

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD
PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN LAHUSA
KABUPATEN NIAS SELATAN



HARISMAN AMAZIHONO

NIM : 18.015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD
PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN LAHUSA
KABUPATEN NIAS SELATAN

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



HARISMAN AMAZIHONO
NIM : 18.015

POLITEKNIK KEMENKES KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PEMGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA
KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

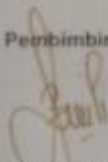
NAMA : HARISMAN AMAZHONO

NPM : 18.019

Telah Di Terima Dan Di Setujui Untuk Di Seminarkan Di Hadapan Penguji
Gunungsitoli, 29 Mei 2021

Menyetujui

Pembimbing utama



Evi Martalinda Harefa SST,M,Kes
NIP. 198403192000605201

Pembimbing Pendamping



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003

Ketua Program Studi D III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH
NIP. 19720511 19903 1 003

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA
KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

NAMA : HARISMAN AMAZHONO
NIM : 18.015

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Di uji pada Sidang Ujian Karya Tulis Ilmiah
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan
Gunungsitoli, 29 April 2021

Penguji II



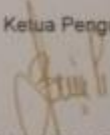
Ismed Krisman Amazhono, SKM., MPH
NIP : 197205111992031003

Penguji III



Baziduhu Lase., SKM., M.MKes
NIDN : 3420105701

Ketua Penguji



EVI MARTALINDA HAREFA SST,M.KES
NIP : 198403192006052001

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Ismed Krisman Amazhono, SKM., MPH
NIP : 197205111992031003

PERNYATAAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA
KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu 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 29 April 2021

Yang Menyatakan,



HARISMAN AMAZIHONO

NPM : 18.015

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2021
KTI, 29 MEI 2021**

Harisman Amazihono

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya
Pencegahan Diare Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa
Kabupaten Nias Selatan**

V + 31 Halaman, 4 tabel, 1 Gambar, 14 Lampiran

Abstrak

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair. Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan penyakit Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini bersifat Deskriptif. Dimana dalam penelitian ini menjelaskan tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua masyarakat yang datang berkunjung di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan sebanyak 45 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam mengetahui sejauhmana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Diare Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan dalam tabel distribusi frekuensi 2.4 maka yang dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan Cukup 23 (51,1%), masyarakat berpengetahuan kurang 14 (31.1%), dan minoritas masyarakat berpengetahuan Baik 8 (17,8%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Masyarakat, Diare

Daftar Bacaan : 14 (2010-2018)

POLYTECHNICS OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN

GUNUNGSITOLI NURSING D-III STUDY PROGRAM, 2021

KTI, 29 MAY 202

Nama : Harisman Amazihono

Description of Community Knowledge Level about Diarrhea Prevention Efforts at the UPTD Lahusa Public Health Center, Lahusa District, South Nias Regency

V + 31 Pages, 4 tables, 1 Figure, 14 Attachment

Abstract

Diarrhea is a change in stool consistency that occurs suddenly due to the water content in the stool exceeding normal (10ml / kg / day) with an increase in the frequency of defecation more than 3 times in 24 hours and lasting less than 14 days (Tanto and Liwang, 2014). Based on the three definitions above, it can be concluded that diarrhea is defecation with an increase in frequency of more than usual 3 times a day or more with a liquid consistency. To find out the Description of the Level of Community Knowledge about Diarrhea Prevention Efforts at the UPTD Puskesmas Lahusa, Lahusa District, South Nias Regency. This research is descriptive in nature. Where in this study describes the Community's Knowledge of Diarrhea Prevention Efforts at the Lahusa Kematan Public Health Center Lahusa, South Nias Regency. The sampling technique in this research used total sampling, namely 45 people who came to visit the UPTD Lahusa Health Center, Lahusa District, South Nias Regency. Based on the results of research conducted by researchers in knowing the extent of the Description of the Level of Community Knowledge about Diarrhea Prevention Efforts at the UPTD Lahusa Puskesmas, Lahusa District, South Nias Regency in the 2.4 frequency distribution table, it can be concluded that the majority of knowledge is Enough 23 (51,1%), people with less knowledge 14 (31,1%), and a minority of people with good knowledge 8 (17,8%).

Keywords : Knowledge, Sosial, Diarrhea

Reading List : 14 (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penelitian panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN”**. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu karya tulis ilmiah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2021.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayanti, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Sekaligus Pembimbing II dan Penguji ke II yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu penelitian menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Evi Martalinda Harefa, SST.,M.,Kes Sekaligus pembimbing utama dan penguji I yang telah memberi waktu serta buah pikirannya dalam membantu penelitian menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Baziduhu Lase, SKM, M.MK es selaku penguji III yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu penelitian menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Lurusan Hati Harefa, SKM, Selaku kepala UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan D-III Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Teristimewa peneliti persembahkan untuk kedua orang tua tercinta (Bapak :Artinus Amazihono, Mama : Otilina Lafau), Adek (Linda Mawati , Tuti Mariati, Albert, Alfa Nius , You vira Amazihono), yang selama ini memberikan dukungan dan baik secara moral maupun materi serta doa restu sehingga peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.
9. Pembina Asram Putra Deni Kurniawan Telaumbanua, Krisman Zendarato, Anolifa Mehono Laowo, Anand prasetyo Lase dan Dedi Fitra R. Zandroto dan kepada seluruh teman-teman seangkatan yang memberikan dukungan dan masukan demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberikan semangat dan masukan hingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrah-Nya Dengan berlimpat ganda kepada semua pihak yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati peneliti menyadari bahwa dalam menyusun karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi banyak kurungan. 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 ini dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 29 April 2021

Peneliti



Harisman Amazihono

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN SAMPUL DEPAN

HALAMAN SAMPUL DALAM

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTARI

DAFTAR TABEL.....II

DAFTAR GAMBAR.....III

DAFTAR LAMPIRAN.....IV

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah3

C. Tujuan Penelitian..... 3

D. Manfaat Penelitian 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka..... 4

1. Pengetahuan 4

2. Masyarakat.....7

3 Diare9

a. Defenisi.....9

b. Etiologi/Penyebab 9

c. Patogenesis/Perjalanan Penyakit9

d. Manifestasi Klinis/Tanda Dan Gejala.....10

e. Pencegahan10

f. Komplikasi14

g. Pemeriksaan Diagnostic	15
h. Penatalaksanaan	16
i. Jenis-Jenis Diare	18
4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare	19
B. Kerangka Konsep.....	21
C. Defenisi Operasional	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Desain Penelitian	23
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Instrumen Penelitian	24
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	24
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	26

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	27
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	27
2. Pengetahuan.....	27
B. Pembahasan.....	28

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.....	32
B. Saran.....	32
1. Bagi Pelayanan Kesehatan.....	32
2. Bagi Masyarakat Di Uptd Puskesmas Lahusa.....	32
3. Bagi Peneliti.....	32
4. Bagi Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.....	32
5. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Cara Pemberian Cairan Pada diare Dehidrasi Berat.....	16
Tabel 2.2. Cara Pemberian Cairan Pada diare Dehidrasi Sedang.....	17
Tabel 2.3. Defenisi Operasional.....	22
Tabel 2.4. Distribusi frekuensi Gambaran Tingkat pengetahuan masyarakat Tentang upaya pencegahan penyakit diare di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.....	28

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	21
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Permohonan Menjadi Responden Penelitian**
- 2. Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**
- 3. Lembaran Kuesioner**
- 4. Dokumentasi Penelitian**
- 5. Surat Izin Pendahuluan**
- 6. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan**
- 7. Surat izin penelitian**
- 8. Surat balasan izin penelitian**
- 9. Lembaran Konsultasi**
- 10. Data Penyakit**
- 11. Master Tabel**
- 12. Biodata Peneliti**
- 13. Jadwal penelitian**
- 14. Etic Clearance**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun. Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju (WHO, 2015).

Di Indonesia menurut KEMENKES RI 2018, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai dengan kematian. Menurut Riskesdas 2018, Indonesian memiliki jumlah kasus diare yang cukup besar yaitu sebesar 6,8 % atau sekitar 1.017.290 kasus.(Riskesdas 2018)

Berdasarkan laporan dari Riskesdas 2018, prevalensi penyakit diare khususnya di provinsi Sumatera Utara mencapai 55,351 atau (8,1 %). Jumlah prevalensi diare di Kabupaten Nias Selatan pada tahun 2018 mencapai (3,75%), atau sekitar 1.530 jumlah kasus (Rikesdas 2018).

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang

tercemar oleh tinja dan kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor yang lain meliputi faktor lingkungan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Lina Malikhah (2012) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi sikap seseorang dalam mengatasi diare pada Penelitian Erisa Herwindasari (2013) menyatakan bahwa tindakan pencegahan diare di rumah oleh seseorang maka akan dipengaruhi tingkat pengetahuan seseorang itu dan, semakin baik pengetahuan seseorang, semakin baik pula tindakannya terhadap pencegahan diare.

Dikabupaten Nias Selatan khususnya di UPTD Puskesmas Lahusa, kasus diare merupakan masalah kesehatan dan termasuk dalam daftar 10 penyakit besar. Dimana pada tahun 2019 jumlah penderita diare berjumlah 80 orang. Tahun 2020 Angka kejadian penyakit Diare menduduki peringkat ke 4 dalam daftar 10 penyakit terbesar di UPTD Puskesmas Lahusa dengan jumlah penderita diare sebanyak 154 orang Pada Tahun 2020 dan Dari data diatas diketahui bahwa angka penderita diare di UPTD Puskesmas Lahusa terus bertambah dari Tahun ke Tahun.

Selanjutnya hasil observasi wawancara dari 7 orang pasien yang kebetulan berobat di UPTD Puskesmas Lahusa dengan keluhan diare, 3 orang mengerti tentang diare dan pencegahan serta pengobatan pertama dirumah, 4 orang kurang mengetahui tentang penyebab penyakit diare dan juga pencegahan serta tindakan pertama yang biasa dilaksanakan dirumah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya pencegahan Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan penelitian dapat di rumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan 2021.

C. Tujuan penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan penyakit Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

D. Manfaat penelitian

a. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dalam menambahkan wawasan dan pengetahuan dan informasi kepada Responden tentang upaya pencegahan penyakit diare.

b. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan puskesmas khususnya upaya pencegahan penyakit diare.

c. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai referensi bagi perpustakaan atau sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya tentang upaya pencegahan penyakit diare.

d. Bagi peneliti

Sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti tentang upaya pencegahan penyakit diare serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Gunungsitoli di Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Pemahaman (comprehension)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Penilaian (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya. Pengalaman dan pendidikan seseorang sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang. Kesesuaian antara pekerjaan dalam diri seseorang akan memberikan kesan dan pengetahuan tersendiri. Pekerjaan dan penghasilan yang cukup dapat mempengaruhi status ekonomi.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan data dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoatmodjo 2012 terdapat 3 kategori pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76\%$ -100%
- Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56%-75%
- Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

1. Masyarakat

Masyarakat adalah sejumlah manusia yang merupakan satu kesatuan golongan berhubungan tetap dan mempunyai kepentingan yang sama. Seperti: sekolah, keluarga dan perkumpulan.

a. Peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat dalam pencegahan penyakit diare (Depkes RI, 2010).

1. Tujuan

Dilaksanakannya potensi masyarakat dalam membantu pelaksanaan program pemberantasan penyakit diare, baik dalam aspek pelayanan/tatalaksana penderita, pencatatan, penyuluhan dan pencegahan.

2. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat

a. Aspek pelayanan dan tatalaksana penderita diare

Masyarakat dapat melakukan kegiatan antara lain :

1. Memberikan oralit untuk di bawa pulang

2. cara mencampur oralit dan cara untuk meminumkannya.
3. Tatalaksana penderita diare dirumah, yaitu :
 - Memberikan cairan lebih banyak dari biasanya.
 - Meneruskan pemberian makan yang bergizi termasuk air susu ibu (ASI)
 - Mengetahui tanda-tanda penyakit diare (balita) yang harus dibawa kesarana kesehatan.

b. Aspek pencatatan

1. Melakukan pencatatan tentang umur, alamat, nama penderita dan jenis pertolongan yang diberikan.
2. Melaporkan penggunaan oralit dan meminta tambahan oralit ke puskesmas.

c. Aspek penyuluhan

Masyarakat dapat melakukan kegiatan antara lain :

1. Mengajarkan penderita dan keluarganya untuk hidup bersih dan sehat.
2. Mengajarkan keluarga penderita menjaga lingkungan tempat tinggal agar tetap bersih.
3. Mengajarkan keluarga yang mempunyai bayi yang belum diimunisasi campak agar diimunisasi di puskesmas.

d. Aspek pencegahan diare

Meningkatkan motivasi agar masyarakat dapat melaksanakan :

1. Pemberian Air susu ibu eksklusif (ASI) yang baik dan benar : bayi harus disusui secara enuh selama 4-6 bulan.
2. Memerbaiki makanan pendamping Air Susu Ibu (ASI) tambahan minyak, susu, ikan, daging.
3. Menggunakan air bersih yang cukup : terhindar dari kontaminasi.
4. Mencuci tangan : Sebelum makan, sesudah BAB dan dengan sabun.

5. Menggunakan jamban : memenuhi syarat kesehatan dan jarak jamba lebih dari 10 meter dari sumber air.
6. Membuang tinja bayi dengan benar : buang ke jamban atau sebab tinja bayi dapat menularkan penyakit.
7. Anak diberi imunisasi campak : salah satu akibat penyakit campak adalah diare.

3. Diare

a. Defenisi

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. Diare pada anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang tinggi terutama pada anak umur 1 sampai 4 tahun, jika tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan memadai (Kemenkes RI., 2011).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

b. Etiologi/penyebab

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 (enam) golongan besar, tetapi yang sering ditemukan dilapangan klinis adalah diare yang disebabkan infeksi atau keracunan. 6 (enam) golongan besar penyakit diare adalah infeksi, ketidak

kemampuan melabsorpsi, alergi, keracunan, immune defisiensi (kegagalan system imun), (Depkes RI, 2010)

Beberapa etiologi yang potensial yang menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) diare adalah: Virus cholera, virus parahaemolyticus, stapilacoccus, streptococcus faecalis dan enterococcus (Depkes RI, 2010).

c. Patogenesis/perjalanan penyakit

Ketidak keseimbangan pengangkutan air dan elektrolit berperan penting pada pathogenesis pada diare. Baik yang diakibatkan infeksi, bakteri, virus, dan parasit usus maupun oleh faktor-faktor lain.

Dalam keadaan normal, absorpsi dan sekresi dan elektrolit terjadi di seluruh usus. Pada usus halus, air dan elektrolit hampir seluruhnya diserap oleh sel dan villi usus (tonjolan atau jonjot vaskuler yang kecil). Absorpsi cairan dalam usus halus terjadi lebih dari 90%, sehingga kira-kira hanya 1 liter yang mencapai usus besar. Kemudian dalam usus cairan diserap melalui sel epitel, sehingga sekresi normal dalam sehari sekitar 100-200 ml cairan dalam tinja (Depkes RI, 2014)

Apa bila terjadi perubahan arah aliran pada dinding usus halus, maka akan menimbulkan sekresi cairan dan elektrolit ke dalam usus besar yang melumpauhi kaasitas absorpsi usus besar, sehingga secara klinis terjadi diare.

d. Manifestasi klinis/tanda dan gejala

Gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun,

turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

e. Upaya pencegahan diare

Menurut Depkes 2011, Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemberian ASI khusus pada anak balita

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya-lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006). Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Depkes RI, 2010).

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI khusus pada anak balita

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Depkes RI, 2010). Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik yaitu :

- a) Berikan ASI eksklusif ketika bayi berumur 4-6 bulan, tambahkan macam makanan sewaktu berumur 6 bulan atau

lebih. Berikan makan lebih sering 4x sehari, setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, teruskan pemberian ASI bila mungkin.

- b) Menambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Menambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, serta menyuapi anak dengan sendok yang bersih
- c) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, suapin anak dengan sendok yang bersih.
- d) Memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpansisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak(Depkes RI, 2010).

3. Menggunakan air bersih yang cukup khusus pada semua kalangan umur

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2006). Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes,2010). Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Depkes 2010). Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- a) Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.
- b) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta digunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi.
- d) Minum air yang sudah matang.(dimasak sampai mendidih).
- e) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makanan dengan air yang bersih.

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%) (Depkes RI, 2010).

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban (Depkes RI, 2012). Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
2. Bersihkan jamban secara teratur.
3. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya

jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki. (Depkes RI, 2010).

6. Membuang Tinja yang Benar khusus bayi atau anak balita

Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orangtuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar, berikut hal-hal yang harus diperhatikan:

1. Kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang di kakus.
2. Untuk membuang air besarnya ke dalam wadah yang bersih dan mudah dibersihkan. Kemudian buang ke dalam kakus dan bilas wadahnya atau anak dapat buang air besar di atas suatu permukaan seperti kertas koran atau daun besar dan buang ke dalam kakus.
3. Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya (Depkes RI, 2010).

7. Pemberian Imunisasi Campak khusus kepada anak bayi

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan (Depkes RI, 2006). Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri,

pertusis dan tetanus, serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan penyakit polio (Depkes RI, 2010).

F. Komplikasi

Menurut Yulianti 2010 Komplikasi diare terbagi :

1. Dehidrasi adalah kekurangan cairan, dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input) merupakan penyebab terjadinya kematian.

Macam dehidrasi antara lain :

- a. Dehidrasi ringan adalah kehilangan cairan <5% dari berat badan dan tidak terdapat tanda untuk diklasifikasi sebagai dehidrasi ringan atau berat.
 - b. Dehidrasi sedang adalah kehilangan cairan <5-10% dari berat badan terdapat dua atau lebih tanda dan gejala, yaitu rewel, gelisah, mata cekung, cubitan lama kembali lambat.
 - c. Dehidrasi berat adalah kehilangan cairan <10-15% dari berat badan dengan tanda-tanda dehidrasi sedang ditambah dengan kesadaran menurun, apatis, sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis.
2. Hipokalemia adalah merupakan suatu kekurangan kalium serum dibawah normal akibat pengeluaran kalium melalui gastrointestinal karena diare.
 3. Syok hipovolemik adalah kekurangan volume darah 15-25% berat badan (BB) akan menyebabkan tekanan darah menurun.
 4. Kejang
 5. Malnutrisi
 6. Hingga kematian

G. Pemeriksaan diagnostic

1. Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan
2. Kultur tinja
3. Pemeriksaan elektrolit, ph, leukosit, glukosa dan adanya darah.

H. Penatalaksanaan

1. Penanganan dehidrasi berat

- Beri cairan intra vena secepatnya, jika anak bias minum, berikan orali melalui mulut, sementara infuse disiapkan. Berikan 100 ml/kgBB cairan ringer laktat atau ringer astat (atau jika tidak tersedia, gunakan larutan NaCl) yang dibagikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Cara Pemberian Cairan Pada Diare Dehidrasi Berat

Umur	Pemberian Pertama 30 ml/kgBB Selama;	Pemberian Berikut 70 ml/KgBB selama;
Bayi dibawah umur 12 bulan	1 jam	5 jam
Anak dibawah umur 5 tahun	30 menit	2 jam

Sumber WHO, 2005.

Jika denyut nadi sangat lemah atau tidak teraba.

- Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika status hidrasi belum membaik, berikan tetesan intra vena lebih cepat.
- Juga berikan oralit (kira-kira 5 ml/kg/Jam) segera setelah anak minum biasanya sesudah 3-4 jam.
- Periksa kembali bayi setelah 6 jam atau anak sesudah 3 jam.
- Rujuk segera untuk pengobatan intra vena.
- Jika anak bisa minum, berikan ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminum pada anak sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan

- Melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastrik atau mulut, berikan 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120ml/kg).
- Sesudah 6 jam, periksa kembali keadaan anak.

2. Penanganan dehidrasi sedang

- Pada 3 jam pertama, berikan anak larutan oralit dengan perkiraan jumlah sesuai dengan berat badan anak (jika umur anak berat badan tidak diketahui), seperti yang di ajukan dalam bagan sebagai berikut :

Tabel 2.2.Cara pemberian Cairan Pada Diare Dehidrasi sedang

Umur	Sampai 4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-700 ml/cc	400-700 ml/cc	700-900 ml/cc	900-1400 ml/cc

Sumber Who, 2005.

- Tunjukkan pada ibu cara memberikan larutan oralit pada anak, satu sendok the setiap 1-2 menit jika anak umur di bawah 2 tahun : dan pada anak yang lebih besar, berikan minum oralit lebih sering dengan menggunakan cangkir
- Lakukan pemeriksaan rutin jika timbul masalah
- Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit: lalu berikan larutan oralit lebih lambat (misalnya1 sendok setiap 2-3 menit).
- Jika kelompok mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air minum atau Air susu ibu.
- Nasihati ibu untuk menyusui anak kapan pun anak mau
- Periksa kembali anak setelah 3 jam untuk memeriksa tanda dehidrasi yang terlihat.

3. Penangan dehidrasi ringan

Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapat cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadi dehidrasi. Anak harus mendapat diet sesuai dengan umur mereka, termasuk meneruskan pemberian air susu ibu (ASI).

Ada 3 aturan perawatan diare di rumah :

1. Berikan cairan tambahan:

- Pada bayi muda, pemberian air susu ibu (ASI) merupakan pemberian cairan tambahan yang utama. Berikan air susu ibu (ASI) lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- Jika anak memperoleh Air susu Ibu (ASI) eksklusif, berikan oralit atau cairan matang sebagai tambahan
- Jika anak tidak memperoleh Air Susu Ibu eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan oralit, cairan makanan seperti : kuah sayur, air tajin, air matang.

2. Berikan tablet zinc

Pada anak umur 2 bulan ke atas, berikan tablet zinc selama 10 hari dengan dosis :

- Umur <6 bulan : 1 setengah tablet (10 mg) per hari
- Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari

3. Lanjutkan pemberian makanan/Air susu ibu (ASI)

Menurut World Health Organization (2012).

i. **Jenis-jenis diare**

Menurut Depkes RI 2017, berdasarkan jenisnya Diare dibagi empat yaitu:

1. Diare Akut

Diare akut yaitu, Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

2. Disentri

Disentri yaitu, Diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten

Diare persisten, yaitu Diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat Diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita Diare (Diare akut dan Diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

4. Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare

Beberapa factor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit diare (Dekes RI, 2012).

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekaloral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita.

Beberapa perilaku penyebab kuman enteric (berkenaan dengan usus halus) dan meningkatnya resiko terjadinya diare. Perilaku tersebut adalah :

1. Tidak member asi eksklusif (Air Susu Ibu)

secara penuh 4-6 bulan pertama pada kehidupan. Pada bayi tidak diberikan ASI resiko menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberikan ASI penuh.

2. Menggunakan botol susu yang tidak bersih misalnya sudah busuk, penggunaan botol ini memudahkan pecemaran oleh kuman.

3. Menyimpan makan yang sudah masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, maka akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
 4. Menggunakan air minum yang tercemar. Air minum sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air di tempat penyimpanan.
 5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
 6. Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya pada hal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar semester itu tinja binatang jag adapt menularkan infeksi pada manusia.
- b. Faktor penjamu yang meningkatkan terjadinya penyakit diare
1. Tidak memberi ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibody yang melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti : shigella dan virus cholera.
 2. Kurang gizi. Beratnya penyakit, lama dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gizi, terutama pada penderita gizi buruk
 3. Campak. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini terjadi akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.
 4. Imunodefisiensi (kegagalan system imun) keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang langsung lama seperti penderita AIDS (Acquired Immuno deviciency)

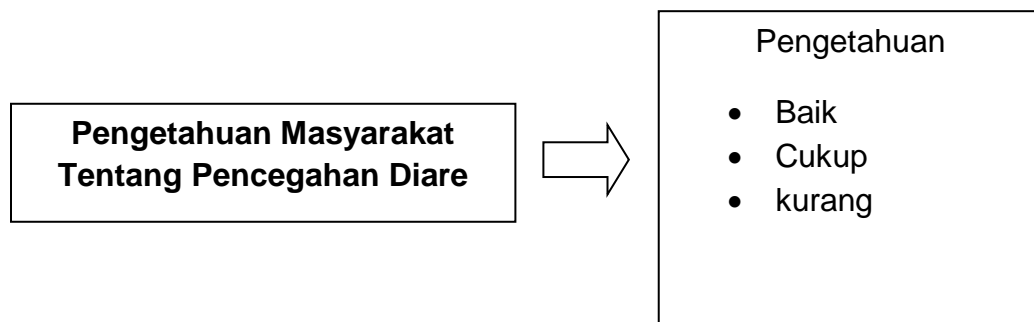
Syndrom). Pada anak Imunosupresi berat, (penekanan reaksi reaksi imun, usaha untuk mencegah atau mengurangi reaksi imun, misalnya dengan cara penyinaran) diare dapat terjadi karena kuman yang tidak pathogen dan mungkin juga lebih berlangsung lama.

c. Faktor Lingkungan

Penyakit diare hanya berlangsung sementara yang berbasis lingkungan. Dua factor yang dominan, yaitu sarana air dan pembangunan tinja. Kedua factor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep tentang penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operisional

Tabel 2.3 : Defenisi Operasonal

No	Variabel	Defenisi Operisional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan diare	Suatu hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya untuk pencegahan penyakit diare	Kuesioner	Ordinall	a.Baik (jika skor ≥ 76 -100%) b.Cukup(jika skor 56-75%) c.Kurang (jika skor ≤ 55 %).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif. Dimana dalam penelitian ini menjelaskan tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.
2. Waktu penelitian
Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Februari 2021 dan akan dilanjutkan sampai bulan Maret 2021.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang datang berkunjung untuk berobat di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan pada penelitian Bulan Januari menurut data yang di peroleh dari data Puskesmas bahwa masyarakat yang datang berkunjung tiap bulannya berjumlah 45 orang.
2. Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampling total menurut sugiyono(2018:140), sensus atau sampling total adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penelitian yang dilakukan pada populasi di bawah 100 sebaiknya dilakukan dengan sensus, sehingga seluruh anggota populasi tersebut dijadikan sampel semua sebagai subjek yang dipelajari atau sebagai responden yang memberi informasi.

Dengan demikian, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua masyarakat yang datang berkunjung di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan sebanyak 45 orang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah pengumpulan data melalui kuesioner dengan memberikan pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dengan bentuk pilihan berganda dengan memilih salah satu jawaban yang benar dan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan cara mengisi kepada masyarakat yang datang berobat di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Setiap pertanyaan diklasifikasikan kedalam baik, cukup, kurang dan kategori sebagai berikut :

1. Baik, diberikan apabila responden mempunyai skor (16-20)
2. Cukup, diberikan apabila responden mempunyai skor (12-15)
3. Kurang, diberikan apabila responden mempunyai skor (1-11)

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara memberika berupa kuesioner sebanyak 20 pertanyaan yang diberikan kepada Masyarakat yang datang berkunjung untuk berobat di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan. Pada saat pengumpulan data penelitian menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
2. Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui arsip, dokumen dari UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

F. Pengolahan Data Dan Rencana Analisa Data

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 dan menyelesaikan masalah yang teliti.

2. Scoring

Pemberian skor dari jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Bila benar diberikan 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 numeric terhadap data yang terdiri atas kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberikan 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 memasukan data ke computer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

5. Tabulating

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

6. Saving

Data yang terkumpul dilakukan penyimpanan dengan cara manual.

Rencana analisa data dilakukan dengan cara analisis deskriptif dan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis deskriptif ini akan dilakukan dengan bantuan computer misalnya menggunakan program software Microsoft excel. Pengolahan data dan analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut (Notoatmodjo, 2012) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut (Imas, 2018) :

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 <55%

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Lahusa adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Utara : Berbatasan dengan Kantor Koramil Lahusa
2. Timur : Berbatasan dengan Sungai Masio
3. Selatan : Berbatasan dengan SMP Negeri 1 Lahusa
4. Barat : Berbatasan dengan jalan raya menuju Teluk Dalam

Uptd Puskesmas Lahusa berada dipusat Kecamatan Lahusa yang saat ini di pimpin Oleh Bapak Lurusa Hati Harefa, SKM dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 37 orang yang terdiri dari Dokter 1 orang, Perawat 25 orang dan bidan 11 orang.

Uptd Puskesmas Lahusa memiliki beberapa ruangan yang berfungsi saat ini antar lain: Ruang Kepala Puskesmas, Ruang tata usaha, gedung obat, ruang apotik, ruang dokter, ruang imunisasi, ruang IGD, ruang Pertemuan dan 1 buah mobil ambulans yang digunakan untuk keperluan puskesmas.

2. Pengetahuan

Berdasarkan Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan berdasarkan pengetahuan maka didapatkan hasil distribusi frekuensi dengan menggunakan desain deskriptif dan dibagi dalam tiga kategori yaitu Baik, Cukup, dan Kurang seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.4

Distribusi frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	8	17,8%
Cukup	23	51,1%
Kurang	14	31,1%
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 2.4 di ketahui bahwa pengetahuan masyarakat tentang Upaya pencegahan diare di dapatkan hasil penelitian dengan kategori baik sebanyak 8 orang (17,8%), pengetahuan Cukup sebanyak 23 orang (51.1%) dan Masyarakat berpengetahua Kurang sebanyak 14 (31.1%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yaitu minoritas Baik sebanyak 8 orang (17,8%), dan mayoritas masyarakat berpengetahuan Cukup sebanyak 23 orang (51,1) dan masyarakat berpengetahuan kurang sebanyak 14 orang (31,1).

Masyarakat yang berpengetahuan baik tentang upaya pencegahan diare sebanyak 8 (17,8%). Menurut (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas

perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

Masyarakat berpendidikan kurang sebanyak 14 Orang (31,1%) Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lina Malikhah (2012) dengan hasil penelitian adalah baik, hasil penelitian untuk kategori baik sebanyak 53 orang responden (60,23%), kategori cukup sebanyak 31 orang responden (35,23%), dan untuk kategori kurang 18 responden (32,14%). Hal ini dikarenakan sudah banyaknya informasi yang menjelaskan tentang diare baik di media massa maupun di media cetak. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengalaman adalah guru yang baik dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori Erfandi (2013), dimana semakin majunya teknologi akan tersedia bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang Menurut Fitriani dalam Yuliana (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

4. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya. Pengalaman dan pendidikan seseorang sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang. Kesesuaian antara pekerjaan dalam diri seseorang akan memberikan kesan dan pengetahuan tersendiri. Pekerjaan dan penghasilan yang cukup dapat mempengaruhi status ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik, cukup, kurang. Maka Asumsi peneliti hal ini terjadi dikarenakan responden yang sudah mengerti dan menerima informasi tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten baik secara langsung mau tidak langsung seperti media cetak maupun penyuluhan sebelumnya ada yang memperdalam dan tidak memperdalam mempelajari lebih mendalam untuk mempelajari sumber informasi yang sudah didapat. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal atau non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi

mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasan, sedangkan yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam mengetahui sejauh mana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan maka yang dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan Cukup 23 (51,1%), masyarakat berpengetahuan kurang 14 (31,1%), dan minoritas masyarakat berpengetahuan Baik 8 (17,8%)

2. Saran

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Penyakit Diare Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan, Maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

a. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dalam menambahkan wawasan dan cara pencegahan diare dan sebagai penambah pengetahuan dan informasi kepada Responden tentang upaya pencegahan diare.

b. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan puskesmas khususnya upaya pencegahan diare.

c. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai referensi bagi perpustakaan atau sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya tentang upaya pencegahan diare.

d. Bagi peneliti

Sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti tentang upaya pencegahan diare serta sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Gunungsitoli di Poltekkes Kemenkes Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Erisa, H. (2012). *Kesehatan masyarakat*. Semarang.
- Fitriani. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Anak*. Bandung: [Http//www.Ejurnal, UPI. EDU/INDEX](http://www.Ejurnal, UPI. EDU/INDEX).
- Imans Masturoh, Anggita N. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan BPPSDM
- Kemenkes. (2018). *Buku saku petugas kesehatan*. Jakarta: Dep Kesehatan Republik Indonesia.
- Lina, M. (2012). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan diare*. Bandung: Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Liwang F, T. C. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ke 4*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octa, d. (2014). *Buku Ajar Kebinanan Neunatus*. Yogyakarta: Deepublish.
- RI, D. (2010). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Rikesdas. (2018). *Proporsi Diare di Indonesia*. Riskesdas: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Soenarto, J. d. (2012). *Diare Kronis dan Diare Persisten*. Jakarta: Badan Penerbit IDA.

Who. (2015). *Buku saku petugas kesehatan: Lintas diare*. Jakarta: Dep Kesehatan Republik Indonesia.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/Ibu di Uptd Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Harisman Amazihono

NPM : 18.015

Alamat : Desa Hiliabolata, Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Diare Di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu berkenan untuk meluangkan waktunya untuk mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban Bapak/Ibu sangat diperlukan data penelitian ini 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, 29 April 2021

Penulis

Harisman Amazihono

NPM. 18.015

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap responden :

Alamat :

Jenis kelamin :

Usia :

Menyatakan dan bersedia dan tidak berkeberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh HARISMAN AMAZIHONO, Mahasiswa Poltekkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, yang bertujuan untuk mengetahui GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

Surat persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan atau paksaan dari pihak mana pun.

Lahusa, 29 April 2021

()

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Menurut saudara pencegahan diare dengan cara mencuci tangan baik sebelum dan sesudah makan adalah upaya pencegahan diare ?		
2	Saudara tahu tanda dan gejala diare ?		
3	Apa saudara selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ?		
4	Apakah saudara suka mengonsumsi makanan siap saji/ atau diawetkan awetkan		
5	Apakah saudara memberi ASI kepada bayi (bila umur bayi <2 Tahun)		
6	Apakah air minum yang diberikan kepada anak balita dimasak hingga mendidih ?		
7	Apakah keluarga selalu mencuci dot sebelum digunakan (bayi yang diberikan susu formula dengan dot) ?		
8	Apakah keluarga memberi susu formula untuk bayi ?		
9	Apakah dirumah anda tersedia jamban ?		
10	Apakah dirumah saudara tersedia tong sampah tertutup ?		
11	Apakah jamban jauh dari sumber air bersih ?		
12	Apakah saudara mencuci tangan sebelum memberi makan anak saudara		
13	Apakah saudara menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi ?		
14	Apakah menurut saudara diare dapat terjadi karena makanan yang sudah basi, keracunan makanan ?		
15	Apakah keluarga dan saudara mencuci tangan setelah buang air besar ?		
16	Jika " Ya " apakah keluarga memakai sabun ?		
17	Apakah anda mandi 2 kali sehari secara teratur ?		
18	Apakah dirumah saudara tersedia sumber air bersih (tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna ?		
19	Bagaiman cara saudara untuk menangani /mengobati penyakit diare yang sedang diderita oleh anggota keluarga apakah anda membawa kerumah sakit atau puskesmas terdekat ?		
20	Salah satu cara mencegahan terjadinya diare dengan meminum air yang telah masak/mendidih ?		







KH 03.02 / 556/2020

Mohon Ijin Studi
Pendahuluan Mahasiswa
s.n. Harisman Amazihono

Gunungsitoli, 21 Desember 2020

Kepada Yth.
Kepada UPTD Puskesmas Lahusa
Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias
Selatan

di

Tempat

Selubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI
Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal
Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : HARISMAN AMAZHONO
NIM : 18015
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya
Pencegahan diare di Wilayah UPTD Puskesmas
Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan
Tempat Penelitian : Puskesmas Plus Lahusa Kecamatan Lahusa
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.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli,

ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM, MPH
NIP. 19720511 199203 1 003

Yth:

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan

KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAHUSA

Jl. Gununggali-Telukdalam Km. 05 A Desa Sasandak Kecamatan Lahusa Kode Pos 11614
Email: puskesmaslahusa@upkd.nias.ac.id



Lahusa, 22 Desember 2020

UPTD/Adm. Pend/XII/2020

Memberikan Izin Studi Pendahuluan
Mahasiswa An. HARI SMAN AMAZHONO

Kepada Yth:
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gununggali Politeknik Kesehatan
Medan

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Nomor : KH.03.02/559/2020 Tanggal 21 Desember 2020 perihal Mohon Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa An. Harisman Amazhono, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lahusa,

LURUSAN HATI HAREFA, SKM
Penata Muda Tk. I
NIP. 19870715 200804 1 001

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Nias Selatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jendral Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tenggara Kota Pin : 20136
Telepon : 061-4348633 - Fax : 061-4348644
- 401442



061.03.02 / 197 / 2021

Gumungsitoli, 12 April 2021

Tau Penelitian Mahasiswa


Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan
Lahusa Kabupaten Nias Selatan
di

Selubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
tahun Akademik 2020/2021, atas :

Nama : **HARISMAN AMAZHONO**
NIM : 18.015
Judul Penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang
upaya pencegahan diare di UPTD Puskesmas Lahusa
Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Lahusa Kecamatan Lahusa Kabupaten
Nias Selatan

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




Ketua Prodi D-III Keperawatan Gumungsitoli,







ISMED KRISMAN AMAZHONO, SKM, MPH
NIP. 197205111992031003


Poltekkes Kemenkes RI Medan
Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN
 GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN
 T.A.2020/2021

NAMA : HARISMAN AMAZIHONO
 NIM : 18.015
 DOSEN PEMBIMBING I : EVI MARTALINDA HAREFA, SST.,M.Kes
 DOSEN PEMBIMBING II : ISMED KRISMAN AMAZIHONO, SKM.,MPH
 JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
 TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI
 UPTD PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN
 LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN




No	Hari/tgl	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing	
				I	II
1.	Senin , 24 Mei 2021	Bab IV Pembahasan Bab V Master tabel	Diperbaiki Pengetikan		
2.	Selasa, 25 Mei 2021	Bab IV pembahasan Bab VI Master tabel	Di perbaiki		
3.	Kamis , 27 Mei 2021	Bab IV Bab V Master tabel	Acc		

4.	Jumat , 28 Mei 2021	Bab IV Bab V Master tabel	Diperbaiki pengetikkan		
5.	Senin 31 Mei 2021	Abstrak Daftar isi Defenisi operasional Penambahan teori sejalan Bab IV Bab V	Diperbaiki huruf		
6.	Rabu , 02 Juni 2021	Bab IV – Bab V	Perbaikidaftarp ustaka		
7.	Rabu , 02 Juni 2021	Bab IV – Bab V	Perbaikipenget ikan		
8.	Rabu , 02 Juni 2021	Bab IV – Bab V	Perbaikisesuai pedoman		

9.	Rabu, 02 Juni 2021	Bab I – Bab V	Acc			
----	--------------------------	---------------	-----	--	--	---

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
 KEPERAWATAN GUNUNG SITOLI POLTEKKES
 KEMENKES MEDAN
 T.A. 2020/2021

NAMA : HARISMAN AMAZHONO
 NIM : 18.015
 DOSEN PEMBIMBING I : EVI MARTALINDA HAREFA, SST., M.Kes
 DOSEN PEMBIMBING II : ISMED K. AMAZHONO, SKM., MPH
 DOSEN PENGUJI : BAZIDUHU LASE, SKM., M.M.Kes
 JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

No	Hari/tgl	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing		
				I	II	III
1.	Kamis, 13 Juni 2021	Bab IV Perbaikipembahasan	Diperbanyak eoripadabab IV		--	
2.	Jumat, 14 Juni 2021	Mencariteori yang sejalandenganpenelitian	Di caridandiimp or di KTI Acc		--	
3.	Kamsi, 17 Juni 2021	Abstrak Pengetikkan Defenis operasional Distribusi frekuensi	Perbaikisesu aipedoman			

4.	Jumat, 18 Juni 2021	Abstrak Pengetikkan Distribusi frekuensi	Acc					
5.	Senin, 21 Juni 2021	Abstrak Pengetikkan Defenis operasional Distribusi frekuensi	Penambahan teori di Bab IV Dan diperbaiki pengetikkan					
6.	Selasa, 22 Juni 2021	Bab I – Bab V	Perbaikisesu aipedoman					
7.	Perbai kiAbstr akdant ambah kanteo ripenel itian	Bab IV - V	Acc					

PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
 DINAS KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS LAHUSA



Jl. Beringinbali Tahukelam Sm. 01.04 Desa Bawofelus Kecamatan Lahusa Kab. Nias 971074
 Email: puskesmaslahusaupdt@gmail.com

Laporan hasil pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Lahusa
 Tahun 2019

jenis penyakit / the type of disease	Jumlah kasus / number of case
Demam	447
Demam	431
Demam / R A	389
	154
	85
	78
	54
Demam	39
Demam Alergic	31
	24
Jumlah	1,735

Kepala UPTD Puskesmas Lahusa

BURBAN HATI HAREFA, SKM
 Pemula Muda TK. I
 NIP. 19870715 200804 1 001

MASTER TABEL
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG UPAYA PENCEGAHAN DIARE DI UPTD PUSKESMAS LAHUSA
KECAMATAN LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN

No	PENGETAHUAN																				SKOR	%	KATEGORI
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55%	kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	kurang
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55%	kurang
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	60%	cukup
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	35%	kurang
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	cukup
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	baik
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	cukup
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	25%	kurang
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50%	kurang
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	cukup
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	45%	kurang
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	cukup
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	40%	kurang
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50%	kurang
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50%	kurang
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	cukup
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50%	kurang
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55%	kurang
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	35%	kurang
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	25%	kurang
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70%	cukup

keterangan	
baik	8
cukup	23
kurang	14

BIODATA

Nama : Harisman Amazihono
Tempat/Tanggal Lahir : Hiliabolata, 08 Oktober 1998
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Desa Hiliabolata Kecamatan Lahusa Kabupaten
Nias Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. 2006 s/d 2011 : SD Inpres 071211 Helezalulu
2. 2011 s/d 2014 : SMP Negeri 1 Lahusa
3. 2014 s/d 2017 : SMA Negeri 1 Lahusa
4. 2018 s/d sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi
D-III Keperawatan Gunungsitoli

NO	KEGIATAN	BULAN																				
		JANUARI			FEBRUARI			MARET			APRIL			MAY								
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Persiapan																					
2	Pengumuman kepada Mahasiswa																					
3	Pengajuan Judul dan Bimbingan Proposal Penelitian																					
5	Ujian Proposal																					
6	Revisi Proposal dan Pengurusan Etik Penelitian (Ethic Clearance) dan lain Penelitian																					
7	Penelitian dan Bimbingan KTI																					
9	Ujian KTI																					
10	Revisi KTI dan Penyempurnaan Hasil KTI																					

Dibuat pada 28 Mei 2021
 Mahasiswa KTI/ Noprensisan Dompokel
 Fakultas Ekonomi dan Bisnis
 Universitas Islam Sumatera Utara
 Medan, Sumatera Utara, 55132

