

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT  
DIARE PADA BALITA PUSKESMAS AFULU  
KECAMATAN AFULU KABUPATEN  
NIAS UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**ALEX SIUS MENDROFA  
NIM : 16.002**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT  
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS AFULU  
KECAMATAN AFULU KABUPATEN NIAS UTARA

**NAMA** : ALEX SIUS MENDROFA

**NIM** : 16.002

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Gunungsitoli, Juni 2019

**Menyetujui**

**Pembimbing**



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH  
NIP. 19720611499203 1 003

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH  
NIP. 19720511199203 1 003

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara

**NAMA** : Alex Sius Mendrofa

**NIM** : 16.002

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2019

**Penguji II**



**Yurman Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Penguji III**



**Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Ketua Penguji**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH**

**NIP. 19720511199203 1 003**

**Mengetahui ,  
Ketua Program Studi Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH**

**NIP. 19720511199203 1 003**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Alex Sius Mendrofa

Nim : 16.002

Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Blita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil jiplakan dari orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan apabila dikemudian hari terbukti tidak benar maka saya bersedia mempertanggungjawabkan.

Gunungsitoli, Juni 19

Yang menyatakan



Alex Sius Mendrofa  
NIM. 16.002

ALEX SIUS MENDROFA

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas  
Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara

IX + 28 Halaman + 2 Tabel + 1 Gambar + 10 Lampiran

### **Abstrak**

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya ( tiga kali atau lebih ) dalam satu hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 26 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 60 responden berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (30,77%), berpengetahuan cukup 15 orang (57,69%), dan responden berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (11,54%). Simpulan penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara termasuk kategori Cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Diare dan Balita

Daftar Bacaan : 21 (2007 – 2018)

**ALEX SIUS MENDOFA**

**Overview of Mother's Knowledge of Diarrhea in Toddlers in the ofAfulu Health  
Center, Afulu Sub-District, North Nias Regency**

**IX + 28 Page + 2 Table + 1Picture + 10 attachment**

**Abstract**

**Diarrhea is defecation with soft or liquid consistency and can even be water with a frequency more often than usual (three or more times) in one day. This study aims to determine the description of mother's knowledge about diarrhea in infants in the Uful of Afulu Community Health Center, Afulu District, NorthNias Regency. Sampling in this study uses total sampling with a total of 26 respondents. The results of this study indicate that out of 60 respondents knowledgeable as many as 8 people (30.77%), knowledgeable enough 15 people (57.69%) and less knowledgeable respondents as many as 3 people (11.54%). The conclusions of this study are the knowledge of mothers about diarrheal disease in toddlers in the UPT of the Afulu Community Health Center in Afulu Sub-District, North Nias Regency, including the Enough category**

**Keywords: Knowledge, Diarrhea And Toddlers**

**Reading List: 21 (2007-2018)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara". Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2019.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli sekaligus Pembimbing I sekaligus penguji I yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
3. Bapak Yurman Waruruwu,S.kep.,Ns.,M.kep.,M.si, sebagai penguji II yang telah memberikan waktu serta buah pikiran dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Cipta Citra Gulo,S.kep.,Ns.,M.Kep, sebagai penguji III yang telah memberikan waktu serta buah pikirann dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.
7. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, Juli 2019

Peneliti

Alex Sius Mendrofa

16.002



## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMP!RAN .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A. Landasan Teori .....	5
1. Pengetahuan .....	5
2. Diare .....	8
3. Ibu .....	15
4. Tanda dan gejala .....	15
5. Penyebab .....	16
6. Balita .....	16
7. Penatalaksanaan .....	17
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Definisi Operasional.....	21
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
A. Jenis Penelitian .....	22

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	23
E. Pengolaha Data dan Analisis Data .....	24
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
A. Hasil .....	25
B. Pembahasan ... ..	25
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>28</b>
A. Kesimpulan .....	28
B. Saran .....	28

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di UPT Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Barat.....	25

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	18
----------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran II : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran III : Surat Izin Penelitian
- Lampiran IV : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran V : Permohonan Jadi Responden
- Lampiran VI : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran VII : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VIII : Master Tabel
- Lampiran IX : Lembar Konsultasi



**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit sistem pencernaan yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari (WHO, 2017). Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral (Ernawati 2013). Diare yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan balita dehidrasi, malnutrisi hingga kematian. Balita yang menderita diare sangat cepat mengalami dehidrasi (Wijoyo, 2014).

Diare penyebab nomor 1 kematian anak usia balita di dunia, UNICEF melaporkan setiap detik satu anak meninggal karena diare (UNICEF, 2014). Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di kalangan anak-anak kurang dari 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Kasus diare yang terjadi pada anak hampir 1,7 miliar kasus dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (WHO, 2017)

Menurut *UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund)* bahwa penyakit diare menyebabkan sekitar 530.000 kematian setiap tahunnya, dimana 9% dari semua kematian pada kalangan anak-anak dibawah usia 5 tahun. Penyakit diare di negara berkembang masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena penyakit diare sangat berbahaya bagi anak-anak, dimana mereka masih rentan terhadap dehidrasi dan kehilangan nutrisi.

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. terjadi KLB diare tiap tahun dari tahun 2013 sampai 2016 dengan disertai peningkatan CFR (*Case Fatality Rate*). Pada tahun 2013, CFR diare adalah 1,08% meningkat menjadi 1,14% pada tahun 2014. Peningkatan CFR saat KLB di Indonesia terus terjadi hingga 2,47% pada tahun 2015 dan 3,04% pada tahun 2016. Angka CFR ini belum sesuai dengan yang diharapkan yaitu <1% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Prevalensi diare pada balita mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013. Prevalensi diare pada balita turun dari 18,5% menjadi 12,3% (Riskesdas, 2018). Data Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) menyatakan, jumlah kasus diare yang ditangani instansi kesehatan di Indonesia menurun tiap tahunnya. Pada tahun 2016 penderita diare di Indonesia yang ditangani sebanyak 46,4% dari jumlah penderita diare keseluruhan yang tercatat berjumlah 6.897.463 orang. Pada tahun 2015,

Jumlah kasus yang ditangani 4.017.861 orang, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penanganan kasus diare oleh instansi kesehatan adalah 8.490.976 orang. Insidensi diare pada balita di Sumatera Utara adalah 4,9 % dan prevalensinya 6,7 % (profil kesehatan Sumatra utara, 2013). Menurut data profil dinas kesehatan Nias Utara kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 868. (Dinas Kesehatan Nias Utara,2017).

Hasil penelitian Suma (2013), menunjukkan dari 104 sampel responden yang termasuk tingkat pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 29 responden dengan kejadian diare pada dehidrasi berat sebanyak 28 responden (96,5%) dan pada dehidrasi ringan sebanyak 1 responden (3,44%). Sedangkan responden yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ibu baik yaitu sebanyak 75 responden dengan kejadian diare pada dehidrasi berat sebanyak 19 responden (25,3%) dan pada dehidrasi ringan sebanyak 56 responden (74,6%).

Menurut penelitian Wulandari (2013), mengenai tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai anak balita 1-5 tahun tentang penanganan diare di posyandu Sari Mulyo VI Pringanom Masaran Sragen Tahun 2013 yaitu pengetahuan yang cukup (63,26%) tentang penanganan diare, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor pengalaman ibu, informasi dan media.

Penelitian Lina Malikhah (2015) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangat mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita. 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.

Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan ibu mengenai diare meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan kejadian diare serta malnutrisi pada anak. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tatalaksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Penyakit diare harus memerlukan tata laksana yang cepat dan tepat untuk menurunkan kematian pada anak balita (Kemenkes, 2011).



Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2019 dengan metode wawancara dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Afulu diperoleh data jumlah semua ibu yang memiliki balita sebanyak 308 orang dengan jumlah balita yang mengalami diare dari bulan Januari – Desember 2018 sebanyak 23 orang, dan pada bulan Januari 2019 sebanyak 6 orang.

Berdasarkan uraian diatas tentang dampak dari kejadian diare serta pentingnya dalam penanganan diare maka hal tersebut mendorong dan menarik peneliti untuk mengetahui serta melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di Puskesmas Afulu tahun 2019?"

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019".

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Untuk menambah pengetahuan dan motivasi responden dalam upaya tata laksana balita diare di rumah.

### **2. Bagi pelayanan kesehatan**

Sebagai bahan masukan bagaimana tata laksana balita sakit dengan kasus diare serta sebagai sumber masukan dan informasi dalam memberikan asuhan pelayanan bayi dan balita di masyarakat.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan di ruang baca poltekes kemenkes medan prodi D-III keperawatan Gunungsitoli, Nias.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian yang akan di laksanakan di harapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait penyakit diare pada balita.



**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA**

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teoritis

#### 1 Pengetahuan

##### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2015). Menurut Mubarak (2014) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra.

##### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2015) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

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

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

###### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

###### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

###### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

###### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

## 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### c. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2014).

#### b. Informasi / Media

Massa informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal. Dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

#### c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

#### d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

#### e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

#### f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

### d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2016) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76 - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 55\%$

## **2. Diare**

### **a. Pengertian Diare**

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja  $>10$  g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Juffrie, 2015). Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2016).

### **b. Klasifikasi Diare, Tanda, Dan Gejalanya**

#### **1) Berdasarkan lama diare:**

##### **a) Diare akut**

Pada umumnya diare akut yang terjadi kurang dari 14 hari, karena infeksi yang notabene adalah penyebab yang paling umum disertai dengan sakit perut dan demam. perasaan kembung, mual, muntah dan begah juga dapat dirasakan oleh anak bila sedang menderita diare. Diare dapat terjadi dalam rentang waktu beberapa jam hingga beberapa hari, dan dalam satu hari anak dapat mengalami belasan kali untuk buang air

besar. Demam dan sakit perut dapat dijadikan pedoman sederhana untuk mengira-ngira infeksi apa yang terjadi.

diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri disertai dengan sakit perut melilit dan demam yang cukup tinggi, sedangkan diare yang disebabkan oleh virus biasanya hanya berupa diare dalam bentuk cair saja, dan walaupun demam hanya sumeng-sumeng saja. Pada diare akut yang disebabkan oleh penyebab lainnya, misalnya keracunan makanan atau alergi tanda dan gejalanya akan timbul sesaat setelah mengkonsumsi makanan tersebut, dapat muncul disertai dengan sakit perut atau muntah (Sofwan, 2014).

#### **b) Diare persisten**

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, diare dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini menyebabkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi, diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, mungkin penyebab lain berperan lebih besar. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yaitu diare intermitten atau diare yang hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi (Sodikin, 2015).

### **2). Berdasarkan masalah**

Berdasarkan masalah terdiri atas diare berdarah, kolera, dan diare kronik. Gejala diare yang umum terjadi pada anak-anak yakni, bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meninggi, tinja bayi encer, berlendir, atau berdahak, tinjanya kehijauan, anus dan sekitarnya lecet, gangguan gizi akibat intake asupan makanan yang kurang, muntah, hipoglikemia, dehidrasi serta nafsu makan berkurang (Wijoyo, 2014).



### a). Etiologi Diare

Etiologi diare akut dibagi atas empat penyebab:

- 1) Bakteri : Shigella, Salmonella, E. Coli, Gol. Vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Stafilokokus aureus, Campylobacter aeromonas.
- 2) Virus : Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus, Coronavirus, Astrovirus
- 3) Parasit : Protozoa, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli, Trichuris trichiura, Cryptosporidium parvum, Strongyloides stercoralis
- 4) Non infeksi : Malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, Gangguan motilitas, imunodefisiensi, kesulitan makan, dll. (Wijoyo, 2014).

Menurut (Sudarti, 2015) mekanisme dasar yang dapat menyebabkan timbulnya diare adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan osmotik
 

Akibatnya terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat terserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga timbul diare.
- 2) Gangguan sekresi
 

Akibatnya rangsangan tertentu, misalnya oleh toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan ke dalam usus halus, sehingga akan terjadi peningkatan-peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga timbul diare.
- 3) Gangguan motiliti usus
 

Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan timbul diare. Tetapi bila terjadi keadaan sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltic usus akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri

yang berlebihan didalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare juga.

## **b). Patofisiologi Diare**

Fungsi utama saluran pencernaan, yaitu menyiapkan makanan untuk keperluan hidup sel, pembatasan sekresi empedu dan hepar, dan pengeluaran sisa-sisa makanan yang tidak dicerna Berdasarkan gangguan fungsi fisiologis saluran pencernaan dan penyebab diare, maka patofisiologisnya adalah:

### **1) Kelainan gerakan transmukosal air dan elektrolit karena toksin**

Gangguan reabsorpsi pada sebagian kecil usus halus sudah dapat menyebabkan diare, misalnya pada kejadian infeksi. Factor lain yang juga cukup penting dalam diare adalah empedu. Ada empat macam garam empedu yang terdapat didalam cairan empedu yang keluar dari kantong empedu. Dehidroksilasi asam dioksikholik akan menyebabkan sekresi cairan di jejunum dan kolon akan menghambat absorpsi cairan didalam kolon. Ini terjadi karena adanya sentuhan asam dioksikholik secara langsung pada permukaan mukosa usus (Wijoyo, 2014). Diduga bakteri mikroflora usus turut berperan dalam pembentukan asam dioksikholik tersebut. Hormone-hormon saluran pencernaan juga dapat mempengaruhi absorpsi air pada mukosa, usus manusia, antara lain gastrin, sekretin, kolesistokinin, dan glucagon. Suatu perubahan Ph cairan usus juga dapat menyebabkan terjadinya diare, seperti terjadi pada sindroma Zollinger, Ellison atau pada jejunitis.

### **2) Kelainan cepat laju bolus makanan didalam lumen usus**

Suatu proses absorpsi dapat berlangsung secara sempurna dan normal apabila bolus makan tercampur baik dengan enzim-enzim saluran pencernaan dan berada dalam keadaan yang cukup tercerna. Selain itu, waktu sentuhan yang adekuat antara khim dan permukaan mukosa usus halus diperlukan untuk absorpsi normal. (Wijoyo, 2013) Kemampuan permukaan mukosa usus halus berfungsi sangat komperhensif, ini terbukti pada penderita yang dapat setelah reseksi

usus, walaupun waktu lintas menjadi sangat singkat. Motilitas usus merupakan faktor yang sangat berperan penting dalam ketahanan local mukosa usus, menimbulkan gangguan digesti, dan absorpsi sehingga menimbulkan diare. Hipermotilitas dapat terjadi karena rangsangan hormone prostaglandin, gastrin, dan pankreosimin, dalam hal ini dapat menimbulkan efek langsung terhadap diare. Selain hipermotilitas dapat terjadi karena pengaruh enterotoksin staphylococcus maupun kolera atau ulkus mikro yang invasive oleh Shigella sp (Wijoyo, 2014).

### 3) Kelainan tekanan osmotik dalam lumen usus

Dalam beberapa keadaan tertentu setiap pembebanan usus yang melebihi kapasitas pencernaan dan absorpsinya akan menimbulkan diare. Adanya malabsorpsi dari karbohidrat, lemak, dan protein akan menimbulkan kenaikan daya tekanan osmotik intraluminal karena defisiensi enzim laktosa. dalam hal ini laktosa yang terdapat dalam usus tidak sempurna mengalami hidrolisis dan kurang diabsorpsi oleh usus halus. Bakteri-bakteri dalam usus besar, kemudian memecah laktosa menjadi monoskarida dan terjadi fermentasi, selanjutnya menjadi gugusan asam organik dengan rantai atom karbon yang lebih pendek yang terdiri atas 2-4 atom karbon. molekulmolekul inilah yang secara aktif dapat menahan air dalam lumen kolon hingga terjadi diare (Wijoyo, 2014). Sehingga akan dapat menimbulkan gangguan absorpsi air.

### 3). Faktor-Faktor Resiko Diare

Adapun faktor-faktor resiko diare diantaranya, yakni:

#### a) Faktor pendidikan

Pendidikan merupakan factor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita apabila semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat kesehatan yang diperoleh.

b) Faktor pekerjaan

Saat ini banyak orangtua yang bekerja di luar rumah sehingga anak diasuh oleh orang lain atau pembantu, yang menyebabkan factor resiko balita lebih besar untuk terpajan diare.

c) Faktor umur balita

Sebagian besar diare terjadi pada anak usia dibawah 2 tahun. Balita yang berusia 12-24 bulan memiliki resiko 2,23 kali lebih besar untuk terserang balita dibandingkan usia 25-59 bulan.

d) Faktor lingkungan

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan apabila factor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman dan berakumulasi dengan perilaku tidak sehat maka akan menyebabkan diare pula.

e) Gizi

Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare, disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi.

f) Faktor social ekonomi

Rumah yang kumuh dan peyediaan air bersih yang kurang dapat \* menyebabkan diare balita.

g) Faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi

Kontaminasi alat-alat makan atau dapur yang tidak bersih.

h) Faktor terhadap laktosa

Bayi yang tidak diberikan asi, resiko menderita diare lebih besar dibandingkan yang diberi ASI penuh karena ASI mengandung zat antibody yang melindungi bayi dari berbagai kuman penyebab diare (Wijoyo, 2014)

#### 4) Prinsip Tata Laksana Balita Diare

Tujuan tata laksana diare

1. Mencegah dan mengobati dehidrasi
2. Mencegah gangguan gizi
3. Memper pendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Prinsip Tata laksana Lintas Diare :

- a. Dehidrasi dengan menggunakan oralit dengan osmolaritas rendah

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium clorida, Sitrat, Kalium Clorida, dan glukosa. Oralit dengan osmolaritas rendah sudah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF. Manfaat oralit adalah sebagai pengganti cairan tubuh dan elektrolit yang terbuang saat diare. (Kemenkes, 2016).

b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Obat zink merupakan tablet yang mudah larut dalam waktu sekitar 30 detik, diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut: Balita usia < 6 bulan : setengah tablet (10 mg/hari) Serta Balita usia > 6 bulan : satu tablet (10 mg/hari). Zink diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang lebih tua dapat dikunyah. Zink diberikan satu kali/harinya selama 10 hari berturut-turut, pemberian zink tetap dilanjutkan walaupun diare sudah berhenti agar meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2-3 bulan kedepan, zink meningkatkan kekebalan tubuh, mempercepat penyembuhan diare (Wijoyo, 2014).

c. Teruskan pemberian ASI dan makanan

Memberikan makanan kepada balita selama diare akan membantu anak tumbuh dan berkembang serta mencegah turunnya berat badan. Jika tidak diberikan makanan maupun ASI, maka anak akan mengalami gizi buruk dan apabila anak mengalami gizi buruk akan meningkatkan resiko diare kembali (kemenkes, 2016).

d. Antibiotic selektif

e. Nasihat kepada orangtua dan pengasuh

Nasihat diberikan kepada orangtua / pengasuh bagaimanakah pemberian makan dan akan segera kembali ke petugas kesehatan bila terdapat bahaya, seperti tanda demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus dan diare makin sering (Kemenkes, 2016).

5) Tanda dan Gejala

Tanda – tanda awal terjadinya penyakit diare pada bayi dan anak yaitu gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan

menurun, tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah, anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meranda atau akibat gangguan keseimbangan asam basadan elektrolit (Kliegman.2006).

## 6) Penyebab

Menurut Hidayat (2009) kejadian diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya sebagai berikut :

- 1). Faktor infeksi yaitu suatu proses yang diawali dengan adanya mikroorganisme ( kuman ) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadi perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transport menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Bakteri yang menyebabkan diare yaitu *enteropathogenic escherich coli*, *salmonella*, *shigella*, *yersenia enterocolitica*, virus yang menyebabkan diare yaitu *enterovirus*, *adenovirus*, *human retrovirus* seperti *agent*, *rota virus*, jamur yang menyebabkan diare adalah *candida*, *enteritis*, parasit yang menyebabkan diare yaitu *giardia aelambliia*, *cryptosporidium* dan diare juga dapat disebabkan oleh protozoa.
- b. Faktor malabsorpsi adalah suatu kegagalan dalam absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus sehingga terjadilah diare.
- c. Faktor makanan, akan terjadi jika toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang

akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

- d. Faktor psikologis, dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi penyerapan makanan.

### 3. Ibu

Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya ibu memiliki peranan penting dalam membesarkan anak, dan panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini (Wikipedia, 2012). Ibu atau wanita adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat secara jasmani maupun rohaninya serta social sangat diperlukan. Wanita atau ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga. Kualitas manusia sangat ditentukan oleh keberadaan dan kondisi seorang wanita atau ibu dalam keluarga. Para wanita di masyarakat adalah penggerak dan pelopor peningkatan kesejahteraan keluarga (Soepardan, 2014).

### 4. Balita

#### a. Pengertian Balita

Pengertian balita menurut kementrian kesehatan (2016) menjelaskan bahwa balita kependekan dari anak di bawah lima tahun yaitu dari usia 12 sampai 59 bulan. atau usia 1 – 5 tahun. Berdasarkan periode usia perkembangan, masa kanak -kanak awal (satu sampai enam tahun) terbagi menjadi dua periode . menurut Potter dan Perry (2015) yaitu toddler (satu sampai tiga tahun) dan pra sekolah (tiga sampai enam tahun). Balita atau toddler adalah sekelompok penduduk berusia kurang dari tiga tahun atau penduduk yang belum merayakan ulang tahunnya yang ketiga dan menjadi sasaran pelayanan program kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## b. Perkembangan Anak Balita

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) menjelaskan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyebutkan aspek- aspek perkembangan yang dapat dipantau meliputi gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot- otot besar, seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesaibermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

## 5. Penatalaksanaan

Menurut kementerian kesehatan (2011) penatalaksanaan diare dapat di laksanakan tatalaksana yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntaskan diare ( LINTAS Diare ) antara lain sebagai berikut :



## 1. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak biasa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan cairan melalui infuse.

### Dosis oralit

- a. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi antara lain sebagai berikut :

Umur <1 tahun :  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret

Umur 1-4 tahun :  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur di atas 5 tahun : 1-1  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret

- b. Dosis diare dengan diare ringan/sedang yaitu oralit yang di berikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg BB dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- c. Penderita diare dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera di runjuk ke puskesmas untuk di berikan infus.

## 2. Berikan obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS ( Inducible Nitric Oxide Synthase ), dimana eksresi enzim ini selama diare dan mengakibatkan hiperseksresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Menurut black (2003), penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa zinc memiliki efek yang protektif terhadap penanganan diare yaitu sebanyak 11% dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67% (Hidayat 1998 dan soenarto 2007 ). Berdasarkan pernyataan di atas maka dari itu anak yang menderita diare tersebut sebaiknya di berikan zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian zinc pada balita :

Umur <6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet(10mg)per hari selama 10 hari

Umur >6 bulan : 1 tablet(20mg)per hari selama 10 hari

Zinc tetap di berikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian zinc : larutkan 1 tablet zinc dalam sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut kemudian berikan pada anak diare.

### 3. Pemberian ASI/Makanan

Anak yang masih minum ASI harus lebih sering di berikan ASI, anak yang sering minum susu formula juga di berikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus di berikan makanan yang mudah di cerna dan di berikan sedikit demi sedikit namun lebih sering, pemberian makanan dan ASI ini bertujuan agar gizi anak tetap terpenuhi sehingga tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Namun setelah diare berhenti, pemberian makanan dilakukan ekstra di teruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

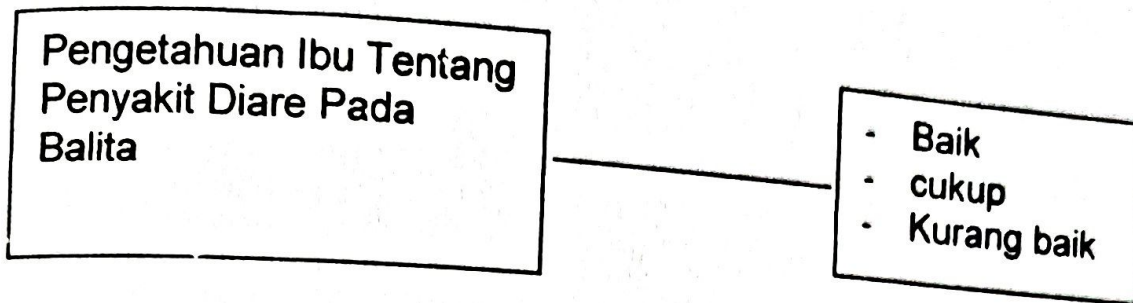
### 4. Pemberian antibiotika hanya di atas indikasi

Antibiotika hanya di berikan pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis),suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare di sebabkan oleh).

### 5. Pemberian nasehat

Ibu harus di berikan nasehat mengenai bagaimana cara memberikan cairan dan obat ketika di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan apabila balita mengalami diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik selama 3 hari.

## B. Kerangka Konsep

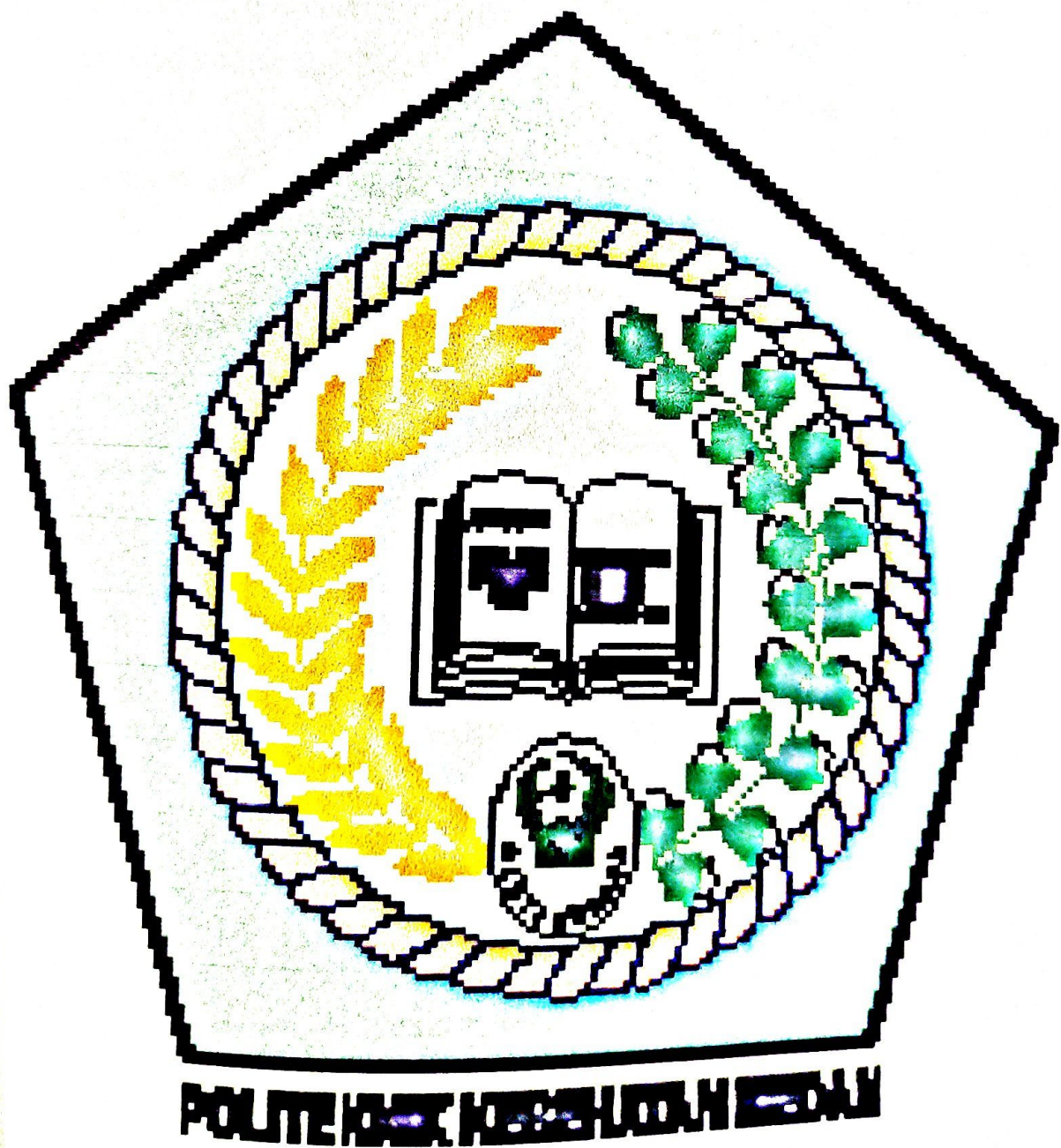


Gambar 2.1. Kerangka Konsep

## C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan Ibu	Segala hal yang diketahui ibu mengenai diare pada balita meliputi pengertian diare, tanda dan gejalanya, penyebab, pencegahan, penata laksanaan diare, serta faktor resikonya	Kuesioner	Pengisian Kuesioner Dengan menghitung jawaban responden pada kuesioner.	Baik : 76 - 100%. Cukup: 56-75% Kurang: ≤ 55%	Ordinal



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah Puskesmas afulu, Kecamatan Afulu. Penelitian ini dimulai dari bulan juni sampai juli 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini yakni semua ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun yang datang memeriksakan balitanya ke Puskesmas Afulu sebanyak 308 orang dengan rata- rata setiap bulan sebanyak 26 orang.

##### **2. Sampel**

sampel adalah objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2015). Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Jadi sampel dalam penelitan sebanyak 26 orang.

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang langsung di peroleh/diambil oleh peneliti melalui kuesioner yang langsung diisi oleh responden dan data sekunder, yaitu data yang tidak langsung di peroleh/diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang didapatkan dari Rekam Medik Puskemas Afulu untuk mengetahui jumlah pasien balita diare. Cara pengumpulan data dilakukan wawancara dengan ibu balita yang menderita diare di Puskesmas Afulu dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada ibu balita yang menderita diare.

Kuesioner pengetahuan merupakan modifikasi dari Yeni Iswari (2011) kuesioner pengetahuan ibu tentang diare pada anak terdiri dari atas 19 butir pertanyaan. pertanyaan yang digunakan telah di edit dengan menggunakan pertanyaan dengan jawaban skala Guttman dan untuk pemberian skor dilakukan berdasarkan ketentuan, untuk pertanyaan positif diberi skor 1 dan jawaban yang negatif diberi skor 0. Skor di peroleh masing masing responden di jumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100. Hasil perhitungan terakhir menunjukkan nilai pengetahuan yang dimiliki responden tentang diare. skor yang diperoleh kemudian dikategorikan sesuai dengan kategori pengetahuan yang ditemukan Arikunto (2016) menjadi pengetahuan baik 76 - 100%, pengetahuan cukup apabila skor 56-75%, pengetahuan kurang apabila skor  $\leq 56$ .

#### **E. Pengolahan dan Analisis Data**

##### **1. Pengolahan Data**

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

### 1. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

### 2. *Scoring*

Pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberi skor 1, bila salah diberi skor 0. Semua jawaban responden sudah diberi skor sesuai dengan benar atau tidaknya jawaban responden.

### 3. *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk. Pengetahuan kurang diberi kode 1, pengetahuan cukup diberi kode 2 dan pengetahuan kurang diberi kode 3.

### 4. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

### 5. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan manual, software, SPSS, Ms. Excel.

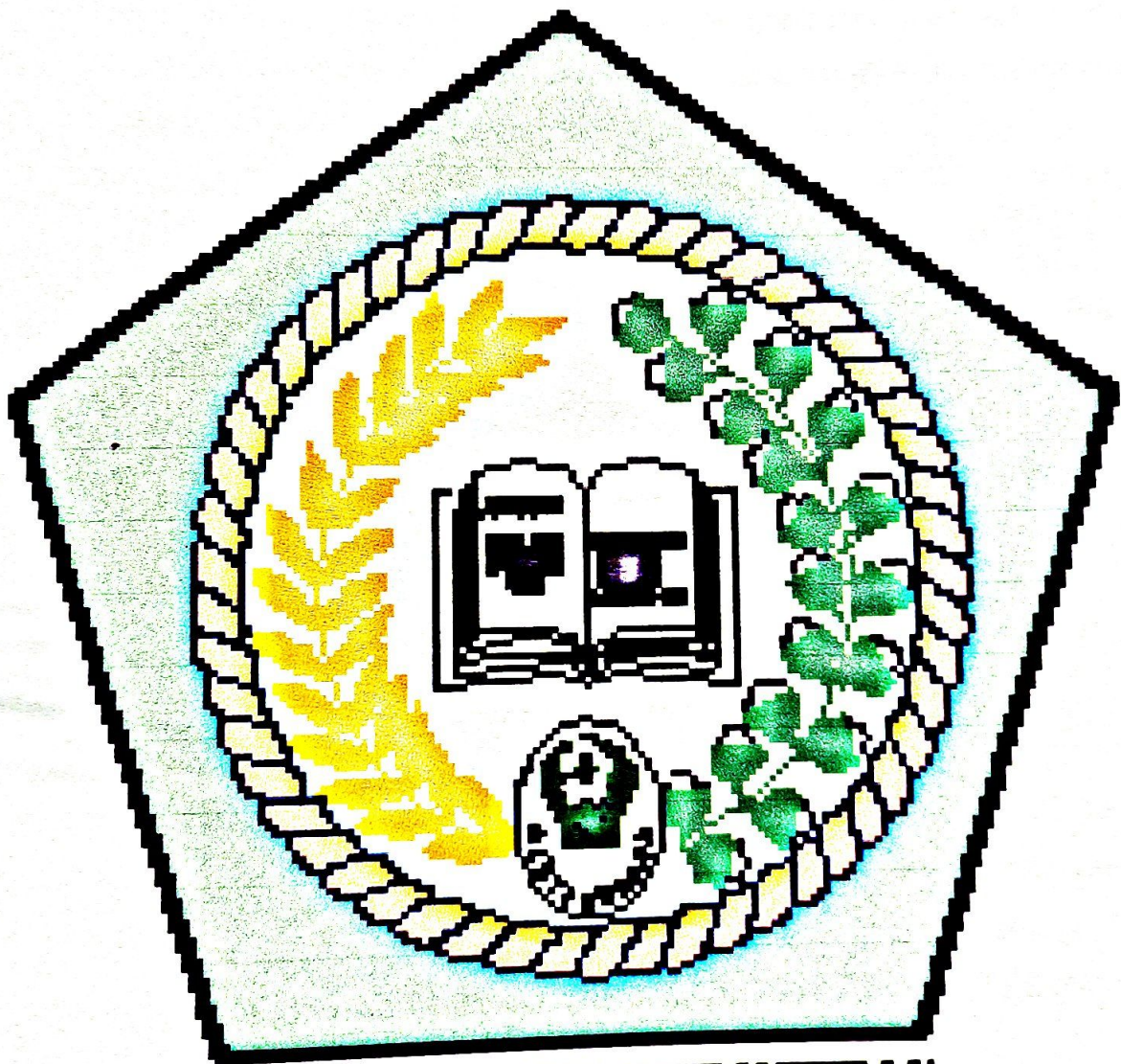
### 6. *Saving*

Data yang terkumpul di lakukan penyimpanan dengan cara manual.

## **2. Teknik Analisa Data**

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi penelitian. Data yang diperoleh dikumpulkan, pertanyaan dan pernyataan yang dijawab akan diberikan skor, kemudian disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.





**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan di uraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara terhadap 26 responden dan yang menjadiresponden yaitu ibu yang mempunyai balita di puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara**

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	8	30,77
2	Cukup	15	57,69
3	Kurang	3	11,54
Total		26	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 26 responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu balita kategori pengetahuan baik sebanyak 8 orang (30,77%), pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (57,69%), dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (11,54%).

#### B. Pembahasan

Penelitian untuk mengukur pengetahuan ibu tentang diare pada balita di puskesmas Afulu melalui kuesioner yang diberikan melalui angket. Pengetahuan responden di nilai berdasarkan 19 pertanyaan yang mencakup informasi yang di ketahui responden mengenai diare pada balita.

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo,2015). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada balita di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu mayoritas cukup sebanyak 15 orang (57,69%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Uswantu (2016) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bulango Utara Kabupaten Bone Bolango dengan jumlah responden sebanyak 61 responden dan terdapat responden berpengetahuan cukup sebanyak 33 responden (54,1%).

Hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang ( 11,54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lina malikhah (2015) terhadap pengetahuan ibu balita tentang penyakit diare di desa Hargamanah Jatinangor dengan jumlah responden sebanyak 88 responden terdapat mayoritas responden berpengetahuan kurang. Hal tersebut di dukung oleh penelitian Irawati dan Hayuni (2011) bahwa pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencapai kondisi lingkungan.

Hasil penelitian juga terdapat pengetahuan ibu tentang diare terdapat kategori pengetahuan baik sebanyak 8 orang (30,77%), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan malikha,dkk (2012) tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini diare pada balita di Desa Hargamanah Jatinangor, mayoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 53 orang (60,23%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang penyakit diare maka semakin memacu mereka untuk menjaga kesehatan balita baik dalam pencegahan maupun cara penanganan diare serta rutin membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas.



**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA**

## **BAB V**

### **SIMPULN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara termasuk kategori Cukup sebanyak 15 orang (57,69%).

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit diare pada balita

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan bagaimana tata laksana penyakit diare pada balita sakit serta sebagai sumber masukan dan informasi dalam memberikan pelayanan pada masyarakat.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit diare pada balita bagi mahasiswa poltekkes kemenkes medan prodi D-III keperawatan Gunungsitoli, Nias.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang akan di laksanakan di harapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait penyakit diare pada balita.

## Daftar Pustaka

- Arikunto,(2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Depkes RI.(2016). *Profil Kesehatan Indonesia.2016*. Jakarta. Depker RI.
- Dinas kesehatan Nias Utara (2018 ) *Profil Dinas kesehatan Nias Utara*
- Hidayat (2009). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Iswari, Yeni. (2011). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia di bawah 2 tahun di RSUD Kota Jakarta*.Depok:FIKUI
- Kemenkes RI. (2016). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- Malikhah, Lina. (2015). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Secara Dini Kejadian Diare Pada Balita*
- Mubarak,W.I (2007). *Ilmu keperawatan komunis : konsep dan aplikasi*.Jakarta : salemba medika.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Indonesia (2016)*. Jakarta: Kemenkes; 2017.
- Riskesdas (2018). *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian KesehatanRI. Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta: Riskesdas: 2018.
- Sodikin. (2015). *Asuhan keperawatananak gangguan sistem gastrointestinal dan hepatobilier*.Jakarta : Salemba Medika
- Soepardan, Soeryani. (2014). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Sofwan, R. (2014). Cara Cepat Atasi Diare pada Anak. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.**
- Sriningsih. (2014). Faktor demografi, pengetahuan ibu tentang air susu ibu dan pemberian asi eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat,**
- Sudarti. (2015). Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak. Yogyakarta : Nuha Medika**
- Suma, Sarlin A. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Utara Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013. Gorontalo: FIIKK Universitas Negeri Gorontalo**
- WHO. (2017) The top causes of death. Dari: <http://www.who.int/>**
- Wijoyo, Y. (2013). Diare: Pahami Penyakit & Obatnya. Yogyakarta: PT CitraAji Parama**
- Wulandari. (2013). Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Mene kan Angka Kesakitan Diare pada Balita (Jurnal). Universitas Negeri Gorontalo**





## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Bapak/Ibu yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alex Sius Mendrofa  
NIM : 16.002  
Alamat : Desa faekhuna'a kecamatan Afulu

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI UPTD PUSKESMAS AFULU KECAMATAN AFULU KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2019 Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang bapak/ibu miliki. Jawaban bapak/ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih

Gunungsitoli, Juni 2019

Peneliti

Alex Sius Mendrofa

NPM. 16.002

**Kuesioner penelitian**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN DIARE PADA BALITA DI  
PUSKESMAS AFULU**

**Tanggal pengisian :**

**Petunjuk pengisian kuesioner :**

- 1. Bacala setiap pertanyaan di bawah ini dengan baik**
- 2. Pertanyaan di bawah ini mohon di isi semua**
- 3. Jika kurang mengerti atau ragu,tanyakan pada peneliti**
- 4. Untuk pilihan jawaban,di beri tanda dan tulis jawaban pada kotak yang tersedia**
- 5. Nomor responden diisi oleh peneliti**

**Karakteristik responden :**

**Nama :**

**Umur :**

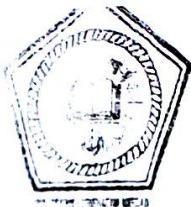
**Pendidikan :**

**Pekerjaan :**

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, yang lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari		
2.	Diare disebabkan oleh infeksi bakteri disertai dengan sakit perut melilit dan demam yang sangat cukup tinggi		
3.	Diare dapat disebabkan oleh makanan yang tertutup penyajiannya		
4.	Diare disebabkan karna kebersihan lingkungan yang tidak sehat, misalnya sumber air langsung dari sungai		
5.	Air sungai dapat digunakan untuk membersihkan alat alat rumah tangga		
6.	Penyakit diare banyak ditemukan pada balita yang tidak di berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama		
7.	Penderita diare tidak dapat menyebarkan kuman melalui kotoran (BAB )		
8.	Tanda dan gejala anak mengalami diare adalah cengeng, gelisah dan nafsu makan menurun		
9.	Anak yang mengalami diare menandakan anak bertambah pintardan bertambah besar		
10.	Gangguan gizi akan terjadi pada balita yang menderita diare apa bila terjadi perubahan pola makan		
11.	Balita yang menderita diare jika tidak di tangani dengan baik maka tidak akan mengalami kekurangan cairan ( dehidrasi )		
12.	ASI dapat mencegah diare karena mengandung antibodi yang member perlindungan terhadap penyakit diare		
13.	Mencuci tangari dengan sabun sebelum dan sesudah makan dapat mencegah diare		
14.	Membersihkan jamban / toilet secara tidak teratur berperan dalam penurunan resiko penyakit diare		
15.	Anak yang menderita diare harus diberikan minum yang lebih banyak dari biasanya dan di berikan sedikit demi sedikit		
16.	Apabila anak diare maka makanan seperti makanan yang berserat tidak boleh diberikan		
17.	Anak yang mengalami diare saat di rumah dapat di berikan oralit, air tajin, kuah sayur dan air matang		
18.	Anak yang menderita diare sebaiknya di berikan vitamin zink selama 10 hari		
19.	Kondisi anak yang harus segera dibawa ke dokter, jika anak mengalami demam terus – menerus tidak mau makan dan minum		

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita

No. Res	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Skor	Hasil Ukur(%)	Kategori
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15						78.95	Baik	
2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9						47.37	Kurang	
3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11						57.89	Cukup	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16						84.21	Baik	
5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12						63.16	Cukup	
6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12						63.16	Cukup	
7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12						63.16	Cukup	
8	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12						63.16	Cukup	
9	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10						52.63	Kurang	
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17						89.47	Baik	
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	12						63.16	Cukup	
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13						68.42	Cukup	
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11						57.89	Cukup	
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15						78.95	Baik	
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13						68.42	Cukup	
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14						73.68	Cukup	
17	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12						63.16	Cukup	
18	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13						68.42	Cukup	
19	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10						52.63	Kurang	
20	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15						78.95	Baik	
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16						84.21	Baik	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17						89.47	Baik	
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12						63.16	Cukup	
24	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	11						57.89	Cukup	
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17						89.47	Baik	
26	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11						57.89	Cukup	



Gunungsitoli, 18 Februari 2019

Nomor : KH. 03.02/034/ 2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Mohon Ijin Studi  
 Pendahuluan an. Alexius  
 Mendrofa, dkk

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Nias Utara

di

Tempat

Sehubungan dengan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2018/2019, yang namanya tertera di bawah ini :

No.	Nama / NPM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Alex Sius Mendrofa Npm. 16.002	Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Penyakit Diare Pada Balita di Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kab. Nias Utara	Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kab. Nias Utara
2.	Meiman Harapan Hati Hulu Npm. 16.019	Gambaran Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Alasa Talumuzoi Kecamatan Alasa Talumuzoi Kabupaten Nias Utara	Puskesmas Alasa Talumuzoi Kecamatan Alasa Talumuzoi Kabupaten Nias Utara

Untuk itu dimohon kepada Bapak/ Ibu kiranya berkenan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada Mahasiswa yang namanya tersebut di atas berupa informasi dan data yang dibutuhkan, data tersebut akan digunakan untuk penyusunan proposal penelitian

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu diucapkan terima kasih.

Ply Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



**ISMED KRISHAN AMAZIHONO, SKM, MPH**

PEMBINA

NIP. 197290511 199203 1 003

Tembusan Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Kepala Puskesmas Afulu Kec. Afulu
4. Kepala Puskesmas Alasa Talumuzoi Kec. Alasa Talumuzoi
5. Kepala Puskesmas Lotu Kec. Lotu



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA  
**DINAS KESEHATAN**  
JL. GUNUNGSITOLI - LAHEWA Km. 42  
**LOTU**

Lotu, 28 Februari 2019

Nomor : 800/ 969 /Peg/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Studi Pendahuluan**

Kepada Yth:  
Ketua Prodi D-III Akper  
Gunungsitoli  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Ketua Prodi D-III Akper Gunungsitoli tanggal 18 Februari 2019 Nomor : KH.03.02/034/2019 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara.

Maka setelah dipertimbangkan, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara memberikan Izin Studi Pendahuluan kepada :

1. Alex Sius Mendrofa di Puskesmas Afulu
2. Meiman Harapan Hati Hulu di Puskesmas Alasa Talumuzoi
3. Yarniwati Harefa di UPT Puskesmas Lotu

Untuk melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Nias Utara

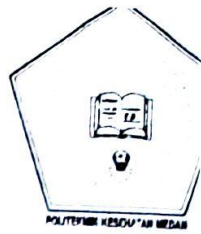
**SAMUELI SEGA, SE**

Pembina Tk. I

NIP. 19670612 199103 1 006

**Tembusan :**

1. Ka. Puskesmas Afulu;
2. Ka. Puskesmas Alasa Talumuzoi;
3. Ka. UPT Puskesmas Lotu;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip.



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.911 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di UPT Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara ”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Alexsius Mendrofa**  
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

*ye* Ketua.

*Zuraidah*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes  
NIP. 196101101989102001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes.medan@kemkes.go.id](mailto:poltekkes.medan@kemkes.go.id)

Gunungsitoli, 30 April 2019

Nomor : KH. 03.02/206 / 2019  
 Lampiran: 5 (Lima) set  
 Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli an.Yarniwati Harefa, dkk

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Nias Utara

di  
 Gunungsitoli

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Ujian Akhir Program (UAP) bagi Mahasiswa Tingkat III Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2018/2019 mahasiswa wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah sebelum menamatkan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Untuk kelancaran kegiatan tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu sudi kiranya mengizinkan Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan melaksanakan Penelitian di wilayah Kabupaten Nias Utara (Nama Mahasiswa, Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa dan Lokasi Penelitian terlampir).

Demikian disampaikan, atas perkenan Bapak /Ibu diucapkan terima kasih.

Plt.Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

**ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH**  
 NIP. 1972905111992031003

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
4. Kepala Puskesmas Lotu Kab. Nias Utara
5. Kepala Puskesmas Alasa Kab. Nias Utara
6. Kepala Puskesmas Afulu Kab. Nias Utara
7. Kepala Puskesmas Alasa Tahumuzoi Kab. Nias Utara



**DAFTAR NAMA-NAMA DAN JUDUL PROPOSAL PENELITIAN MAHASISWA  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

**TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NPM</b>	<b>JUDUL PROPOSAL PENELITIAN</b>	<b>TEMPAT PENELITIAN</b>	<b>WAKTU PELAKSANAAN PENELITIAN</b>
1	YARNIWATI HAREFA	16.071	Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hipertensi di Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara	Puskesmas Lotu Kec. Lotu Kabupaten Nias Utara	April s/d Mei 2019
2	CAHAYA JERNIH HULU	16.032	Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Gaya Hidup Sehat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alasa Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	UPT Puskesmas Alasa Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	April s/d Mei 2019
3	ALEXIUS MENDROFA	16.002	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita di UPTD Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara Tahun 2019	UPTD Puskesmas Afulu Kecamatan Afulu Kabupaten Nias Utara	April s/d Mei 2019
4	MEIMAN HARAPAN HATI HULU	16.019	Gambaran Pola Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Alasa Talumuzoi Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	Alasa Talumuzoi Kecamatan Alasa Kabupaten Nias Utara	April s/d Mei 2019
5	SRI AGUSYANTI HAREFA	16.063	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Keperawatan Diare Pada Balita di Puskesmas Tuhemberua Kabupaten Nias Utara	Puskesmas Tuhemberua Kabupaten Nias Utara	April s/d Mei 2019

Plt. Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



**ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH**  
NIP. 1972905111992031003

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS AFULU

Alamat: Desa Afulu, Kecamatan Afulu, Telp..... Kode Pos: 22857



Afulu, 03 Juli 2019

Nomor : 204/PKM Afulu/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua Prodi D-III Keperawatan  
Di  
Gunung Sitolì

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan tanggal 30 April 2019 nomor KII.03.02/206/2019 perihal tersebut diatas.

2. Mahasiswa tersebut atas nama :

1. ALEXIUS MENDROFA

Diizinkan untuk melaksanakan penelitian ilmiah dari bulan April Sampai Mei 2019 di Puskesmas Afulu.

3. Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik Kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Afulu





Tembusan :  
1. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias Utara  
2. Arsip

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019**

**Nama** : ALEX SIUS MENDROFA  
**NPM** : 16.002  
**Judul** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE  
PADA BALIATA DI UPTD PUSKESMAS AFULU KECAMATAN  
AFULU KECAMATAN AFULU KABUPATEN NIAS UTARA




**Pembimbing** : Ismed Krisman Amazihono,SKM.,MPH

No	Tanggal	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN  
GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019

Nama : ALEX SIUS MENDROFA  
NPM : 16.002  
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE  
PADA BALIATA DI UPTD PUSKESMAS AFULU KECAMATAN  
AFULU KECAMATAN AFULU KABUPATEN NIAS UTARA

Penguji II : Yurman Waruwu, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.si

No	Tanggal	Saran Penguji II	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4			

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN

GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN



T.A 2018/2019

Nama : ALEX SIUS MENDROFA

NPM : 16.002

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYAKIT DIARE  
PADA BALIATA DI UPTD PUSKESMAS AFULU KECAMATAN  
AFULU KECAMATAN AFULU KABUPATEN NIAS UTARA

Penguji III: Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Saran Penguji III	Tanda Tangan
1	21/7/2019	- Perbaiki sencai instruksi	
2	22/7/2019	- Acc	
3			
4			

