

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB  
TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE  
(GASTROENTERITIS) PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS HURUNA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**KURNIAWAN WARUWU  
NIM 16.048**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE (GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HURUNA**

**NAMA** : **KURNIAWAN WARUWU**

**NIM** : **16.048**

Telah Diterima dan Disetujui untuk diseminarkan Dihadapan Penguji  
Gunungsitoli, 17 Juli 2019

**Menyetujui**  
Pembimbing Utama



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

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Poltekkes Kemenkes Medan



**Ismed Krisman Amajihono, SKM., MPH**  
**NIP. 19720511 199203 1 003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE (GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HURUNA**

**NAMA : KURNIAWAN WARUWU**

**NIM : 16.048**

Karya tulis ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Gunungsitoli, 17 Juli 2019

Penguji II



**Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH  
NIP. 19720511 199203 1 003**

Penguji III



**Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

**Menyetujui  
Ketua Penguji**



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

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Poltekkes Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH  
NIP. 19720511 199203 1 003**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kurniawan Waruwu

Nim : 16.048

Judul Penelitian : **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
PENYEBAB TERJADINYA DAN  
PENANGGULANGAN DIARE  
(GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HURUNA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 17 Juli 2019

Yang menyatakan,

**Kurniawan Waruwu**

**NIM. 16.048**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEPERAWAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019  
KTI, JULI 2019

KURNIAWAN WARUWU

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna

V + 25 halaman, 2 tabel, 9 lampiran

### Abstrak

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, terutama pengetahuan ibu tentang penyebab terjadinya dan penanggulangan diare (*gastroenteritis*). Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna. Pengukuran variabel penelitian menggunakan instrument baku yang sudah diuji validitasnya (0,632) dan nilai reliabilitasnya sebesar 0,968. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu 60 responden. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil Analisa data paada penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 29 orang (48,3%), baik sebanyak 19 orang (31,7%) dan kurang sebanyak 12 orang (20%). Dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna harus di tingkatkan.

Kata Kunci: Pengetahuan, *Gastroenteritis*  
Daftar Bacaan : 23 (2008-2017)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEPERAWAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019  
KTI, 17 JULI 2019

KURNIAWAN WARUWU

*Overview of mother's knowledge about the causes and management of Diarrhea (Gastroenteritis) in toddlers in the UPTD working area of Huruna health center*

*V Chapter + 25 pages, 2 tables, 9 attachments*

### **Abstract**

*Knowledge is the result of knowing and this happens after people do sensing certain objects, especially about the causes and prevention of Diarrhea (Gastroenteritis). The main cause of death from Diarrhea is improper management both at home and in health care. This study aims to measure the level of knowledge of mothers about the incidence of Diarrhea (Gastroenteritis) in toddlers in the work area of the UPTD working area of Huruna health center. Measurement of research variables using standard instruments that have been tested for validity (0,632) and reliability values of 0,968. This type of research is descriptive. Sampling in this study using total sampling is 60 respondents. Data analysis techniques use univariate analysis in the study showed that the knowledge of the causes of the occurrence and control of Diarrhea (Gastroenteritis) in toddlers in the UPTD working area of Huruna health center was 29 people (48,3%), both 19 (31,7%) and less 12 people (20%). It can be concluded that the knowledge of mothers about the causes and prevention of Diarrhea (Gastroenteritis) in toddlers in the work area of the UPTD in the Huruna health center must be improved.*

*Keywords : Knowledge, Gastroenteritis  
Reading list : 23 (2008-2017)*

## 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 Penyebab Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (*Gastroenteritis*) Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Huruna**". Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi 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. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Sekaligus Penguji II
4. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Pembimbing I yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku Penguji III
6. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik 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.
7. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi Peneliti.
8. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya Karya tulis ilmiah ini.
9. 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 Penelitiannya, 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,

**Kurniawan Waruwu**

**NIM. 16.048**



## DAFTAR ISI

Halaman

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	6
1. Pengetahuan .....	6
2. Balita .....	9
3. <i>Gastroenteritis</i> .....	12
B. Kerangka Konsep .....	18
C. Defenisi Operasional .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	19
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	19
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	19
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	20
E. Pengolahan Dan Analisa Data .....	20

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	21
B. Pembahasan .....	23

## **BAB V SIMPULAN DAN HASIL**

A. Simpulan .....	25
B. Saran .....	25

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>18</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 2.1. Definisi Operasional.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (Gastroenteritis) Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Huruna.....</b>	<b>23</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Jadwal Penelitian**
- Lampiran II : Permohonan Menjadi Responden Penelitian**
- Lampiran III : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**
- Lampiran IV : Kuesioner**
- Lampiran V : Surat Izin Studi Penelitian**
- Lampiran VI : Lembar Konsultasi**



**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA MEDAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diare (*gastroenteritis*) merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan potensi KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sangat sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang dengan CFR (Case Fatality Rate) sebanyak 2,47% (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang ketiga angka kesakitan (Morbiditas) dan kematian (Mortalitas) anak di berbagai negara termasuk Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian pertahun pada balita disebabkan oleh diare. Setiap anak mengalami episode serangan rata-rata 3,3 kali setiap tahun. Lebih kurang 80% kejadian luar biasa terjadi pada anak berusia kurang dari 2 tahun. Penyebab utama diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi (Widoyono, 2012).

Penyakit diare juga menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi diberbagai negara terutama di negara berkembang, dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan kematian anak didunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya didunia sekitar 70 % meninggal karena infeksi diare (Magdarina, 2012).

Balita adalah bayi yang berumur di bawah 5 tahun atau masih kecil yang perlu tempat bergantung pada seorang dewasa guna mencukupi kebutuhan vitalnya, namun sifat ketergantungan ini sudah mengurang, sedangkan kemampuan berdiri sendiri bertambah cepat. seorang anak hanya dapat mengatakan ketidak-puasannya dengan menangis, dan menangis dengan demikian kebutuhannya lebih mudah dipenuhi (Wahidiyat, 2007). Hal demikian disebabkan oleh cepatnya perkembangan dalam bidang

bahasa, gerakan dan pengamatan seorang anak yang memberitahukan keinginan dan kebutuhannya melalui bahasa.

Berdasarkan catatan *World Health Organization (WHO)* secara global, tingkat kematian anak mengalami penurunan 41 % dari estimasi 8 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 1990, menjadi 51 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Penurunan ini menjadi penurunan rata-rata angka kematian anak sebesar 2,5 % setiap tahunnya. Jumlah kematian telah menurun dari 12 juta pada tahun 1990 dan pada tahun 2011 sebanyak 6.900.000 anak. Jumlah kematian anak diseluruh dunia sebanyak 6,9 juta anak pada tahun 2011 dan pada tahun 2013 di dunia sudah 76000 anak meninggal karena terserang penyakit diare dan terdapat 1,7 miliar kasus yang terjadi setiap tahunnya (WHO, 2013)

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 adalah penyakit diare oleh penyebab infeksi tertentu dengan total kasus sebesar 71.889 kasus dan pasien rawat jalan kejadian diare sebesar 53.389 kasus. Berdasarkan profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 pada tahun 2015 dilaporkan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di Indonesia dengan jumlah sebanyak 5,756 atau sebesar 1,74 %, tahun 2016 sebanyak 4,204 atau sebanyak 1,72 %, data terakhir pada tahun 2011 kejadian diare sebanyak 3,003 atau sebanyak 0,40 % dari hasil data kejadian diare tahun 2015-2011 terjadi penurunan angka kejadiannya (Zulkarnaen, 2014), Menurut Profil Kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013, dari 594.147 perkiraan kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebanyak 243.214 kasus atau 44,29% sehingga angka kesakitan *Incident Rate (IR)* akibat diare per 1.000 mencapai 18,73%. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu 12,98%. Pencapaian IR ini jauh di bawah target program yaitu 220 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, kasus kejadian diare di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera tahun 2017 terdapat kasus diare di berbagai kabupaten seperti Kabupaten Deli serdang terdapat 186 kasus, 4 orang meninggal, Serdang bedagai terdapat 14 kasus dan 3 orang meninggal, Langkat terdapat 10 kasus dan 1



orang meninggal, Tapanuli terdapat 163 kasus dan 1 orang meninggal Labuhan batu terdapat 59 kasus dan 4 orang meninggal.

Data nasional Indonesia pada tahun 2014 mencatat jumlah angka kematian balita (AKB) masih cukup tinggi, yaitu 25 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals (MDG)*, yaitu sebesar 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare. Sekitar 162 ribu anak meninggal setiap tahun atau sekitar 460 anak setiap harinya (Fikawati, 2015).

Data nasional Kementerian kesehatan RI menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare. Masih seringnya terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang penting. Di Indonesia KLB diare masih terus terjadi hampir setiap musim sepanjang tahun. KLB diare menyerang hampir semua provinsi di Indonesia (Widoyono, 2008).

Menurut hasil penelitian (Sulastri, 2010) berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), studi mortalitas dan riset kesehatan dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat, salah satu langkah dalam, membran mukosa kering.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meivi Yusinta Christy (2013) menunjukkan hasil dari 30 responden, pengetahuan ibu tentang terjadinya diare pada balita mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 27 responden (90%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (10%). Kejadian diare tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu balita dalam memahami cara tata laksana diare di rumah dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meivi Yusinta Christy (2013) menunjukkan hasil dari 30 responden, pengetahuan ibu tentang terjadinya diare pada balita mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 27

responden (90%), yang berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (10%) hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang terjadinya diare pada balita.

Menurut data profil Dinas Kesehatan Nias Selatan pada tahun 2017 kasus diare yang sudah ditangani adalah sebanyak 1.585 kasus atau 5% dari hasil penemuan kasus sebanyak 31.723 kasus. Berdasarkan wilayah kerja Puskesmas se-Kabupaten Nias Selatan, kasus diare terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Telukdalam sebanyak 387 kasus, Puskesmas Hilisataro sebanyak 220 kasus, Puskesmas Gomo sebanyak 131 kasus dan Puskesmas Huruna sebanyak 21 kasus diare.

Menurut data dari Puskesmas Huruna penemuan penderita diare di Puskesmas Huruna dari 8 desa yaitu desa sifaoroasi, desa hiliuso, desa sifalago, desa mombawa oladano, desa sisarahili, desa tundrumbaho, desa tarewe, desa hilifalawu pada tahun 2017 mencapai 70 orang dengan penderita balita perempuan sebanyak 42 orang balita laki-laki sebanyak 28 orang.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna pada tahun 2018 jumlah balita keseluruhan mencapai 856 dan 230 orang ibu balita yang berkunjung membawa balita di Puskesmas Huruna dan 60 orang ibu balita yang membawa balita yang menderita diare (*gastroenteritis*) sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab terjadinya dan Penanggulangan Diare (*gastroenteritis*) pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah penelitiannya adalah "Bagaimana Gambaran pengetahuan Ibu tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna?"

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna".

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Ibu**

Penelitian ini dapat memotivasi ibu untuk mengetahui penyebab terjadinya dan penanggulangan diare (*gastroenteritis*) pada balita.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai penambah wawasan pengetahuan dan ditambahkan kedalam kepustakaan dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **3. Bagi tempat penelitian**

Sebagai bahan dalam mengambil tindakan dan memberikan masukan kepada ibu tentang penyebab terjadinya dan penanggulangan diare (*gastroenteritis*) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna.

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

Sebagai referensi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) pada Balita.



**POLITEKNIK KESEHATAN INDONESIA**

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pengetahuan

###### a. Defenisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman, 2013).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*" misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

###### b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) 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 bagianbagian 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:

1) 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, 2011).

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

#### 6) 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
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

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

## 2. Balita

### a. Pengertian Balita

Balita adalah bayi dan anak yang berusia lima tahun kebawah (Hanum Marimbi, 2010). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2015).

### b. Klasifikasi Perkembangan Balita

#### 1. Usia Bayi (0-1 Tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda



ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah.

## **2. Usia *toddler* (1-3 tahun)**

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Jelife, 1989 dalam Supartini, 2014).

## **3. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)**

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2014).

### **c. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita**

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu:

#### **1) Faktor Internal (Genetik)**

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (Genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa (Jelife, 1989 dalam Supriasa, 2012).

#### **2) Faktor Eksternal (Lingkungan)**

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak

akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-psiko-sosial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan pascalnatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi:

- a) Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- b) Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan.
- c) Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

#### **d. Tahapan Perkembangan Balita**

Berdasarkan psikoanalisa Sigmud Freud (1956-1939) dalam Siswanto, 2014 membagi tahapan perkembangan balita, yaitu:

##### **1) Masa Oral (0-1 tahun)**

Di dalam masa ini fokus kepuasan baik fisik maupun emosional berada pada sekitar mulut (oral). Kebutuhan untuk makan, minum sifatnya harus dipenuhi.

##### **2) Masa Anal (1-3 tahun)**

Pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat disekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan *toilet training*, yaitu anak mulai diperkenalkan tentang ingin buang air besar dengan buang air kecil.

### 3) Fase Phalic (3-6 tahun)

Pada fase ini alat kelamin merupakan bagian paling penting, anak sangat senang dan hatinya merasa puas memainkan alat kelaminnya. Pada fase ini anak laki-laki menunjukkan sangat dekat dan merasa mencintai ibunya (*Oedipus complex*), sebaliknya anak perempuan sangat mencintai ayahnya (*electra complex*).

## 3. Gastroenteritis

### a. Pengertian *Gastroenteritis*

- 1) *Gastroenteritis* adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam 24 jam (Maryanti Dwi, 2011).
- 2) *Gastroenteritis* adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya (Sudarti, 2015)
- 3) *Gastroenteritis* adalah penyakit *gastroenteritis* hingga kini masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi dan anak di Indonesia, diperkirakan angka kesakitan berkisar diantara 150-430 perseribu penduduk setahunnya (Ai Yeyeh Rukisah, 2010).

### b. Jenis *Gastroenteritis*

- 1) Diare akut : dimulai dengan keluarnya tinja yang cair tanpa terlihat dalam 14 hari dan biasanya kurang dari 7 hari
- 2) Diare dengan terlihat darah dalam tinja, keluar tinja sedikit-sedikit dan sering, anak yang lebih besar akan mengeluh sakit perut, sakit waktu BAB. Efek yang lama anorexia, kehilangan berat badan yang cepat dan kerusakan mukosa usus karena invasi bakteri.
- 3) Diare persisten : diare yang berakhir 14 hari atau lebih. Episodenya dapat dimulai dengan diare akut ataudisentri, kehilangan BAB yang nyata sering terjadi dehidrasi.

### c. Penyebab terjadinya *Gastroenteritis*

Menurut Sudarti (2015) *Gastroenteritis* dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya:

#### 1) Faktor infeksi

a) Infeksi enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama terjadinya *gastroenteritis* yang meliputi:

1. Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya
2. Infeksi virus *Enterivirus (Virus ECHO)*, *Coxsackie*, *Polomyelitis Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan sebagainya.
3. Infeksi parasit cacing (*Ascaris Irichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*) Protozoa (*Entamoeba Histolytica*, *giardia Labblia*, *Trochomonas hormonas*), jamur (*Candida Albicans*)

b) Infeksi parental yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), Tonsilokaringitis Bronchopneumonia. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2) Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan

#### 3) Faktor Malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galaktosa) pada bayi dan anak-anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

b) Malabsorpsi lemak

c) Malabsorpsi protein.

4) Faktor psikologis: rasa takut dan cemas walaupun jarang dapat menimbulkan *gastroenteritis* terutama pada anak yang lebih besar.

### d. Gejala *gastroenteritis*

Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh asanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir atau darah. Warna tinja

bisa lama kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin 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 meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-asam dan elektrolit (Sulastri, 2010).

**e. Pencegahan *Gastroenteritis***

Di antara langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh ibu balita, yang paling penting adalah menjaga higienis perorangan dengan baik. Ini dapat dilakukan dengan melaksanakan perilaku sehat, yaitu mencuci tangan dengan sabun sesudah membuang tinja anak dan setelah buang air besar dan juga sebelum menyiapkan makanan kepada anak. Ibu-ibu juga seharusnya melatih anak mereka sejak awal lagi tentang perilaku cuci tangan terutama sebelum makan dan sesudah bermain. Ini dapat mencegah terjadinya penularan kuman yang dapat menyebabkan diare. Selain itu, ibu balita juga seharusnya mengamalkan pemberian asi kepada anak mereka sejak lahir sehingga 4-6 bulan pertama kehidupan (Sudarti, 2015)

**f. Patogenesis**

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

- 1) Gangguan osmotik: akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- 2) Gangguan sekresi: akibat rangsangan tersebut (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- 3) Gangguan motilitas usus: Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan

mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. (Latief, Abdul dkk, 2007)

#### **g. Patofisiologi**

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hipokalemia dan sebagainya) gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah), Hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah (Ai Yeyeh, dkk, 2008)

#### **h. Komplikasi**

Menurut Sudarti (2015) Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotenis, isotenis atau hipertenis).
- 2) Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah mencapai 15% BB - 25%BB akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- 3) Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elektrokradio gram)
- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus
- 6) Kejang, terutama pada dehidrasi hipertenis
- 7) Malnutrisi energi protein, karena selain diare muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

#### **i. Penatalaksanaan**

Menurut Sudarti (2015) Penatalaksanaan penderita gastroenteritis antara lain dengan :

##### **1) Anamnesis**

Kepada penderita atau keluarganya perlu ditanyakan mengenai riwayat perjalanan penyakit, antara lain :

- a) Lamanya sakit/diare/sudah berapa jam, hari.
- b) Frekuensi (berapa kali sehari)
- c) Banyaknya/volumenya (berapa banyak setiap kali BAB)

- d) Warnanya (biasa, kuning, berlendir, berdarah seperti air cucian beras)
- e) Baunya (amis, busuk)
- f) Buang air kecil (banyaknya, warnanya, kapan terakhir kali buang air kecil).
- g) Ada tidaknya batuk, panas, pilek, dan kejang.
- h) Jenis, bentuk dan banyaknya makanan dan minuman sebelum dan sesudah sakit.
- i). Adakah penderita diare disekitar rumah.

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Inpeksi
- b) Palpasi
- c) Perkusi
- d) Auskultasi

## 3) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan tinja dan pemeriksaan darah
- b) Pemeriksaan urine

## 4) Pengobatan yang sesuai

Prinsip pengobatan diare, meliputi :

- a) Terapi cairan dan dietetik (cara pemberian makanan)
- b) Terapi suportif dan edukasi

Tujuan Pengobatan

- a) Mencegah dehidrasi dan pengatasi dehidrasi yang telah ada
- b) Mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan selama dan setelah diare
- c) Mengurangi lama dan beratnya diare, serta berulangnya episode diare, dengan memberikan suplemen zinc.

## j. Penanggulangan *Gastroenteritis*

Penanggulangan utama diare disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melalui Lima Langkah Tuntas diare (Lintas Diare). Langkah-langkah tersebut (1) oralit formula baru, (2) pemberian zinc selama 10 hari, (3) melanjutkan pemberian cairan infus dan makanan yang bergizi, (4) pemberian antibiotika tertentu sesuai indikasi, dan (5) konseling/nasihat ibu.

Pertolongan pertama yang bisa dilakukan jika terserang gastroenteritis antara lain hidrasi kontak dengan terduga penyebab, pencegahan kekurangan cairan atau jangan sampai dehidrasi, dan istirahat yang cukup. Pemberian obat diare pada saat di rumah dengan memberikan larutan gula garam cara membuatnya yaitu gula satu sendok teh penuh, garam  $\frac{1}{4}$  sendok teh, air masak satu gelas ( air teh satu gelas) campuran bahan-bahan tersebut, diaduk sampai larut benar.

Dasar penanggulangan pengobatan diare (gastroenteritis) adalah dehidrasi (awal dan rumat) Dietik (pemberian makanan) obat-obatan, sering tidak diperlukan antibiotik, saat ini lebih di sarankan terutama pemberian zat probiotok dan zinc (Sudarti, 2015)

#### 1) Tanpa Dehidrasi

Pada anak-anak yang berumur dari 2 tahun boleh diberikan larutan oralit 50-100ml/kali diare. Bagi mengelakkan dehidrasi ibu-ibu harus meningkatkan pemberian minuman dan makanan dari biasa pada anak merka. Selaain itu dapat juga diberikan zink (10 - 20)mg/hari) sebagai makanan tambahan.

#### 2) Dehidrasi Ringan

Pada keadaan ini diperlukan oralit secara oral bersama larutan kristaloid Ringer Laktat atau pun Ringer Asetat dengan formula lengkap yang mengandung glukosa dan elektrolit dan diberikan sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuan anak serta dianjurkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI dan masih dapat ditangani sendiri oleh keluarga di rumah. Berdasarkan *World Health Organisasi* (WHO), larutan oralit seharusnya mengandung 90mEq/L natrium, 20mEq/L kalium klorida dan 11mEq/L glukosa.

#### 3) Dehidrasi Sedang

Pada keadaan ini memerlukan perhatian yang lebih khusus dan pemberian oralit hendaknya dilakukan oleh petugas di sarana kesehatan dan penderita perlu diawasi selama 3-4 jam. Bila penderita sudah lebih baik keadaannya, penderita dapat dibawa pulang untuk dirawat di rumah dengan pemberian oralit. Dosis pemberi oralit untuk umur kurang 1 tahun, setiap buang air besar diberikan 50-100ml,

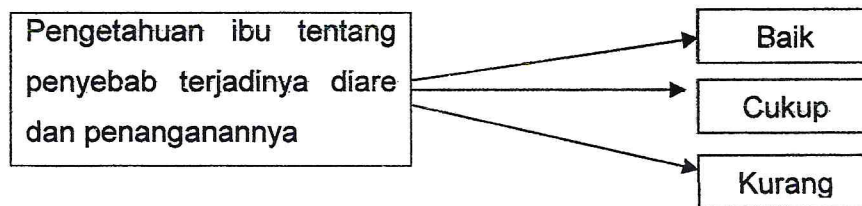


untuk 3 jam pertama 300ml. Untuk anak umur 1-4 tahun setiap buang air besar diberikan 100-200ml, untuk 3 jam pertama 600ml.

#### 4) Dehidrasi Berat

Pada keadaan ini pasien akan diberikan larutan hidrasi secara intravena (*intravenous hydration*) dengan kadar 100ml/kgBB/3-6 jam. Dosis pemberian cairan untuk umur kurang 1 tahun adalah 30ml/kgBB untuk 1 jam yang pertama dan seterusnya diberikan 0ml/kgBB setiap 2 ½ jam (Widjaja, 2013)

### B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

### C. Defenisi Operasional

Tabel 2.1  
Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan Diare (*Gastroenteritis*) Pada Balita

NO	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang diare ( <i>gastroenteritis</i> )	Suatu pola pikir atau pemahaman yang telah di dapatkan dari proses pembelajaran ataupun media massa mengenai penyakit diare.	Kuesioner	1. Baik : Bila responden mampu menjawab dengan score 76-100% 2. Cukup : Bila responden mampu menjawab score 56-75% 3. Kurang : Bila responden mampu menjawab dengan score <55%	Bila Ordinal



FACULTY OF HEALTH SCIENCES

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penyebab terjadinya dan penanggulangan diare (*gastroenteritis*) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

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

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna kecamatan Huruna Kabupaten Nias Selatan selama 3 bulan mulai 25 Februari - 30 Mei 2019. Alasan penulis memilih lokasi ini dengan pertimbangan yaitu tersedianya jumlah sampel yang dibutuhkan, adanya izin dari tempat penelitian dan belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

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

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

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Maka yang akan menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan jumlah 60 orang di UPTD Puskesmas Huruna.

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

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota anggota populasi sebagai sampel (Sugiyono 2013). Jadi sampel pada penelitian ini adalah 60 responden.

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

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### **a. Data Primer**

Data yang langsung di peroleh/diambil oleh peneliti melalui kuesioner yang diadopsi dari peneliti sebelumnya (Yeni Iswari, 2011) dengan judul penelitian Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di RSUD Kota Jakarta . Kuesioner langsung diisi oleh responden, Pengukuran variabel penelitian menggunakan instrument baku yang sudah diuji validitasnya (0,632) dan nilai reliabilitasnya sebesar 0,968. Untuk mengetahui pengetahuan responden diberikan 10 pernyataan, setiap pernyataan dijawab benar di beri skor 1 dan pernyataan yang dijawab salah nilai 0, dengan 3 kategori Baik jika nilai 76- 100%, cukup jika nilai 56-75% dan kurang jika nilai  $\leq 55\%$ .

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung di peroleh/diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada yang didapatkan dari pihak UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

## **E. Pengolahan Dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner.

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a) Seleksi Data (*Editing*)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

b) Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

c) *Scoring*

Untuk mengetahui pengetahuan responden digunakan maksimal setiap pernyataan dijawab benar diberi skor 1 dan pernyataan yang dijawab salah nilai 0.

d) *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.

e) Pengelompokkan Data (*Tabulating*)

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

f) *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

## 2. Teknik Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang penyebab terjadinya dan penanggulangan diare (*gastroenteritis*) pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.



FALTEHNE HESBUDH HESLH

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Huruna merupakan salah satu puskesmas yang berlokasi di desa sifaoroasi Kecamatan Huruna Kabupaten Nias Selatan yang dekat dengan pemukiman warga. Puskesmas ini terdiri atas 1 gedung pelayanan, 1 gedung kantor administrasi, 1 gudang obat dan 2 rumah dinas pegawai, serta memiliki luas sebesar  $\pm 500 \text{ m}^2$  dan wilayah kerjanya meliputi Kecamatan Huruna yang terdiri dari 17 desa yaitu Sifaoroasi, Sifaoroasi Huruna, Hilimanawa, Lalimanawa, Tundrumbaho, Sisarahili, Sifalago, Mombawa Oladano, Hiliuso, Tarewe, Hilifalawu, Hilizoliga, Olayama, Bawohosi, Luaha mofakhe, Ehosakhozi, Fadoro Tuhemberua.

UPTD Puskesmas Rawat jalan ini memiliki 3 Puskesmas pembantu, yakni : Pustu Sifalago, Pustu Hiliuso, Pustu Soliga. Pegawai yang bertugas 63 orang, yang terdiri dari 18 orang PNS, dan 35 orang PTT Daerah, 10 TKS

##### 2. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan Gambaran pengetahuan Ibu tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna, terhadap 60 responden dan yang menjadi responden yaitu Ibu Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (*Gastroenteritis*) Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna**

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	19	31,7
Cukup	29	48,3
Kurang	12	20
Total	60	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan, Ibu berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (31,7%), ibu berpengetahuan cukup sebanyak 29 orang (48,3%) dan ibu berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (20%).

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian diare pada balita di UPTD Puskesmas Huruna melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Pengetahuan responden di nilai berdasarkan 10 pernyataan yang mencakup informasi yang diketahui responden mengenai diare pada balita. Pengetahuan merupakan hasil Tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa atau raba (Notoatmodjo, 2011). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentang kejadian diare pada balita sebanyak 19 orang (31,7%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Malikhah, dkk (2012) bahwa frekuensi pengetahuan ibu kategori baik sebanyak 53 orang (60,23%).

Asumsi peneliti hasil penelitian dengan ibu berpengetahuan baik disebabkan oleh informasi yang sering didengar dari tenaga kesehatan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Semakin sering seseorang mendapatkan dan mendengarkan informasi, maka seseorang semakin mengerti dengan keadaan penyakit (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan ibu tentang kejadian diare dengan pengetahuan cukup sebanyak 29 orang (48,3%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2016) terhadap 60 responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (54,1%). Peneliti berasumsi ibu yang berpengetahuan cukup disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu tentang penyakit diare pada balita khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna mulai dari cukupnya pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala



diare, hal yang akan dilakukan ibu ketika balita mengalami diare, upaya pencegahan yang akan dilakukan ketika anak mengalami diare serta cukupnya pengalaman ibu terhadap kejadian diare pada balita. Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

Pengetahuan ibu tentang Kejadian diare pada balita Di UPTD Puskesmas Huruna dengan pengetahuan Kurang sebanyak 12 orang (20%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meivi Yusinta Christy (2013) menunjukkan hasil dari 30 responden, pengetahuan ibu tentang terjadinya diare pada balita mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 27 responden (90%), hal tersebut terjadi karena faktor ketidaktahuan serta kurangnya informasi yang didapatkan ibu balita dalam memahami kejadian dan penanggulangan diare (gastroenteritis) pada balita.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab terjadinya dan dan penggulangan diare pada balita mendorong ibu dalam memberikan perawatan serta pencegahan apabila balita mengalami diare. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan pengalaman. Semakin baik faktor-faktor tersebut maka pengetahuan ibu tentang penyebab terjadinya dan penanggulangan diare pada balita semakin baik sehingga balita dapat terhindar dari diare serta dapat diberikan perawatan yang baik apabila terserang suatu penyakit.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Gambaran pengetahuan Ibu tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan diare (*gastroenteritis*) Pada Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Huruna, maka dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan ibu Mayoritas Berpengetahuan Cukup sebanyak 29 orang(48,3%).

#### B. Saran

##### 1. Bagi ibu / Responden

Diharapkan dengan diadakan penelitian ini, ibu mau belajar mengenai pengetahuan tentang Diare, serta mengikuti kegiatan dari tenaga kesehatan pada saat kegiatan posyandu balita.

##### 2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa

##### 3. Bagi puskesmas

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan dukungan penuh kepada ibu dan melakukan kegiatan penyuluhan secara intensif atau berkesinambungan khusus Kejadian diare pada balita sehingga pemahaman dan penerapan ibu dapat meningkat yang selanjutnya dapat diaplikasikan pada anaknya.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar lebih mencari lagi bagaimana Hubungan pengetahuan ibu dalam penanganan demam dengan kompres hangat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukisah. Dkk. 2010. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : EGC.
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Nias Selatan (2017). *Profil Dinas Kesehatan Nias Selatan*
- Hanum M., 2010. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Todler, Anak dan Usia Remaja*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Kemkes RI (2015) Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Depkes RI:2015
- Latief. Abdul dkk. 2007. *Diagnosis Fisik pada Anak*. Jakarta Sagung Seto
- Magdarina. 2012. *Morbiditas dan Mortalitas Diare Pada Balita Di Indonesia Tahun 2000-2010*
- Maryanti Dwi, 2011 *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanaan*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sriningsih. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Supartini. 2014. *Panduan Pintar Pengasuhan Bayi Agar Sehat, Cerdas dan Saleh*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulastri. 2010. *Diare Akut Klinik Laboratorik*. Jakarta: Bineka Cipta
- Sudarti. 2015 *Keperawatan Anak gangguan Pencernaan*. Jakarta; EGC.

- Siswanto B. 2014. *Panduan Pintar Pengasuhan Bayi Agar Sehat, Cerdas dan Saleh*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka
- Widjaja Ningsih. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak* Jakarta, CV.Trans Info Media
- Wahidiyat. 2007. *Pemeriksaan Klinis Pada Bayi dan Anak*. Cetakan Pertama. Jakarta: Sagung Seto
- Widoyono. 2012. *Penyakit tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan & pemeberatasannya*, Edisi Kedua: Erlangga Ciracas.
- Widoyono. 2008. *Penyakit tropis Epidemiologi Penularan, Pencegahan & pemeberatasannya*, Edisi Kedua: Erlangga Ciracas.
- WHO. 2013. *Word Health Statistics 2013: Causes Of Death*
- Yeni Iswari. 2011. dengan judul penelitian Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia dibawah 2 tahun di RSUD Kota Jakarta.
- Zulkarnaen. 2014. Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Pengetahuan Ibu Dengan kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.



Lampiran II

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saudara/i yang saya hormati, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : KURNIAWAN WARUWU  
NIM : 16048  
Alamat : Desa Sifaoroasi Huruna Kecamatan Huruna

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes prodi D-III Keperawatan gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (Gastroenteritis) Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna.

Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/i untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan yang saya berikan. Dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara/i dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Mei 2019  
Peneliti

KURNIAWAN WARUWU  
NIM. 16048

Lampiran III

**Lembar Persetujuan**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB TERJADINYA DAN  
PENANGGULANGAN DIARE (GASTOENTERITIS) PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS HURUNA**

---

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi subyek dalam penelitian "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (Gastroenteritis) Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna".

Gunungsitoli, Mei 2019

Mengetahui

Peneliti

Responden

Kurniawan Waruwu

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB TERJADINYA DAN**  
**PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD**  
**PUSKESMAS HURUNA**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Baca terlebih dahulu setiap pertanyaan dengan teliti
2. Beri tanda silang (x) dan (√) pada salah satu kolom sesuai dengan jawaban anda
3. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti.

**B. Identitas Responden**

- Nomor responden :
- Pendidikan responden :  Pendidikan Dasar (SD,SMP)  
 Pendidikan Menengah (SMA)  
 Tamat perguruan tinggi (S1)
- Pekerjaan :  tidak bekerja (IRT)  
 PNS  
 Wiraswasta/tani
- umur :  < 20 tahun  
 20-30 tahun  
 > 35 tahun
- Sumber informasi :  petugas kesehatan



## A. Pengetahuan Tentang Diare

### *Petunjuk Pengisian:*

1. Bacalah baik-baik pertanyaan pada setiap soal.
  2. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan yang ibu ketahui dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang paling benar.
- 
- 

### *Pertanyaan Pengetahuan tentang diare pada anak dan perawatannya:*

1. Dibawah ini adalah pengertian diare pada anak yaitu :
  - A. Buang air besar lebih dari 3 kali pada anak
  - B. Buang air besar yang juga disertai dengan lendir dan darah
  - C. Anak buang air besar lebih dari biasa
  - D. Penyakit yang disebabkan karena gigitan nyamuk
2. Diare pada anak dapat disebabkan oleh....., kecuali
  - A. Memakan makanan yang terkontaminasi oleh bakteri dan kuman
  - B. Makanan basi
  - C. Alergi susu
  - D. Penyakit keturunan
3. Penyebaran kuman penyebab diare dapat terjadi lewat perantara...
  - A. Tinja yang kering dan air dan makanan yang tercemar
  - B. Melalui udara, dan cipratan ludah
  - C. Memakai peralatan penderita diare
  - D. Melalui Gigitan nyamuk
4. Tanda-tanda dan gejala anak mengalami diare yang harus diwaspadai orang tua....
  - A. Tinja cair
  - B. Berat badan menurun
  - C. Bibir kering, cubitan kulit kembali lambat , ubun-ubun cekung
  - D. Semua Benar
5. Bila anak muntah setelah diberi minum, hal yang harus dilakukan ibu, adalah...
  - A. Menghentikan pemberian minum.
  - B. Menghentikan sekitar 10 menit, kemudian mencoba memberi minum lagi dengan pelan-pelan
  - C. Memaksa anak untuk minum
  - D. Dibiarkan saja karena anak sudah mendapatkan cairan infus

6. Bila diare pada anak tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan terjadinya ....
  - A. Kekurangan cairan bahkan mengakibatkan kematian
  - B. Kelumpuhan
  - C. Gangguan pernafasan
  - D. Gangguan kecerdasan
  
7. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi diare yaitu...
  - A. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
  - B. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
  - C. Buang air besar (BAB) di di jamban/WC
  - D. Semua benar
  
8. Apa yang harus dilakukan ibu apabila anak mengalami diare dirumah....
  - A. Diberi obat warung untuk menghentikan diare
  - B. Didiamkan saja, biasanya anak diare menandakan bertambahnya kepintaran anak.
  - C. Berikan anak minum lebih dari biasanya
  - D. Berikan anak cairan yang banyak termasuk pemberian Larutan Gula Garam (LGG)
  
9. Perawatan yang diberikan pada anak diare dirumah yaitu...
  - A. Tetap berikan ASI pada anak
  - B. Berikan cairan yang lebih banyak dari biasanya
  - C. Tetap berikan makanan sesuai dengan usia anak
  - D. Semua Benar
  
10. Pada kondisi apa anak harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan (puskesmas/rumah sakit).....
  - A. Demam terus menerus
  - B. Tidak mau makan dan minum
  - C. Ada darah dalam tinja
  - D. Semua Benar

**Kunci Jawaban**

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

Master Tabel

No.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	Skor	Persen (%)	Kategori
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	CUKUP
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	CUKUP
3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	CUKUP
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	BAIK
5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	40	KURANG
6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
7	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	CUKUP
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	BAIK
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	CUKUP
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70	CUKUP
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	BAIK
13	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	CUKUP
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	CUKUP
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	70	CUKUP
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	BAIK
18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	BAIK
20	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70	CUKUP
21	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70	CUKUP
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	BAIK
23	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	CUKUP
24	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	CUKUP
25	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	CUKUP
26	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
27	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70	CUKUP
28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70	CUKUP
29	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	KURANG
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	BAIK
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
32	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	40	KURANG
33	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	CUKUP
34	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG
35	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	CUKUP
36	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	CUKUP
37	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	CUKUP
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	BAIK
40	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70	CUKUP
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	BAIK
42	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	50	KURANG
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	BAIK
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	BAIK
45	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	5	50	KURANG
46	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	50	KURANG
47	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG

48	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	BAIK
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	CUKUP
50	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	CUKUP
51	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	CUKUP
52	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	BAIK
53	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	KURANG
54	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	50	KURANG
55	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	50	KURANG
56	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	KURANG
57	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	70	CUKUP
58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	BAIK
59	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	CUKUP
60	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	BAIK

## BIODATA

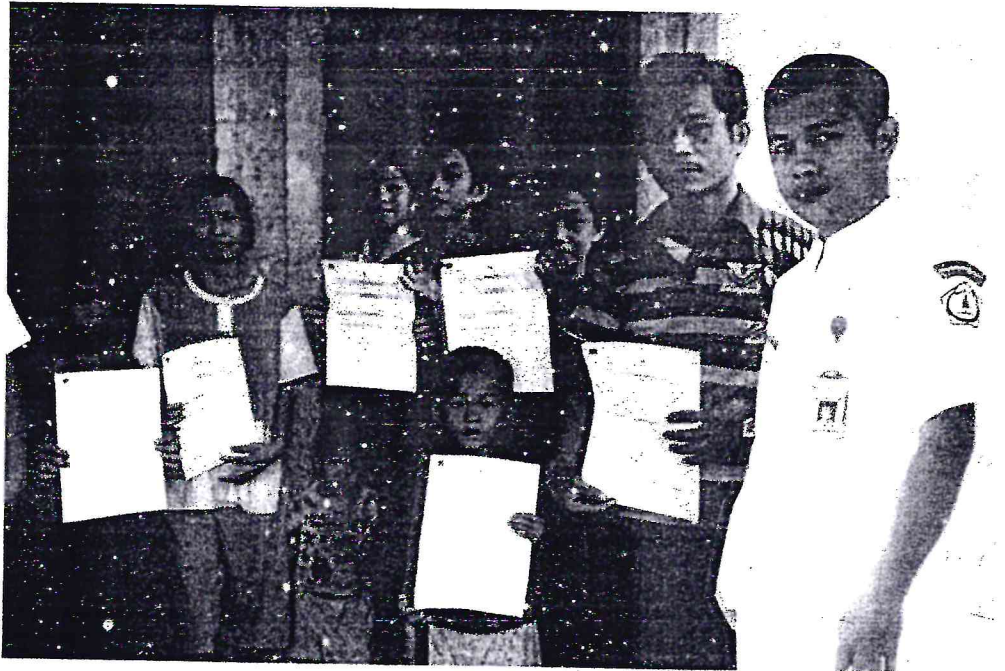
Nama : **KURNIAWAN WARUWU**  
Tempat tanggal lahir : Lewuombanua, 30 Mei 1988  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Desa Sifaoro'asi Huruna Kecamatan Huruna  
Kabupaten Nias Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. 1996 s/d 2002 : SD Negeri 075056 Lewuombanua Kecamatan Somolo-molo  
Kabupaten Nias
2. 2002 s/d 2005 : SMP Negeri 6 Gunungsitoli Nias
3. 2005 s/d 2008 : Sekolah perawat Kesehatan Gunungsitoli
4. 2016 s/d sekarang : Poltekkes Kemenkes medan prodi D-III  
Keperawatan Gunungsitoli

Program Studi/Institusi : D-III Keperawatan/Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Poltekkes Kemenkes Medan

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI







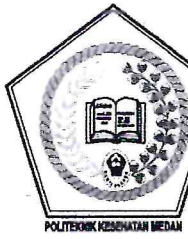
KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN 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

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01.581 /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 Penyebab Terjadinya Dan Penanggulangan Diare (Gastroenteritis) Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Kurniawan Waruwu**

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.

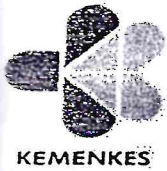
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



*Zuraidah Nasution*  
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@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Gunungsitoli, 27-Maret 2019

Nomor : KH.03.02 / 144 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon Ijin Studi Pendahuluan  
Mahasiswa a.n. Kurniawan  
Waruwu

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Nias Selatan  
di

Tempat

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

Nama : KURNIWAN WARUWU  
NPM : 16.048  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan Diare di UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan

Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan

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

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

Plt. Kepala Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,



ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM, MPH

PEMBINA

NIP. 19720511 199203 1 003

Tembusan Yth:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Kepala UPTD Puskesmas Huruna



**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@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Gunungsitoli, 2 Mei 2019

Nomor : KH. 03.02/212/ 2019  
Lampiran : 3 (Tiga) set  
Perihal : Permohonan Izin Melakukan  
Penelitian Mahasiswa Poltekkes  
Kemenkes Medan Prodi D-III  
Keperawatan Gunungsitoli  
a.n. Kurniawan Waruwu

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Nias Selatan

di

Tempat

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 Selatan (Nama Mahasiswa, Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa dan Lokasi Penelitian terlampir).

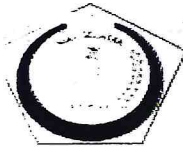
Demikian disampaikan, atas perkenan Bapak /Ibu diucapkan terima kasih.

Pt.Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

**ISMED KRISMAN AMAZHONO, 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 Onohazumba Kec. Onohazumba Kab. Nias Selatan
5. Kepala UPTD Puskesmas Huruna Kec. Huruna Kab. Nias Selatan
6. Kepala Puskesmas Lolomatua Kab. Nias Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN  
UPTD PUSKESMAS HURUNA  
KECAMATAN HURUNA



**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 441/576 /PKM-H/2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

1. Nama : **FASAMAARTI GULO**
2. NIP : 197706272005021002
3. Pangkat/Golongan Ruang : Penata Muda TK I/III-b
4. Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Huruna

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Nama : **KURNIAWAN WARUWU**
2. NPM : 16.048
3. Program Studi/Institusi : D-III Keperawatan/Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Poltekkes Kemenkes Medan

Telah secara nyata melaksanakan penelitian sejak bulan Mei s/d Juni 2019 dengan penelitian "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Terjadinya dan Penanggulangan Diare (*Gastroenteritis*) Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huruna".

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.





**FASAMAARTI GULO**  
NIP. 19770627 200502 1 002

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


---

**NAMA** : KURNIAWAN WARUWU  
**NIM** : 16.048  
**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB  
TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE  
(GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS HURUNA  
**PEMBIMBING** : CIPTA CITRA KARYANI GULO, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		Perbaiki sesuai instruksi	
2.		Acc	
3.			
4.			




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

**NAMA** : KURNIAWAN WARUWU  
**NIM** : 16.048  
**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB  
TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE  
(GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS HURUNA  
**PENGUJI II** : ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM., MPH

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		<i>Setya Wati Jilani</i>	
2.			
3.			
4.			

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

**NAMA** : KURNIAWAN WARUWU  
**NIM** : 16.048  
**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENYEBAB  
TERJADINYA DAN PENANGGULANGAN DIARE  
(GASTROENTERITIS) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS HURUNA  
**PENGUJI III** : WAHYU NINGSIH LASE, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		Perbaiki Pembahasan	
2.		Perbaiki Sasaran	
3.		Perbaiki Sistematika	
4.		ACC oleh by	