Tinggi	4	11.4
<b>Total</b>		35	100.0

*Sumber : Data primer diolah, 2019*

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 25 orang (71.4%) dan yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (11.4%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**

No.	Pekerjaan	frekuensi	Persen (%)
1	IRT	21	60.0
2	Pedagang	8	22.9
3	PNS	2	5.7
4	Buruh/PRT	1	2.9
5	Lainnya	3	8.6
<b>Total</b>		35	100.0

*Sumber : Data primer diolah, 2019*

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu tidak memiliki pekerjaan atau IRT dengan jumlah 21 orang (60%), ibu yang pekerja sebagai pedagang berjumlah 8 orang (22.9%), yang memiliki pekerjaan lain seperti wiraswasta berjumlah 3 orang (8.6%), yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 2 orang (5.7%) dan yang memiliki pekerjaan sebagai buruh/PRT berjumlah 1 orang (2.9%).

#### **5.2.1. Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Diare Pada Balita**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019**

No	Pengetahuan	frekuensi	Persen (%)
1	Baik	14	40.0
2	Cukup	18	51.4
3	Kurang	3	8.6
<b>Jumlah</b>		35	100.0

*Sumber : Data primer diolah, 2019*

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 18 orang (51.4%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 3 orang (8.6%).

### 5.2.2. Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Umur Di Klinik Sally Tahun 2019

**Tabel 5.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Umur Di Klinik Sally Tahun 2019**

No	Umur	Tingkat Pengetahuan						P Value	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	17-25 tahun	3	8.5	3	8.5	0	0	6	17.1
2	26-35 tahun	10	28.5	14	40	2	5.7	26	74.2
3	36-45 tahun	1	2.8	1	2.8	1	2.8	3	8.5
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>39.8</b>	<b>18</b>	<b>51.4</b>	<b>3</b>	<b>8.5</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data hasil (2019)*

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita berdasarkan umur responden 26-35 tahun berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (28.5%), berpengetahuan cukup sebanyak 14 orang (40%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5.7%).

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.540$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan umur.

### 5.2.3. Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pendidikan Di Klinik Sally Tahun 2019

**Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pendidikan Di Klinik Sally Tahun 2019**

No	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						P Value	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2	SD	0	0	0	0	0	0	0	0
3	SMP	1	2.8	3	8.5	2	5.7	6	17.1
4	SMA	11	31.4	13	37.1	1	2.8	25	71.4
5	Perguruan Tinggi	2	5.7	2	5.7	0	0	4	11.4
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>51.4</b>	<b>3</b>	<b>8.5</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Hasil, 2019

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (31.4%), berpengetahuan cukup baik sebanyak 13 orang (37.1%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (2.8%).

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.180$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pendidikan.

#### 5.2.4. Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Sally Tahun 2019

**Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita berdasarkan Pekerjaan Di Klinik Sally Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						P Value	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	IRT	9	23.6	9	23.6	3	8.5	21	60
2	Pedagang	3	8.5	5	14.2	0	0	8	22.8
3	PNS	1	2.8	1	2.8	0	0	2	5.7
4	Buruh/PRT	0	0	1	2.8	0	0	1	2.8
5	Lainnya	1	2.8	2	5.7	0	0	3	8.5
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>51.4</b>	<b>3</b>	<b>8.5</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Hasil, 2019

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik terdapat pada ibu dengan pekerjaan sebagai IRT dengan jumlah 9 orang (23.6%), berpengetahuan cukup baik sebanyak 9 orang (23.6%) dan berpengetahuan kurang baik sebanyak 3 orang (8.5%).

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.889$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pekerjaan.

### 5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

#### 5.3.1. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.540$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan umur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Ayu Kurniati, dkk (2013) tentang “Upaya Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita Etnis Bima Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima” bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat umur ibu responden menunjukkan bahwa hasil uji statistik berdasarkan analisis hubungan antara usia ibu dengan upaya penanganan diare pada anak balita dari 81 responden diperoleh sebanyak 67 responden (82,7%) dengan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai probabilitas ( $p = 0,185$ ) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan upaya dalam penanganan diare pada anak balita.

Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Triwibowo yaitu usia seorang ibu tidak berpengaruh terhadap upaya penanganan diare pada balita, hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin menurun tingkat pengetahuannya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya minat dan kemauan ibu dalam meningkatkan pengetahuannya dirinya khususnya tentang penyakit diare pada balita. Sehingga ibu cenderung meremehkan program penyuluhan kesehatan masyarakat.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Desy Cahyaningsih (2015) berbanding terbalik dengan penelitiannya tentang “Studi Tentang Diare Dan

Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman Tahun 2015” diketahui kejadian diare pada balita paling banyak dialami balita dari ibu yang berumur 21-35 tahun yaitu sejumlah 121 (48,2%) orang. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian diare dengan nilai p value sebesar 0,015 ( $p < 0,015$ ). Makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan bertambah (Nursalam, 2016 & *Pembe, et al*, 2011).

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

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur 26-35 tahun mayoritas berpengetahuan cukup, berdasarkan teori Nursalam (2016) menunjukkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk itu, semakin bertambahnya usia ibu maka semakin baik pula pengetahuan ibu dalam mengetahui cara melakukan penanganan diare pada balita baik dan benar.

### 5.3.2. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.180$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pendidikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Ayu Kurniati, dkk (2013) tentang “Upaya Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita Etnis Bima Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima” bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai probabilitas ( $p = 0,410$ ) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan upaya penanganan diare pada anak balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Hasil analisis terhadap tingkat pendidikan menunjukkan tidak adanya hubungan antara semakin tingginya tingkat pendidikan responden dengan penanggulangan diare.

Hal ini disebabkan karena responden yang mempunyai pendidikan lebih tinggi belum tentu kesadaran tinggi tentang kesehatannya dan keluarga untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Padahal, seharusnya seperti pendapat gergan 1986 dalam Purbasari semakin tinggi tingkat pendidikan jelas akan mempengaruhi secara pribadi dalam berpendapat berfikir, sikap rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sander tentang 48 hubungan faktor sosio budaya dengan kejadian diare di Kecamatan Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diare. Hal tersebut memberi arti bahwa

tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare dan pencegahannya.

Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoirunisa Fathia, dkk (2015) bahwa berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan pendidikan ibu dengan frekuensi kejadian diare dengan  $p = 0.001$ . Pendidikan ibu rendah paling banyak mempunyai anak dengan kejadian diare paling sering. Pada pendidikan ibu yang tinggi, 10 dari 14 anak tidak pernah mengalami kejadian diare. Selain itu, faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam tingkat pendidikan ibu adalah paparan informasi atau media massa. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka tentunya akan semakin baik pengetahuannya.

Sejalan dengan penelitian Yulisa mengatakan bahwa terdapat ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita dengan nilai  $p = 0,001$ . Hal ini mungkin karena karakteristik responden disuatu daerah dengan daerah lain berbeda-beda, sehingga pemahaman terhadap diare dan penanganannya pun juga berbeda.

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Nursalam, 2015). Pendidikan diberikan seseorang pada orang lain mengenai sesuatu hal agar mereka dapat memahami sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan yang pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup baik dibandingkan dengan pendidikan tinggi, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi, ide-ide dari orang lain, dan sebaliknya bila itu yang memiliki latar belakang pendidikan rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi.

### **5.3.3. Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan**

Hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0.889$ , apabila dibandingkan dengan  $\alpha$  sebesar 0.05 maka  $p > \alpha$  sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Ayu Kurniati, dkk (2013) tentang “Upaya Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita Etnis Bima Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima” bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pekerjaan ibu menunjukkan bahwa Dari 31 orang ibu yang bekerja sebanyak 24 orang (77,4%). Dalam penelitian ini, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita yang tinggal di sekitar TPS Banaran Kampus UNNES,  $p$  value sebesar 0,451 ( $p = 0.451$ ).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati Ida Sadiyatul (2012) menunjukkan hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu, tempat ibu bekerja dan waktu bekerja ibu di luar rumah dengan

kejadian diare pada anak. Risiko terjadinya diare lebih rendah pada ibu bekerja ( $p = 0,85$ ).

Sesuai dengan pendapat Istiarti (2010) yang menyatakan bahwa pekerjaan seseorang dapat dilihat dari segi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuan juga semakin luas.

Dari penelitian Oleh Desy (2015) mengatakan Dari total ibu yang bekerja diantaranya bekerja sebagai pedagang/wiraswasta, PNS dan petani/ buruh yang tempat kerjanya masih dalam wilayah kelurahan, sedangkan sisanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga walaupun ibu-ibu banyak yang bekerja tetapi pekerjaan tersebut mayoritas masih dilingkungan rumah. Keadaan ini menjadikan ibu-ibu yang bekerja masih memiliki waktu untuk mengasuh balita mereka, karena jenis pekerjaan tersebut tidak membutuhkan waktu yang lama untuk meninggalkan balita dirumah.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut Nursalam (2015) dengan pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan peralatan. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan yang memiliki pekerjaan sebagai IRT memiliki pengetahuan yang cuku baik. seseorang yang mempunyai pekerjaan memiliki pengetahuan baik karena lebih banyak mendapatkan informasi yang didapatkan dan lebih banyak bertukar pikiran dengan oranglain sehingga berhubungan

dengan pendidikan dimana semakin bagus pendidikan maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki seseorang.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 18 orang (51.4%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 3 orang (8.6%).
- b. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally Tahun 2019 berdasarkan umur dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan umur ( $p = 0.540$ ). Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dan bertambah
- c. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally Tahun 2019 berdasarkan Pendidikan dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pendidikan ( $p = 0.180$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang belum menjamin dimilikinya pengetahuan tentang diare dan pencegahannya.

d. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di Klinik Sally Tahun 2019 berdasarkan Pekerjaan dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan pekerjaan ( $p = 0.889$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang dapat dilihat dari segi pendidikan, maka akan mempunyai pekerjaan yang baik dan pengetahuan juga semakin luas.

## 6.2 Saran

### a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan khususnya Klinik Sally untuk tetap dapat memberikan pendidikan kesehatan secara merata terutama tentang bagaimana cara penanganan diare pada balita untuk mengurangi peningkatan kejadian diare pada balita setiap tahunnya.

### b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan masukkan untuk responden untuk tetap meningkatkan pengetahuannya terutama penanganan diare pada balita sehingga angka kejadian dan kematian balita akibat diare dapat berkurang.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bima, W. K. P. P. K. (2013). *Upaya Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Balita Etnis Bima Diwilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima*.
- Cahyaningrum, D., & Indriani, I. (2015). *Studi Tentang Diare dan Faktor Resikonya pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman Tahun 2015* (Doctoral dissertation, STIKes'Aisyiyah Yogyakarta)
- Depkes RI. *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011.
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2014*. Jakarta: 2014
- Depkes RI. *Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: 2013
- Donsu, J.D.T (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Eveline PN, N. D. (2013). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.
- Fathia, H., Tejasari, M., & Trusda, S. A. D. (2015). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang diare dengan frekuensi kejadian diare balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Bandung Oktober 2013–Maret 2014*. Global Medical & Health Communication, 3(1), 13-18
- Fitri, S. M. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017).
- Hardi, A. R., & Masni, R. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada batita di wilayah kerja puskesmas baranglopo kecamatan ujung tanah tahun 2001 [skripsi]*. Makassar: Univeristas Hasanuddin
- Hartati, S., & Nurazila, N. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru*. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 3(2), 400-407.

- Hayati, I. S. (2012). *Hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada anak di bawah tiga tahun (Balita) di Indonesia* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Humrah, I. S., Wong, A., & Mukarramah, S. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Balita dalam Penanganan Awal Balita Diare di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2017*. *Jurnal Bidan*, 4(1), 1-7.
- Indonesia, K. K. R. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2011*. Jakarta: Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Infodatin Anak Balita. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2011*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita 2011. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Medan 2016*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Provinsi Sumut 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosasih, C., Sulastri, A., Suparto, T. A., & Sumartini, S. (2018). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 86-9.
- Motto, S. Y. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Anak di Puskesmas Bahu Manado*. *Jurnal e-Biomedik*, 1(2).
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C T. (2012). *Nursing research: Generation and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott William & Wilkins.
- Rane, S., Jurnalis, Y. D., & Ismail, D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan*

*Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013.* Jurnal Kesehatan Andalas, 6(2), 391-395.

Sitorus, E. D., Saputra, M. A., Sari, Y. D., & Zulfiyana, Z. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di RT 01 dan 02 RW 004 Kelurahan Pegangsaan Dua Jakarta Utara, 2014.* Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, 1(1).

Sumampouw, O. J. (2017). *Diare Balita.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Wawan, A. & Dewi. (2018). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijaya, Y. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus UNNES.* Unnes Journal of Public Health, 1(2).

World Health Organization. (2013). Buku Saku Kesehatan Anak Indonesia di Rumah Sakit. *Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH).*

Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan.* Yogyakarta: Prenadamedia Group.



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

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

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

KEBIDANAN E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI  
KLINIK SALLY TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : WENNY PRILIA LASE

NIM : 022016041

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 18 FEB. 2019

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

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

Mahasiswa

( WENNY P. LASE )



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

KEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : KENNY PRILIA LASE
  2. NIM : 022016041
  3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
  4. Judul :  
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI  
KLINIK SALLY TAHUN 2019
  5. Tim Pembimbing :
- | Jabatan    | Nama                           | Kesediaan       |
|------------|--------------------------------|-----------------|
| Pembimbing | MERLINA SINABARIBA, SST. M.Kes | <u>M. S. I.</u> |

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat diterima judul: GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI KLINIK SALLY  
TAHUN 2019
  - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
  - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
  - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 10 FEBRUARI 2019

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

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

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kei. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 467/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019  
Lamp. : Permohonan Ijin Penelitian  
Hal. :

Medan, 04 April 2019

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik Sally  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Wenny Prilia Lase	022016041	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019
2	Murni Cahya Hutabarat	022016025	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita Di Klinik Sally Tahun 2019

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

*Permohonan kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan*  
  
**Elisiana Br Karo, DNSc**  
Ketua

KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN  
**SALLY**

JL. TEMPULING NO. 83 MEDAN TELP (061) 6630442



KS

Nomor  
Lampiran  
perihal

: 01/IP/KPRJS/IV/2019  
: -  
: Persetujuan Izin  
Penelitian

Medan, 8 April 2019

KepadaYth :  
Ketua Stikes  
Santa Elisabeth Medan  
di -

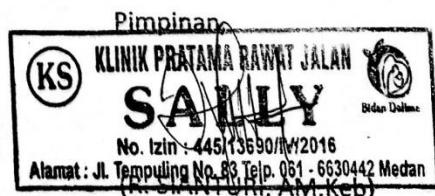
Medan

Sehubungan Surat Saudara Nomor 467/STIKES/Klinik-Penelitian/IV/2019 tanggal 04 April 2019 perihal permohonan Izin Penelitian yang intinya mohon kesediaan memberikan izin Penelitian di Klinik Pratama Rawat Jalan Sally Medan untuk mahasiswa STIKES Elisabeth Medan atas nama :

1. Nama : Wenny Prilia Lase  
NIM : 022016041  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019
  
2. Nama : Murni Cahya Hutabarat  
NIM : 022016025  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Booster Pada Balita di Klinik Sally Tahun 2019

Berkenaan hal tersebut diatas, dapat kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Klinik Pratama Rawat Jalan Sally Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

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

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

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**

*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*

*"ETHICAL EXEMPTION"*

No. 0167 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : WENNY PRILIA LASE  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN DIARE PADA  
BALITA DI KLINIK SALLY TAHUN 2019"**

*"DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT THE TREATMENT OF DIARRHEA IN  
CHILDREN UNDER FIVE IN SALLY CLINIC IN 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2019 sampai dengan tanggal 17 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 17, 2019 until November 17, 2019.*

May 17, 2019  
Chairperson,

Mestika Bu Karo, DNSc.

## **LEMBAR *INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan Responden dalam penelitian oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Maret 2019

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

Klien

(Wenny Prilia Lase)

(.....)

**Kuesioner Penelitian**  
**Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare**  
**Balita di Klinik Sally Tahun 2019**

---

**I. Data Responden**

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Pendidikan : 1 (  ) Tidak Sekolah  
                  2 (  ) SD  
                  3 (  ) SMP  
                  4 (  ) SMA  
                  5 (  ) PT

Pekerjaan : 1 (  ) Ibu Rumah Tangga  
                  2 (  ) Pedagang  
                  3 (  ) PNS  
                  4 (  ) Buruh/Pembantu Rumah Tangga  
                  5 (  ) Lainnya , sebutkan.....

Jumlah Anak : \_\_\_\_\_

---

**II. Gambaran Pengetahuan Ibu**

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?
  - a. Sakit perut dan muntah
  - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam 1 hari
  - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Menurut ibu, apa yang menjadi penyebab diare?

- a. Infeksi bakteri/kuman
  - b. Masuk angin
  - c. Makanan dan minuman yang tidak bersih
3. Menurut ibu, diare dapat ditularkan melalui?
  - a. Tinja, udara, tangan dan makanan
  - b. Tidak mencuci tangan saat makan
  - c. Polusi udara dan pakaian kotor
4. Menurut ibu, apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare ?
  - a. Memberikan cairan oralit untuk mengantisipasi kejadian dehidrasi
  - b. Memberikan antibiotik
  - c. Memberikan susu formula pada balita
5. Menurut ibu, bagaimana membuat larutan garam pengganti oralit?
  - a. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
  - b. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
  - c. 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
6. Menurut ibu, komplikasi apa yang sering dijumpai pada balita menderita diare?
  - a. Kekurangan cairan/dehidrasi dan gangguan gizi
  - b. Kehilangan berat badan
  - c. Rasa haus dan lapar yang sangat besar

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

- c. Daerah padat penduduknya dan kurangnya menjaga kebersihan lingkungan dan sarana kebersihan

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

***KUNCI JAWABAN***

1. B
2. C
3. B
4. A
5. C
6. B
7. C
8. A
9. B
10. A
11. A

### MASTER OF DATA

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Score	Pengetahuan
1	Ny. N	2	4	5	2	1	1	2	0	1	0	2	0	0	1	10	Cukup
2	Ny. H	3	4	1	1	2	1	0	1	1	0	2	2	0	0	10	Cukup
3	Ny. K	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	16	Baik
4	Ny. R	2	4	1	2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	1	14	Cukup
5	Ny. S	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	Kurang
6	Ny. W	2	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang
7	Ny. Y	2	4	1	2	0	0	2	2	1	0	2	0	1	1	11	Cukup
8	Ny. V	1	4	2	0	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	15	Baik
9	Ny. R	1	4	2	0	0	1	2	1	2	1	1	2	0	2	12	Cukup
10	Ny. S	3	5	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	1	16	Baik
11	Ny. G	2	4	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	10	Cukup
12	Ny. D	2	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	19	Baik
13	Ny. E	2	4	1	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	0	9	Cukup
14	Ny. S	1	4	4	2	0	1	2	1	2	1	1	0	2	1	13	Cukup
15	Ny. Z	2	3	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	14	Cukup
16	Ny. Y	2	4	1	2	0	0	0	1	2	2	1	2	1	0	11	Cukup
17	Ny. D	2	5	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	20	Baik
18	Ny. D	2	4	2	1	1	1	0	2	2	0	1	2	2	0	12	Cukup
19	Ny. S	1	3	1	0	1	1	2	1	0	0	1	2	2	0	10	Cukup
20	Ny. H	2	5	5	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	10	Cukup
21	Ny. R	2	4	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik

22	Ny. V	2	4	3	0	2	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	11	Cukup
23	Ny. U	2	4	2	2	1	2	2	0	1	2	0	0	0	1	2	13	Cukup
24	Ny. H	1	4	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	16	Baik
25	Ny. S	2	4	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	8	Cukup
26	Ny. S	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	0	1	1	1	15	Baik
27	Ny. S	2	5	2	2	2	2	1	1	1	0	2	0	1	0	0	12	Cukup
28	Ny. B	2	3	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	2	1	0	8	Cukup
29	Ny. W	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	0	15	Baik
30	Ny. S	2	3	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	0	0	7	Kurang
31	Ny. W	2	4	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	17	Baik
32	Ny. S	2	4	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	Baik
33	Ny. S	2	4	2	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	Baik
34	Ny. N	2	4	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2	2	2	2	15	Baik
35	Ny. L	2	3	1	2	1	1	2	0	2	1	1	2	2	2	2	16	Baik

**Keterangan :**

Umur

1 = 17-25 tahun

2 = 26-35 tahun

3 = 36-45 tahun

Pendidikan

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1 = IRT

2 = Pedagang

3 = PNS

4 = Buruh/PRT

5 = Lainnya

Pengetahuan

Baik = 15-22

Cukup = 8-14

Kurang = 0-7

## Frequencies

Notes		
Output Created		24-MAY-2019 11:31:03
Comments		
	Data	C:\Users\Asus\Documents\KTI WENNY\Data SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	35
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 Score Pengetahuan  /ORDER=ANALYSIS.
Syntax		
	Processor Time	00:00:00,02
Resources	Elapsed Time	00:00:00,02

SI

## Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	6	17,1	17,1
	26-35 tahun	26	74,3	74,3
	36-45 tahun	3	8,6	8,6
	Total	35	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	6	17,1	17,1
	SMA	25	71,4	71,4
	Peguruan Tinggi	4	11,4	11,4
	Total	35	100,0	100,0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	60,0	60,0
	Pedagang	8	22,9	22,9
	PNS	2	5,7	5,7
	Buruh/PRT	1	2,9	2,9

Lainnya	3	8,6	8,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a	11	31,4	31,4
	c	6	17,1	48,6
	b	18	51,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Menurut ibu, apa yang menjadi penyebab diare?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	b	9	25,7	25,7
	c	20	57,1	82,9
	a	6	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Menurut ibu, diare dapat ditularkan melalui?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	8	22,9	22,9
	b	17	48,6	71,4
	a	10	28,6	100,0

Total	35	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**Menurut ibu, apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	5	14,3	14,3
	b	9	25,7	40,0
	a	21	60,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0

**Menurut ibu, bagaimana membuat larutan gula garam pengganti oralit?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	7	20,0	20,0
	b	14	40,0	60,0
	a	14	40,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0

**Menurut ibu, komplikasi apa yang sering dijumpai pada balita yang menderita diare?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	4	11,4	11,4
	b	16	45,7	57,1
	a	15	42,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0

**Menurut ibu, kapan waktu yang tepat untuk membawa balita yang terserang diare. Ketika:**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	12	34,3	34,3
	b	10	28,6	62,9
	a	13	37,1	100,0
Total		35	100,0	100,0

H

**Menurut ibu, tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	c	5	14,3	14,3
	b	15	42,9	57,1
	a	15	42,9	100,0
Total		35	100,0	100,0

KA

**Menurut ibu, ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	b	11	31,4	31,4
	c	3	8,6	8,6
	a	21	60,0	60,0
Total		35	100,0	100,0

SA

**Menurut ibu, langkah pertama sekali untuk penanganan diare secara dini pada anak?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a	6	17,1	17,1
	b	15	42,9	60,0
	c	14	40,0	100,0
Total		35	100,0	100,0

**Menurut ibu, faktor resiko apa yang mengakibatkan terjadi diare pada anak?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	b	14	40,0	40,0
	a	13	37,1	77,1
	c	8	22,9	100,0
Total		35	100,0	100,0

**Score**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	1	2,9	2,9	2,9
6	1	2,9	2,9	5,7
7	1	2,9	2,9	8,6
8	2	5,7	5,7	14,3
9	1	2,9	2,9	17,1
10	5	14,3	14,3	31,4
11	3	8,6	8,6	40,0
12	3	8,6	8,6	48,6
Valid	13	5,7	5,7	54,3
	14	5,7	5,7	60,0
	15	11,4	11,4	71,4
	16	14,3	14,3	85,7
	17	2,9	2,9	88,6
	18	5,7	5,7	94,3
	19	2,9	2,9	97,1
	20	2,9	2,9	100,0
	Total	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	40,0	40,0

Cukup	18	51,4	51,4	91,4
Kurang	3	8,6	8,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Notes

Output Created	24-MAY-2019 11:31:29
Comments	
Data	C:\Users\Asus\Documents\KTI WENNY\Data SPSS.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	35
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Cases Used	

Syntax	<b>CROSSTABS</b> /TABLES=Umur BY Pengetahuan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

### Umur \* Pengetahuan Crosstabulation

Umur		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
17-25 tahun	Count	3	3	0	6
	% within Umur	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
26-35 tahun	Count	10	14	2	26

	% within Umur	38,5%	53,8%	7,7%	100,0%
	Count	1	1	1	3
36-45 tahun	% within Umur	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	Count	14	18	3	35
Total	% within Umur	40,0%	51,4%	8,6%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,105 <sup>a</sup>	4	,540
Likelihood Ratio	2,723	4	,605
N of Valid Cases	35		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

### Crosstabs

#### Notes

Output Created	24-MAY-2019 11:31:49
Comments	
Data	C:\Users\Asus\Documents\KTI WENNY\Data SPSS.sav
Input	DataSet1
Filter	<none>

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		35
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
		CROSSTABS	
		/TABLES=Pendidikan BY Pengetahuan	
Syntax		/FORMAT=AVALUE TABLES	
		/STATISTICS=CHISQ	
		/CELLS=COUNT ROW	
		/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00,02	
	Elapsed Time	00:00:00,05	
Resources	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Pendidikan * Pengetahuan	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
--------------------------	----	--------	---	------	----	--------

**Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation**

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SMP	Count	1	3	2
		% within Pendidikan	16,7%	50,0%	33,3%
	SMA	Count	11	13	1
		% within Pendidikan	44,0%	52,0%	4,0%
	Peguruan Tinggi	Count	2	2	0
		% within Pendidikan	50,0%	50,0%	0,0%
Total		Count	14	18	3
		% within Pendidikan	40,0%	51,4%	8,6%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,267 <sup>a</sup>	4	,180
Likelihood Ratio	5,152	4	,272
N of Valid Cases	35		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

## Crosstabs

## Notes

Output Created	24-MAY-2019 11:32:11	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Asus\Documents\KTI WENNY\Data SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	35
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Pekerjaan BY Pengetahuan	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
	/CELLS=COUNT ROW	
	/COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2

Cells Available	174762
-----------------	--------

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan *	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

### Pekerjaan \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
IRT	Count	9	9	3	21
	% within Pekerjaan	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
Pedagang	Count	3	5	0	8
	% within Pekerjaan	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%
Pekerjaan	Count	1	1	0	2
	% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Buruh/PR	Count	0	1	0	1
	% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Lainnya	Count	1	2	0	3
	% within Pekerjaan	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
Total	Count	14	18	3	35

% within Pekerjaan	40,0%	51,4%	8,6%	100,0%
--------------------	-------	-------	------	--------

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,624 <sup>a</sup>	8	,889
Likelihood Ratio	4,981	8	,760
N of Valid Cases	35		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.



## HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wenny P. Lase  
NIM : 022016041  
Judul : gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di klinik Sally tahun 2019  
Nama Pembimbing I : Merlina Sinabaniba, SST. M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	Kamis / 16-05-2019	Merlina Sinabaniba, SST. M.Kes	konsul Bab 5 dan bab 6	M Merlina
2	Sabtu / 18 -05 -2019	Merlina Sinabaniba, SST. M.Kes	Revisi Bab 5 dan bab 6	M Merlina
3.	Selasa / 22-05 -2019	Merlina Sinabaniba, SST. M.Kes	konsul Bab 5	M Merlina



Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Jumat / 24 - 05 - 19	Merlina Sinabarba, SST. M.kes	Revisi KTI	M. g
5	Selasa / 28 - 05 - 2019	Merlina Sinabarba, SST, M. Kes	Acc Skripsi	M. g
6.	Selasa / 28 - 05 - 2019	R. Oktaviance, SST. M. Kes	- Buat Hubungan - Jurnal penelitian minimal 2	R.O
7.	Senin / 03 - 06 - 2019	Amando Sinaga	Konsul Abstrak.	G. Z
8.	Senin 03 - 06 - 2019	R. Oktaviance SST. M. kes	- Jurnal perbandingan - Perbaikan spasi	R.O
9.	Selasa, 04-06-19	R. Oktaviance SST. M. kes	Acc 2nd	R.O