

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2017**



**OLEH
ESTHER MAYAWI RITONGA
NIM.P07520114011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2017**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Gelar Diploma-III
Ahli Madya Keperawatan**



**OLEH
ESTHER MAYAWI RITONGA
NIM.P07520114011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017**

NAMA : ESTHER MAYAWI RITONGA

NIM : P07520114011

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2017

Pembimbing I




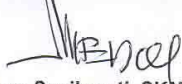
Dina YUSDIANA D.S.Kep.Ns. M.Kes
NIP. 197606241998032001

Pembimbing II



Dra. Indrawati, S.Kep. Ns. M.Psi
NIP. 196310061983122001

 **Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**


Endang Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 196609231997032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017**

NAMA : ESTHER MAYAWI RITONGA

NIM : P07520114011

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Medan, Juli 2017

Penguji I



Dina YUSDIANA D. S.Kep. Ns. M.Kes
NIP.197606241998032001

Penguji II



Hi. Johani D. NASUTION, SKM.M.Kes
NIP. 196505121999032001

Ketua Penguji



Soep. S.Kp. M.Kes
NIP 197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Endang SUSILAWATI, SKM. M.Kes
NIP. 196609231997032001

SURAT PERNYATAAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIA DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017

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 di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2017



ESTHER MAYAWI RITONGA
NIM. P07520114011

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2017

ESTHER MAYAWI RITONGA

P07520114011

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017**

ABSTRAK

Diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh balitanya. Dan terjadinya diare pada balita condong lebih besar dibanding anak lebih tua, karena kebanyakan penyakit anak bersifat akut dan perjalanan cepat, juga pertahanan tubuh balita belum kuat (Kemenkes RI, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017.

Metode penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan populasi sebanyak 279 orang. Metode pengambilan sampel yang dipilih adalah accidental sampling dengan sampel sebanyak 28 responden yaitu Ibu rumah tangga yang memiliki balita. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar checklist. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariate dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita yang mengalami diare memiliki Ibu dengan persentase pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (50.0%). Persentase sikap negatif sebanyak 24 responden (85.7%). Persentase kejadian diare terjadi sebanyak 23 responden (82.1%). Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan Pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian diare pada balita untuk mengurangi diare pada balita.

Kata kunci : ***Pengetahuan dan sikap, kejadian diare***

Daftar pustaka : ***12 kutipan (2012-2017)***

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

NURSING MAJOR

SCIENTIFIC WRITING, JULY 2017

ESTHER MAYAWI RITONGA

P07520114011

RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE AND MOTHER ATTITUDE WITH PALACE' DIARRHEAACHE IN PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017

ABSTRACT

Diarrheaache in toddlers is inseparable from behavioral factors associated with maternal interactions in parenting. And the occurrence of diarrhea in infants tend to be larger than older children, because most children's illness is acute and fast travel, also the body's defenses are not strong enough (Kemenkes RI, 2012). This study aims to analyze the relationship of knowledge and attitude of mother to the incidence of diarrhea in toddlers at Pancur Batu Community Center Year 2017.

The research method used an analytic research design with a population of 279 people. The sampling method chosen is accidental sampling with the sample of 28 respondents that is housewife who have toddler. The tools used in collecting data in the form of questionnaires and checklist sheets. The data were analyzed by univariate, bivariate with chi-square test.

The results of this study indicate that more children with diarrhea have a mother with less knowledge as much as 14 respondents (50.0%). Percentage of negative attitudes as many as 24 respondents (85.7%). Percentage of diarrhea occurrence occurred as many as 23 respondents (82.1%).

Based on the results of this study is expected to improve the knowledge and attitude of mother to the incidence of diarrhea in infants to mengurangi diarrhea in infants.

Keywords : *Knowledge and attitude, incidence of diarrhea*
References : *12 citations (2012-2017)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017”**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Ibu Dina Yusdiana D, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psi sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
4. Bapak Syarif Zen Yahya, Skp.,M.Kep selaku Kaprodi D III Jurusan Keperawatan.
5. Para dosen dan staf jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
6. Teristimewa kepada keluargaku Bapak Anwar Ritonga dan Mama Ani Sitorus tercinta dan Abang Yoel Ritonga dan Agnes Ritonga yang selalu memberikan motivasi kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan proposal ini dengan tepat waktu.
7. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXVIII terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan

saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juli 2017

Penulis

(ESTHER MAYAWI RITONGA)
P07520114011

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. L

 atar Belakang..... 1

B. P

 erumusan Masalah..... 4

C. T

 ujuan Penelitian..... 5

 1..... T

 ujuan Umum..... 5

 2..... T

 ujuan Khusus 5

D. M

 manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6

A. D

 iare..... 6

 1..... D

 efenisi..... 6

 2..... K

 lasifikasi..... 6

3.....	G
gejala Klinis	7
4.....	E
etiologi.....	7
5.....	P
patogenesis.....	8
6.....	P
patofisiologi	8
7.....	P
pemeriksaan Laboratorium	9
8.....	P
pencegahan	9
9.....	K
komplikasi	10
10.....	P
pencegahan Diare.....	10
B.....	P
pengetahuan	13
1.....	D
definisi.....	13
2.....	T
tingkat Pengetahuan	13
3.....	P
pengukuran Pengetahuan	14
4.....	C
cara Memperoleh Pengetahuan	14
5.....	F
faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang	16
C.....	S
sikap (Attitude).....	20
1.....	P
pengertian	20
2.....	T
tingkatan Sikap.....	20

3.....	K
omponen Sikap	21
4.....	F
ungsi Sikap.....	22
5.....	S
ifat Sikap	22
6.....	P
engukuran sikap menurut Likert	22
7.....	F
aktor-faktor yang mempengaruhi sikap.....	23
D.....	A
nak Balita	23
1.....	D
efenisi.....	23
2.....	C
iri-ciri	24
E.....	K
erangka Konsep Penelitian	25
F.....	D
efenisi Operasional	26
G.....	H
ipotesis.....	27

BAB III METODE PENELITIAN..... 28

A.....	J
enis dan Desain Penelitian	28
B.....	L
okasi dan Waktu Penelitian	28
1.....	L
okasi.....	28
2.....	W
aktu	28
C.....	P
opulasi dan Sampel Penelitian	28

1.....	P
opulasi.....	28
2.....	S
ampel	28
D.....	J
enis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
E.....	M
etode Pengukuran dan Pengamatan Variabel	30
F.....	P
engolahan Data dan Analisa Data	30
1.....	P
engolahan Data	30
2.....	A
nalisa Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
1.	G
ambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
2.	H
asil Penelitian	33
A.	A
nalisa Univariat.....	33
B.	A
nalisa Bivariat	34
3.	P
embahasan	35
A.	H
ubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare.....	35
B.	H
ubungan Sikap Dengan Kejadian Diare	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
A.....	K
esimpulan.....	38

B.....	S
aran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Responden Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Kejadian Diare Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan Responden
- Lampiran 2 : Lembar Cheklist
- Lampiran 3 : Master Tabel

- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 7 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diare adalah suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau

tanpa disertai darah atau lender sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Kartika Sari Wijayaningsih, 2015).

Diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 kali pertahun (WHO, 2012).

Hasil penelitian di berbagai negara Asia menunjukkan diare memberikan kontribusi sebagai penyebab kematian sebesar 15 % pada balita. Di negara berkembang seperti Indonesia, angka kesakitan dan kematian diare pada balita masih tinggi, dengan angka kejadian 1,3 episode per-anak per-tahun, maka akan terdapat sekitar 60-90 juta kasus diare per-tahun pada balita (Kemenkes RI, 2012).

Sampai saat ini kasus diare di Indonesia masih cukup tinggi dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita. Diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita per hari. Sedangkan dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga bagi pada bayi, dan nomor lima bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6–2 kali pertahun (Kemenkes, 2012).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat hingga saat ini. Diare merupakan penyebab kematian nomor empat (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi post neonatal (31,4%) dan pada anak balita (25,2%) (Kemenkes, 2012).

Data yang didapat dari Rekapitulasi Laporan Penyakit Diare Dinas Kesehatan Kota Palembang tiga tahun terakhir yakni tahun 2012 sebanyak

598.519 orang, tahun 2013 sebanyak 648.607 orang dan tahun 2014 sebanyak 619.605 orang (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Lampung, angka kejadian diare hanya 2534 kasus sedangkan pada tahun 2013 angka kejadian diare sebanyak 6027 kasus. Hal ini merupakan suatu peningkatan yang cukup tinggi. Berdasarkan profil salah satu puskesmas di kota Lampung yaitu Puskesmas Natar angka kejadian diare pada balita di Desa Natar pada tahun 2013 dari bulan Agustus hingga bulan Oktober adalah sebanyak 84 kasus (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2014).

Selain kota Medan, diare tahun 2013 terbanyak terjadi di Deli Serdang sebanyak 20.535 kasus, Langkat sebanyak 14.175 kasus, Serdang Bedagai sebanyak 11.962, (3 korban meninggal) dan Simalungun terjadi 32.428 kasus. Sedangkan tahun 2014, Kota Medan masih menjadi peringkat pertama kasus diare sebanyak 29.769 kasus, diikuti Deli Serdang sebanyak 20.535 kasus, Langkat sebanyak 15.477 kasus, Simalungun sebanyak 27.943 kasus (1 korban meninggal) dan Labuhan Batu Utara sebanyak 12.253 kasus (Sumutpos, 2013).

Berdasarkan profil data kesehatan provinsi Sumatera Utara, 2015 dari 559.011 perkiraan kasus diare yang ditemukan dan ditangani adalah sebanyak 216.175 atau 38,67%, sehingga angka kesakitan diare per 1.000 penduduk mencapai 16,36%. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu 19,35 dan 2013 yaitu 18,73%. Pencapaian angka kesakitan ini jauh di bawah target program yaitu 220 per 1.000 penduduk. Rendahnya angka kesakitan dikhawatirkan bukan merefleksikan menurunnya kejadian penyakit diare pada masyarakat tetapi lebih dikarenakan banyaknya kasus yang tidak terdata (under reporting cases). Dari 33 kabupaten/ kota yang ada, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) Kabupaten yang melebihi perkiraan kasus yaitu Samosir (118, 33%), Nias Utara (177,66 %) dan Karo (122, 73). Penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kabupaten Surgei yaitu 0,52% dan Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu 7,61 %.

Yulisa (2013) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan, sumber air minum, kualitas fisik air, jenis lantai rumah serta tidak ada pengaruh jenis pekerjaan dengan kejadian diare pada anak balita. Sedangkan hasil penelitian Irianto (2013), diketahui bahwa faktor

sosiodemografi yang mempengaruhi kejadian diare pada balita yaitu pendidikan orangtua, pekerjaan Ibu dan umur anak balita merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi kejadian diare pada balita, sedangkan umur Ibu tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2012), Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang penanganan awal diare diharapkan akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak, karena resiko anak mengalami diare dan kematian pada anak dapat dieliminasi seminimal mungkin.

Berdasarkan hasil penelitian Lidwina (2013) bahwasanya pada Anak Prasekolah Di RW 12 Desa Jaya Mekar Padalarang bahwa Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola pikir ibu tersebut. Semakin tinggi pendidikannya, maka pola pikirnya pun akan semakin baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 34 (53.1%) orang ibu, hal ini dipengaruhi oleh pendidikan responden yang ada di RW 12 Desa Jaya Mekar yaitu 11 orang (17,2%) memiliki jenjang pendidikan SMA dan SMP sebanyak 27 orang (42.2%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 7 (10,9%) orang ibu, hal tersebut bisa dilihat dari masih adanya ibu yang tingkat pendidikannya SD sebesar 26 (40,6%) orang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan dan sikap Ibu dalam penanganan diare.

Menurut penelitian Nur Laily (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember), yang dilakukan pada 83 responden diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 64 responden (77,1%) tentang diare yakni tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam penanganan awal diare pada balita. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, didapatkan data tentang tingkat pengetahuan ibu balita dari 68 responden, dimana (6%) berpengetahuan baik, (48%) berpengetahuan cukup dan (46%) berpengetahuan kurang [6]. Menurut peneliti, responden memiliki pengetahuan yang sedang tentang diare disebabkan karena adanya pengaruh dari sosial maupun budaya serta sedikitnya informasi tentang diare yang terdapat di media seperti televisi dan koran. Umumnya orang tua menganggap bahwa penyakit diare merupakan penyakit ringan yang biasa menyerang seorang balita karena masih belum sepenuhnya alat pencernaan dalam tubuh balita, serta mayoritas responden

dalam penelitian ini adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 51 responden (61,45%).

Menurut Sinthamurniwaty (2012) faktor risiko terjadinya diare pada balita disebabkan karena faktor intrinsik seperti infeksi dan malabsorpsi dan faktor ekstrinsik seperti faktor kebersihan makanan dan juga faktor perilaku ibu atau pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat tergantung pada lingkungannya. Ibu balita atau pengasuh balita yang tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 03 februari 2017 di Puskesmas Pancur batu data yang diperoleh pada tahun 2016 jumlah balita yang terkena diare sebanyak 279 orang. Pada saat peneliti melakukan survei awal pada tanggal 03 februari 2017 ditemukan bahwa 7 orang ibu sedang membawa balita berobat ke Puskesmas Pancur Batu dengan masalah diare. Hasil wawancara pada 7 orang Ibu rumah tangga tersebut 3 di antaranya tidak mengerti apa penyebab dan cara pencegahan diare pada anaknya yang diare dan 4 di antaranya tidak mengerti dan tidak tahu cara mengatasi penyakit diare pada anaknya .

Berdasarkan hasil survey pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalahnya yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancurbatu tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancurbatu tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengetahuan Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancurbatu tahun 2017.
- b. Untuk menganalisis sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancurbatu tahun 2017.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancurbatu tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan penulis terutama pada penyakit diare pada balita .
2. Bagi Tempat penelitian
Diharapkan Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pimpinan Puskesmas Pancurbatu khususnya masukan bagi perawat untuk memberi informasi berupa penyuluhan kesehatan tentang diare.
3. Bagi Responden
Diharapkan hasil peneitian dapat bermanfaat bagi ibu dipuskesmas Pancurbatu untuk menambah pengetahuan tentang penjelasan dan penyuluhan diare.
4. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. DIARE

1. Defenisi

Diare adalah suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lender sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Kartika Sari Wijayaningsih, 2015).

Diare adalah buang air besar disertai cairan atau berak cair, dengan frekuensi berak lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam. Secara operasional definisi diare adalah terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi tinja, melembek sampai mencair serta bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (departemen kesehatan,2000).

2. Klasifikasi Diare

Diare dibagi berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut, diare persisten, dan diare kronik (Iskandar, 2013).

a. Diare akut

Diare akut merupakan buang air besar dengan frekuensi meningkat dan konsistensi feses yang lembek atau cair yang bersifat mendadak dan berlangsung kurang dari waktu dua minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa berhenti lebih dari 2 hari (Depkes, 2012).

Diare akut dibagi menjadi 3 jenis menurut *World Health Organization* (WHO,2014). Pertama, diare dengan dehidrasi berat yaitu apabila terdapat dua atau lebih tanda dan gejala berupa letargis/ tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, dan turgor kulit kembali lambat (lebih dari 2 detik). Kedua, diare dengan dehidrasi ringan/ sedang yaitu bila terdapat dua atau lebih tanda dan gejala berupa rewel atau gelisah, mata cekung, minum dengan lahap atau tampak haus, dan turgor kulit kembali dalam 2 detik. Ketiga, diare tanpa dehidrasi yaitu tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan diare dengan dehidrasi berat atau ringan.

b. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung selama 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronik adalah diare hilang-timbul atau berlangsung lama dengan penyebab non infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun, lama diare ini lebih dari 30 hari.

3. Gejala Klinis

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- b. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung.
- c. Keram abdominal.
- d. Demam.
- e. Mual & muntah.
- f. Anorexia.
- g. Lemah.
- h. Pucat.
- i. Perubahan tanda-tanda vital; nadi dan pernafasan cepat.
- j. Menurun atau tidak ada pengeluaran urin.

4. Etiologi

Menurut Weni Kristiyanasari (2011) diare dapat di sebabkan oleh berbagai hal berikut ini:

a. Faktor infeksi:

1. Internal (dalam saluran pencernaan)

Misalnya terjadi pada saat lahir karena infeksi oleh organisme yang terdapat pada tinja ibu atau infeksi terjadi setelah lahir akibat penyebaran organisme yang berasal dari bayi lain yang terinfeksi.

2. Parenteral (di luar alat pencernaan, mis OMA)

b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat, 2) Malabsorpsi lemak, 3) Malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan: makanan basi, racun, alergi, dan lain-lain.

d. Faktor psikologis : rasa takut, cemas dan lain-lain.

5. Patogenesis

Menurut Maryuni (2011), patogenesis sangat berbeda dan bervariasi sesuai dengan penyebabnya, misalnya diare yang disebabkan oleh bakteri patogenesisnya adalah sebagai berikut :

a. Bakteri ke dalam saluran cerna melalui makanan atau minuman, kemudian berkembang biak di dalam saluran cerna dan mengeluarkan toksin.

b. Toksin merangsang epitel usus dan menyebabkan peningkatan enzim yang mempunyai kemampuan merangsang sekresi klorida, natrium dan air dari dalam sel ke lumen usus ke dalam sel. Hal ini akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam lumen usus. Akibatnya terjadi hiperperistaltik usus yang sifatnya menularkan cairan dari lumen usus besar. Bila kemampuan usus kolon (usus besar) berkurang atau sekresi cairan melebihi kapasitas penyerapan kolon, maka akan terjadi diare.

6. Patofisiologi

Menurut Suriadi (2011) patofisiologi dari penyakit diare yaitu:

(a) Meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan cairan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan.

(b) Cairan sodium, potasium, dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler ke dalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat menjadi asidosis metabolik.

Menurut Ngatisah (2011), sebagai akibat diare baik akut ataupun kronik akan terjadi :

- a. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolic, hipokelmia).
- b. Gangguan gizi akibat kelaparan (input out put tidak memenuhi).
- c. Hipoglikemia.
- d. Gangguan sirkulasi darah.

7. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Widyarningsih tahun 2012 pemeriksaan laboratorium untuk diare adalah:

- a. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan gas darah.
- b. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- c. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada balita dengan diare yang disertai kejang).
- d. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik.

8. Pencegahan

Menurut Arief Dwi Sudarmoko (2011) ada beberapa cara untuk pencegahan diare antara lain:

- a. Untuk meminimalisir risiko tertular, jauhkan balita anda dari balita lain yang sedang menderita sakit dengan di sertai muntah-muntah dan diare.
- b. Untuk beberapa makanan padat / keras, bila ternyata terbukti membuat keadaan semakin buruk sebaiknya konsumsinya di hentikan untuk sementara waktu.
- c. Jaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan tempat tinggal. Cuci tangan anak / balita sebelum makan dan sesudah makan. Cuci tangan sebelum memasak makanan dan pastikan tangan anda selalu bersih ketika memberikan makan pada bayi atau balita. Pastikan peralatan makan dan minum anak bersih dan tidak terkontaminasi kuman apapun juga.

- d. Minum dan makanlah makanan yang sudah di masak. Hindari memberi makanan setengah masak / setengah matang pada anak.
- e. Selalu cuci sayuran dan buah sebelum di makan. Untuk sayuran yang langsung dimakan, potonglah akarnya, kemudian potong-potong baru dicuci. Pada sayuran biasanya di akarnya banyak mengandung bakteri E.coli.
- f. Jangan membeli makanan di luar rumah jika tidak yakin dengan kebersihannya.
- g. Tetap berikan pengobatan hingga tinja tampak kembali normal, tidak lemek atau cair.

9. Komplikasi

Komplikasi diare dapat menyebabkan dehidrasi baik dehidrasi ringan hingga berat, renjatan hipovolemik, hipokalemia dengan gejala meteorismus sampai perubahan elektrokardiogram, hipoglikemia (kadar gula darah rendah), kejang pada dehidrasi hipertonik, intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus, dan malnutrisi energi protein (MEP) akibat muntah pada diare kronik (Suharyono,2012).

10. Penanganan Diare

Menurut WHO tahun 2014 penanganan diare dibagi atas 3 rencana terapi yaitu:

a. Rencana Terapi C

Rencana terapi C merupakan penanganan diare dengan dehidrasi berat secara cepat di fasilitas kesehatan yaitu:

1. Nilai kembali nadi setiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
2. Berikan oralit (5ml/kg/jam) bila balita dapat minum, biasanya setelah 3- 4 jam pada bayi atau 1- 2 jam pada balita atau anak.
3. Berikan terapi zinc selama 10 hari berturut-turut.
4. Nilai kembali derajat dehidrasi dan sediakan cairan oralit serta tunjukkan cara pemberiannya apabila penderita dapat minum.
5. Mulai pemberian cairan rehidrasi (cairan pengganti) yaitu oralit melalui nasogatrik/orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit yaitu

20ml/kg/jam selama 6 jam. Berikan cairan lebih lambat bila perut kembung.

6. Nilai kembali kondisi bayi atau balita penderita setiap 1 -2 jam.
7. Bila rehidrasi tidak tercapai dalam waktu 3 jam maka beri terapi intravena.
8. Setelah 6 jam nilai kembali kondisi bayi atau balita dan pilih rencana terapi yang paling selanjutnya (rencana terapi A,B atau C).

Hal yang harus diperhatikan dalam penanganan diare pada balita dengan rencana terapi C adalah:

1. Kaji keadaan bayi atau balita minimal 6 jam setelah dehidrasi dan memastikan bahwa ibu dapat membantu memberikan cairan rehidrasi dengan memberi oralit.
2. Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah sekitar penderita maka pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.
3. Ajarkan ibu cara pemberian oralit. Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri dari natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), sitrat dan glukosa. Oralit bermanfaat mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Cara membuat oralit adalah cuci tangan dengan sabun dan membilas dengan air bersih, sediakan satu gelas air minum yang telah di masak (200 ml, masukkan satu bungkus oralit 200 ml, aduk sampai larut dan berikan larutan oralit kepada balita. Berikan oralit sedikit demi sedikit hingga habis dengan menggunakan sendok atau gelas.

B. Rencana Terapi B

Rencana terapi B adalah penanganan diare dengan dehidrasi sedang/ ringan dengan oralit yaitu:

1. Berikan terapi oralit pada 3 jam pertama. Jumlah oralit yang di berikan dalam 3 jam pertama di sarana kesehatan. Jumlah oralit yang diberikan adalah 75 ml dikalikan dengan berat badan (BB) balita.

2. Apabila berat badan balita tidak diketahui maka berikan oralit lebih banyak jika bayi atau balita menginginkannya, ajarkan ibu meneruskan air susu ibu (ASI), dan berikan terapi zinc selama 10 hari berturut-turut.
3. Nilai keadaan balita dan teruskan pilihan rencana terapi A,B, atau C. Dan apabila ibu dan balita harus pulang sebelum selesai rencana terapi B maka ajarunkan jumlah oralit yang harus di habiskan dalam 3 jam setelah di rumah, berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah, dan jelaskan 5 langkah rencanan terapi A untuk mengobati anak di rumah.

C. Rencana terapi A

Rencana terapi A adalah rencana terapi yang dapat diberikan ibu atau pengasuh balita di rumah. Bila terdapat dua tanda atau lebih berupa lesu atau tidak sadar, mata cekung, malas minum dan cubitan kukit atau turgor kulit lambat (kurang dari 2 detik) maka yang harus segera dilakukan oleh ibu atau pengasuh adalah:

1. Berikan cairan atau minum lebih banyak dari biasanya.
2. Teruskan air susu ibu (ASI) lebih sering dan lebih lama.
3. Beri oralit atau air matang sebagai tambahan bagi balita yang masih menjalani ASI eksklusif.
4. Berikan susu formula yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dan lain-lain) bagi balita yang tidak sedang mendapat ASI eksklusif.
5. Berikan oralit sampai diare berhenti, bila muntah maka tunggu 10 menit dan lanjutkan sedikit demi sedikit. Beri terapi zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Untuk bayi kurang dari 6 bulan, berikan tablet zinc 10 mg ($\frac{1}{2}$ tablet) per hari. Untuk bayi diatas 6 bulan, berikan ntablet zinc 20 mg (1 tablet zinc) per hari. Dapat diberikan dengan cara di kunyah atau di larutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

Ibu atau pengasuh balita harus membawa balita kembali ke petugas kesehatan apabila feses dalam konsistensi cair terus-menerus dan

disertai darah, mual muntah berulang, sangat haus, makan dan minum sangat sedikit, dan timbul demam lebih dari 3 hari.

B. Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (objek) dan manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda (Jalal, 2012).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehansion*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan baik, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (76-100%).
- b. Pengetahuan cukup, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (50-75%).
- c. Tingkat pengetahuan kurang, jika responden menjawab pertanyaan dengan benar (<50%).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah terdiri dari :

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

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemuka agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya.

4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5. Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misalnya pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

6. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima

dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7. Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

8. Melalui Jalan Pikiran

Manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan yang khusus kepada yang umum dinamakan induksi sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

9. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

b. Cara Ilmiah atau Modern

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (*research methodology*). Bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga pokok :

1. Segala sesuatu yang positif yaitu gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
2. Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
3. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan secara umum adalah :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan ataupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Umur menjadi 2 macam yaitu umur kronologis dan umur biologis. Umur kronologis adalah umur yang dicapai seseorang dalam kehidupannya dihitung dengan tahun almanak atau kalender. Sedangkan umur biologis adalah umur yang sebenarnya. Menurut Hurlock (2001) umur dapat dibagi menjadi:

1. Masa pre Natal(sebelum lahir).
2. Masa Natal.

Masa Natal terdiri dari:

- a. Infancy atau Neonatus (dari lahir sampai 14 hari).
 - b. Masa Bayi (antara 2 minggu sampai 2 tahun).
 - c. Masa anak (2-10 tahun atau 11 tahun).
 - d. Anak pra-sekolah (umur 2-5 tahun).
 - e. Anak umur sekolah (umur 5 atau 6 tahun – 12 tahun).
3. Masa remaja (12 – 21 tahun).
 - a. Praremaja (12-14 tahun).
 - b. Remaja Awal (14-17 tahun).
 - c. Remaja Lanjut (17-20 tahun).
 4. Dewasa, fase ini terbagi atas berikut:
 - a. Dewasa Awal : dimulai pada umur 18 sampai umur 40 tahun
 - b. Dewasa Madya : dimulai pada umur 41 sampai 60 tahun
 - c. Dewasa Lanjut : dimulai dari umur 61 sampai pada kematian

Umur 20-35 tahun adalah umur reproduksi yang baik bagi seorang wanita.

b. Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pendidikan berasal dari kata dasar didik (mendidik) yaitu memelihara dan memberi latihan (ajaran, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Sedangkan pendidikan mempunyai pengertian proses perubahan sikap dan tata krama seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan, cara mendidik. Pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang didapatkan di bangku sekolah. Biasanya dibatasi umur yang ketat dan waktu pelaksanaan proses belajar mengajar yang dilakukan setiap hari. Sedangkan pendidikan non formal adalah pemberantasan buta huruf tetapi sekarang telah banyak pendidikan non formal untuk mendapatkan persamaan ijazah. Tujuan pendidikan yaitu untuk membentuk dan atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencakup cipta (kognisi), rasa (emosi), dan karsa (konasi). Ketiga kemampuan tersebut harus dikembangkan bersama-sama secara seimbang sehingga terbentuk perilaku individu seutuhnya. Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 tahun 2003 adalah:

1. Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP/MTs).
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK).
3. Pendidikan Tinggi (DIII/SI).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerja atau karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan menerima upah atau gaji baik berupa uang atau barang. Sedangkan lapangan pekerjaan atau jabatan adalah macam pekerjaan yang dilakukan atau ditugaskan kepada seseorang. Contoh pekerjaan adalah Pegawai Negeri sipil, TNI, Polisi, Wiraswasta, Guru dan lain-lain. Penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dan pola kesakitan banyak dikerjakan di

Indonesia terutama pola penyakit, jenis pekerjaan apa saja yang hendak dipelajari hubungannya dengan suatu penyakit, dapat pula mempertimbangkan pengaruh variabel umur dan jenis kelamin. Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi 1) Pedagang, 2) Buruh/Tani, 3) PNS, 4) TNI/Polri, 5) Pensiunan, 6) Wiraswasta dan 7) IRT.

d. Sumber Informasi

Informasi adalah data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan mendatang.

1. Jenis-jenis informasi

a. Informasi masa lalu

Informasi ini adalah mengenai peristiwa lampau yang mesti amat jarang dipergunakan dalam penyampaiannya.

b. Informasi masa kini

Dari istilahnya sendiri adalah jelas bahwa makna dari informasi masa kini adalah informasi mengenai peristiwa-peristiwa yang terjadi sekarang berkat teknologi maju dan canggih dalam bentuk komputer pengolahan, jenis informasi ini dapat dilakukan dengan cepat.

2. Informasi berdasarkan sasaran

Informasi berdasarkan sasaran adalah informasi yang ditujukan kepada seseorang atau kelompok orang, baik yang terdapat di dalam organisasi maupun di luar organisasi. Informasi jenis ini diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Informasi Individual

Informasi individual adalah informasi yang ditujukan kepada seseorang yang mempunyai fungsi sebagai pembuat kebijakan (*policy maker*) dan mengambil keputusan (*decision maker*) atau kepada seseorang yang diharapkan dari padanya tanggapan terhadap informasi yang diperolehnya. Informasi

jenis ini disampaikan secara tatap muka (*face to face*) atau melalui telepon, surat tergantung dari waktu yang diperlukan untuk memperoleh tanggapan.

b. Informasi Komunitas

Informasi komunitas adalah informasi yang ditujukan kepada khalayak di luar organisasi. Suatu kelompok tertentu di masyarakat media yang menyalurkan informasi komunitas itu ada bermacam-macam yaitu surat kabar, majalah, koran, poster, televisi dan lain-lain. Media yang dipilih tergantung pada pesan yang dikandung, informasi tersebut atau yang bersangkutan yang penting adalah bahwa media yang ditentukan akan menyalurkan kepada sasaran yang tepat misalnya: majalah, surat kabar, cocok untuk pengumuman berita ataupun lain sebagainya yang perlu diketahui oleh masyarakat luas, radio atau televisi untuk promosi, reklame dan lain - lain.

C. SIKAP (ATTITUDE)

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial, dalam Notoatmodjo, 2012 menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a. Menerima (*Receiving*)

Bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Komponen sikap

Menurut Wawan (2016), menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

4. Fungsi sikap

Menurut Katz (lih. Secord dan Backman, 1964), sikap mempunyai empat fungsi yaitu :

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat
Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana-tujuan. Disini sikap merupakan sarana mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan.
- b. Fungsi pertahanan ego
Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya.
- c. Fungsi ekspresi nilai
Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya.
- d. Fungsi pengetahuan
Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan.

5. Sifat sikap

Menurut Wawan (2016), Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

6. Pengukuran sikap teori Likert

Menurut Wawan (2016), Skala Likert adalah metode skala bipolar, menentukan positif atau negatif respon pada sebuah pernyataan. Skala likert terbagi dalam 5 kategori yang digunakan, yaitu :

- a. Pertanyaan positif

Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1
Tidak Setuju (TS)	: 2

Ragu-ragu (RR)	: 3
Setuju (S)	: 4
Sangat Setuju (SS)	: 5
b. Pertanyaan Negatif	
Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Ragu-ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

Maka dari 10 pertanyaan dengan nilai tertinggi yang mungkin diperoleh adalah 50 dan nilai terendah yang mungkin 10.

Untuk sikap diberikan pertanyaan dengan penelitian:

- a. Positif : bernilai 31-50
- b. Negatif : bernilai 10-30

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.
- c. Pengaruh kebudayaan.
- d. Media massa.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.
- f. .Faktor emosional.

D. Anak Balita

a. Defenisi

Balita adalah anak yang telah menginjak umur diatas satu tahun atau lebih dengan pengertian umur anak dibawah lima tahun. (Muaris, 2006).

Menurut UU. No. 20 Tahun 2003 anak Balita yaitu anak Balita sebagai masa emass atau “*golden age*” yaitu insan manusia yang berumur 0-5 tahun, meskipun sebagian pakar menyebutkan anak balita adalah anak rentang umur 1-8 tahun (Depkes, 2011).

b. Ciri-ciri Anak Balita

Menurut Depkes (2005) ciri-ciri anak balita antara lain sebagai berikut:

1. Umur 1-2 tahun
 - a. Memperhatikan lingkungan sekitar dan ingin memegang apa saja.
 - b. Tidur siang lama sekali.
 - c. Bermain sendiri sebentar-sebentar.
 - d. Memperhatikan semua bagian tubuhnya.
 - e. Mulai mengenali orang-orang terdekat secara lebih intens.
 - f. Menolak orang yang belum terbiasa dengannya.
 - g. Mulai memberikan penolakandengan Bahasa Tubuh dan kata yang terbatas.

2. Umur 2-3 Tahun
 - a. Berlari, memanjat, mendorong dengan sangat aktif.
 - b. Mulai menunjukkan eksistensinya dengan kemandirian yang terbatas.
 - c. Dapat melepas sendiri pakaiannya.
 - d. Mulai memperhatikan alat kelamin dan mulai mengerti perbedaan alat kelamin.
 - e. Tidur sedikit, mudah bangun.
 - f. Menyukai rutinitas.

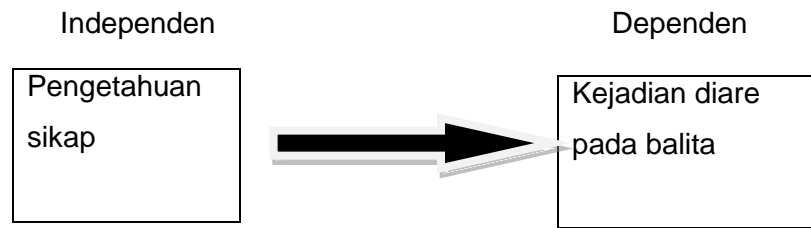
3. Umur 3-4 Tahun
 - a. Senang berlari, melompat dan memanjat.
 - b. Makan, minum sendiri dengan rapi.
 - c. Dapat membawa cangkir minuman tanpa tumpah.
 - d. Dapat berpakaian dan melepas pakaiannya sendiri.
 - e. Tidak menyukai tidur siang namun menyukai permainan yang terarah dan tenang.
 - f. Membutuhkan persetujuan dari orang dewasa dan melakukan perintah-perintah sederhana.

- g. Sangat peka dengan ungkapan tidak setuju.
 - h. Selalu ingin diikutsertakan.
 - i. Ingin tahu yang besar.
 - j. Mulai berimajinasi dengan baik, memiliki temankhayalan dan takut akan gelap.
 - k. Dapat mulai menunggu giliran dan mengalah.
 - l. Mampu bermain sendiri dengan baik dan cenderung berebut jika bermain bersama.
 - m. Mulai dapat memikul tanggung jawab.
 - n. Dekat dengan orang tua yang berbeda jenis kelamin.
 - o. Mulai melepaskan rasa tidak enak dengan menangi dan merengek.
4. Umur 4-5 tahun
- a. Semakin mampu berkoordinasi dengan baik.
 - b. Sangat Aktif.
 - c. Mempunyai kebiasaan membersihkan diri dengan baik.
 - d. Memulai segala sesuatu namun tidak menyelesaikannya.
 - e. Suka memerintah dan membual.
 - f. Suka bermain dengan anak lain tetapi lebih sering menonjolkan diri.
 - g. Suka bertengkar namun cepaat berbaikan kembali.
 - h. Mampu berbicara dengan lancar dan suka menceritakan dirinya dan cenderung melih-lebihkan.
 - i. Memiliki imajinasi yang sangat aktif.
 - j. Berada pada tahap bagaimana dan mengapa.
 - k. Mulai menunjukkan ketergantungan pada teman sebaya.

E. Kerangka Konsep Penelitian

a. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare dipuskesmas Pancurbatu tahun 2017 terdiri dari dua variable, Variable independen dan dependen.



F. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel independen pengetahuan	Pengetahuan responden melalui alat indera tentang cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare	kuisisioner	Baik 76%-100 % Cukup 50%-75% Kurang <50%	ordinal
2	Sikap	Reaksi atau respon yang diberikan oleh siswa tentang cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare	Skala likert	pernyataan positif (skor 31-50) pernyataan negative (10-30)	Nominal
3	Variable dependen kejadian diare	Suatu kejadian penyakit dengan gejala buang air besar 3 kali atau lebih dengan konsistensi lembek atau	kuisisioner	1. Terjadi (skor 1) 2. Tidak terjadi (skor 0)	nominal

		cair yang menyerang balita			
--	--	----------------------------------	--	--	--

G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan desain *Cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variable independen yaitu pengetahuan dan sikap dengan variable dependen yaitu terjadinya penyakit diare pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pancur Batu 2017 karena melihat dari tahun ketahun terjadi peningkatan kasus diare pada balita Adapun alasan peneliti memilih lokasi peneliti memilih lokasi tersebut adalah:

- a. Masih tingginya kasus diare pada balita berjumlah 279 orang.
- b. Lokasi yang mudah dan terjangkau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017 sampai dengan Juli 2017.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dengan diare dan dibawa berobat ke Puskesmas Pancur Batu tahun 2016 sebanyak 279 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Notoatmodjo, 2010). Adapun pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan : 28

n : jumlah sampel

N : Besar populasi

d : Nilai kepercayaan yang di inginkan

$$n = \frac{279}{1 + 279(0.18^2)}$$

$$: \frac{279}{10.03}$$

$$: 27.81 = 28 \text{ Orang}$$

Adapun teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah accidental sampling yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo,2012), dalam penelitian ini peneliti juga menentukan kriteria inklusinya yaitu:

- a. Ibu yang memiliki balita yang balitanya menderita diare.
- b. Ibu yang dapat berkomunikasi dan membaca.
- c. Ibu yang bersedia untuk menjadi responden.

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari wawancara ataupun dengan alat ukur lainnya secara langsung pada responden. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Pancur Batu.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan membagikan lembar check-list kepada responden terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian. Bila bersedia menjadi responden, dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan dan selanjutnya diberikan penjelasan tentang pengisian kuisioner.

Untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian diare pada balita, maka peneliti membuat 10 kuisisioner tentang pengetahuan dan 10 pernyataan ceklis tentang sikap Ibu.

C. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Noatmojdo (2011) adalah sebagai berikut :

a. Editing

Yaitu dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data, akan diperbaiki dengan memeriksanya dan dilakukan pendataan ulang.

b. Coding

Yaitu pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah memasukkan ke dalam tabel.

c. Entry Data

Pada proses ini peneliti memasukkan data yang telah di edit dan di beri kode angka ke dalam program computer (SPSS) untuk diolah dan mendapatkan hasilnya.

d. Tabulating

Yaitu mengolah data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang mendeskripsikan setiap variabel (variabel independen dan variabel dependen) sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan kelanjutan dari analisa univariat dengan cara melakukan tabulasi silang dengan menggunakan uji statistik chi-square (χ^2) pada taraf kepercayaan 95 % untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita.

Rumus yang digunakan:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O_1 - E_1)^2}{E_1}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi-square

\sum : Jumlah

O_1 : Nilai observasi dari setiap sel

E_1 : Nilai yang diharapkan

Apabila nilai $p < (p, 0,05)$ berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, H_a diterima. Apabila nilai $p < 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti, H_a di tolak (Sudjana, 2002).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pancur batu jl. Jamin Ginting Km. 17,5 Pancur Batu Kab. Deli Provinsi Sumatera Utara. Dalam menjalankan kegiatannya, Puskesmas Pancur Batu didukung oleh fasilitas meliputi gedung Puskesmas permanen. Pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Pancur Batu yaitu, 1) Program pengeobatan yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada pasien yang di peroleh selama anamnesis dan pemeriksaan. 2) Promosi kesehatan, yaitu program pelayanan Puskesmas yang dilakukan melalui kegiatan penyukuhan individu, kelompok maupun masyarakat. 3) Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk pasangan Usia subur untuk berKB, pelayanan ibu hamil, bersalin, dan nifas serta pelayanan bayi dan balita. 4) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular. 5) Kesehatan lingkungan, yaitu program pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar. 6) Perbaikan gizi masyarakat.

Tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Pancur Batu yaitu sebanyak 32 orang antara lain Dokter atau Dokter layanan primer sebanyak 3 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 8 orang, Bidan 5 orang, Kesehatan masyarakat 2 orang, Kesehatan lingkungan 2 orang, Ahli teknologi laboratorium medic 2 orang, Tenaga gizi 2 orang, Tenaga farmasi 3 orang, Tenaga administrasi 3 orang, dan Pekarya 1 orang.

2. Hasil Penelitian

A. Analisa Univariat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	2	7.1
2	Cukup	12	42.9
3	Kurang	14	50.0
	Total	28	100.0

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak kurang dalam pengetahuan sebanyak 14 orang Ibu (50.0%) dan responden baik dalam pengetahuan sebanyak 2 orang Ibu (7.1%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Sikap	F	%
1	Positif	4	14.3
2	Negatif	24	85.7
	Total	28	100.0

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa responden lebih banyak negatif dalam sikap sebanyak 24 orang Ibu (85.7%) dan sikap positif dalam sikap sebanyak 4 orang Ibu (14.3%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Diare Responden di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Kejadian Diare	F	%
1	Terjadi	23	82.1
2	Tidak terjadi	5	17.9
	Total	28	100.0

Dari tabel 4.3 diatas dapat dilihat kejadian diare pada balita lebih banyak menderita diare sebanyak 23 orang balita (82.1%) dan tidak diare 5 orang balita (17.9%).

A. Analisa Bivariat

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Kejadian Diare Responden di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Pengetahuan	Kejadian Diare				Total	<i>p</i> Value	
		Terjadi		Tidak terjadi				
		F	%	F	%			
1	Baik	-	-	2	7.1	2	7.1	0.002
2	Cukup	9	32.1	3	10.1	12	42.9	
3	Kurang	14	50.0	-	-	14	50.0	
	Total	23	82.1	5	17.9	28	100.0	

Dari 28 responden lebih banyak pengetahuan kurang dan memiliki balita yang mengalami diare.

Berdasarkan tabel diatas diketahui *p* value sebesar 0.002 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita dipuskesmas Pancur Batu Tahun 2017.

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Terhadap Kejadian Diare Responden di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017

No	Sikap	Kejadian Diare				Total	<i>p</i> Value
		Terjadi		Tidak terjadi			
		F	%	F	%		

1	Positif	-	-	4	14.3	4	14.3	0.000
2	Negatif	23	82.1	1	3.6	24	85.7	
Total		23	82.1	5	17.9	28	100.0	

Dari 28 responden lebih banyak sikap negatif dan memiliki balita yang mengalami diare.

Berdasarkan tabel diatas diketahui p value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) ada hubungan yang sangat signifikan antara sikap dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017.

3. Pembahasan

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memiliki balita yang diare sebanyak 14 orang (50.0%).

Berdasarkan hasil analisa *Chi Square (Person Chi Square)* pengetahuan Ibu terhadap kejadian diare, diperoleh nilai p value = 0.002 ($p < 0.05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan Ibu terhadap kejadian diare di Puskesmas Pancur Batu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012), menyatakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Apabila pengetahuan kurang dan memiliki balita yang diare sebanyak 14 orang (50.0%)..Akan tetapi perlu ditekankan pula bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal seperti media cetak, elektronik, penyuluhan kesehatan yang akan menambah pengetahuan seseorang, seperti pada penelitian ini terdapat 23 orang (82.1%) yang menderita diare.

Hasil penelitian terhadap pengetahuan tentang diare sesuai dengan teori Wawan dan Dewi (2012) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Dengan adanya rasa pengetahuan tersebut membuktikan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami diare.

Seperti yang dijelaskan diatas pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman karena pada tahap perkembangan anak ini rasa ingin tahu dan perasaan lebih dominan seperti lari-lari, meloncat dan bermain. Hal ini juga diperkuat oleh teori notoadmodjo (2012) bahwa stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan yang artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya.

Maka dapat diasumsikan bahwasanya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, minat, pengalaman, usia, informasi serta lingkungan. Pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memiliki pengetahuan yang baik. Semakin banyak pendidikan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal maka semakin baik pula pengetahuannya.

B. Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat lebih banyak responden yang memiliki sikap negatif dan memiliki balita yang diare adalah sebanyak 23 orang (82.1%).

Berdasarkan hasil analisis *Chi Square (Person Chi Square)* sikap Ibu tentang diare diperoleh nilai p value = 0.000 ($p < 0.05$) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap Ibu terhadap kejadian diare di Puskesmas Pancur Batu.

Hasil penelitian Wawan dan Dewi (2012) yang menyatakan sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Akan tetapi perlu ditekankan pula bahwa walaupun bersikap positif terhadap kejadian diare, bukan berarti tidak mengalami diare dikarenakan terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk bersikap positif

yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media sosial dan faktor emosional. Seperti pada penelitian ini terdapat 11 orang (37.9%) yang mengalami diare walaupun bersikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012) bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi perbuatan nyata perlu faktor pendukung atau pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi.

Maka dapat diasumsikan bahwasanya sikap seseorang terhadap hal tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa dan faktor emosional. Pengalaman sangat mempengaruhi seseorang untuk memiliki sikap positif terhadap kejadian yang dialaminya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Diare di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2017” dapat saya simpulkan bahwa:

1. Berdasarkan penelitian lebih banyak Ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang kejadian diare pada balita.
2. Berdasarkan penelitian lebih banyak Ibu dengan sikap yang negatif tentang kejadian diare pada balita.
3. Adanya hubungan pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Pancur Batu tahun 2017 dengan p value <0.05

B. Saran

1. Untuk Ibu yang memiliki balita agar terus meningkatkan pengetahuan baik itu melalui pengalaman langsung ataupun tidak langsung, baik itu dari pendidikan formal maupun informal agar masalah kesehatan seperti kejadian diare semakin dapat dihindari.
2. Untuk Ibu yang memiliki balita agar lebih bersikap positif terhadap apa yang sudah diketahui sehingga masalah kesehatan seperti pada kejadian diare semakin dapat dihindari.
3. Untuk Puskesmas Pancur Batu agar lebih meningkatkan program-program pendidikan kesehatan pengetahuan dan sikap Ibu terhadap kejadian Diare agar dapat menurunkan kejadian diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Berdasarkan data WHO Tahun 2012. Kesehatan Ibu dan Anak, www.who-2012.ac.id Diakses pada tanggal 10 Oktober 2015
- Berdasarkan data Studi Pendahuluan di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2016
- Berdasarkan data WHO Tahun 2014. Kesehatan Ibu dan Anak, www.who-2014.ac.id Diakses pada tanggal 27 Januari 2017
- Depkes, 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta (Japan International Cooperation Agency)
- IDAI, 2013. www.kesehatananakindonesia.com Diakses pada tanggal 27 Januari 2017
- Iskandar, 2013. *Diare Akut*. Jakarta, Rineka Cipta
- Jalal, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, 2012. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Sitorus H Ronald.2008. *Pedoman Perawatan Kesehatan Anak*. Bandung: Yrama Widya
- Suharyono, 2012. *Buku Keperawatan Anak*. CV Sagung Seto. Jakarta
- Widyaningsih. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Media

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pancur Baru 2017”**.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dengan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan, 2017

Responden

Esther Mayawi Ritonga

(.....)

NIM: P07520114011

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PANCURBATU TAHUN 2017

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas dengan benar
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan baik
3. Anda berhak bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang kurang dipahami
4. Apabila ada salah satu jawaban yang anda anggap benar berilah tanda (X) untuk pertanyaan pengetahuan
5. Untuk pertanyaan sikap, pilih salah satu jawaban yang benar dengan memberikan tanda check-list (√) pada kolom yang dipilih
SS : sangat setuju
S : setuju
RR : ragu-ragu
TS : tidak setuju
STS : sangat tidak setuju
6. Setelah selesai harap agar dikembalikan kepada petugas yang memberikan.

B. Data Umum

IDENTITAS RESPONDEN

- No. responden :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :

C. Pengetahuan

Jika responden dapat menjawab setiap pertanyaan dengan benar diberikan skor 1 dan jika responden tidak dapat menjawab setiap pertanyaan dengan benar diberikan skor 0.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang benar.

1. Apa yang dimaksud dengan diare?
 - a. Perubahan suhu tubuh yang disertai demam, kejang, dan mencret
 - b. Buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dalam bentuk cair
 - c. Mual dan muntah

2. Apakah salah satu dibawah ini yang merupakan penyebab diare?
 - a. Makan makanan berserat tinggi
 - b. Menaruh air bekas rendaman kotoran bayi ke dalam jamban
 - c. Mencuci tangan hanya setelah makan saja

3. Apakah salah satu dibawah ini yang merupakan tanda dan gejala diare?
 - a. Mual muntah disertai mencret sebanyak 4 kali sehari
 - b. Buang air besar dua kali sehari berbentuk lembek
 - c. Tinja/ feses berwarna kuning kecoklatan

4. Bagaimanakah penanganan pertama yang dapat anda lakukan jika balita anda mengalami diare?
 - a. Rujuk ke dokter spesialis anak
 - b. Beri larutan gula garam atau oralit dalam kemasan
 - c. Beri obat mencret

5. Apa yang dapat anda lakukan untuk mencegah diare?
 - a. Menjadi keluarga sejahtera dan sehat
 - b. Rajin mencuci tangan dengan air saja
 - c. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

6. Apa yang anda lakukan jika diare anak tidak lekas sembuh?
 - a. Memberikan air putih atau ASI
 - b. Membawa anak segera ke fasilitas kesehatan
 - c. Memberi obat anti diare

7. Apa sajakah bahaya yang timbul jika anak yang mengalami diare tidak segera di tangani?
 - a. Kekurangan cairan
 - b. Berat badan menurun dan gelisah
 - c. Tidak nafsu makan

8. Bagaimanakah cara anda mendapatkan informasi mengenai penanganan diare?
 - a. Dengan petugas kesehatan di Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya
 - b. Dengan media elektronik dan internet
 - c. Dengan tetangga atau keluarga

9. Apa sajakah makanan dibawah ini yang baik diberikan kepada balita saat diare?
 - a. Makanan yang mengandung gas
 - b. Makanan kaya kalsium seperti buah pisang dan air kelapa hijau
 - c. Makanan yang berlemak dan berserat

10. Apa saja kah yang anda ketahui dalam mencegah terjadinya kekurangan cairan?
 - a. Beri minum air putih dua gelas saja
 - b. Hentikan pemberian ASI sampai mencret berhenti
 - c. Berikan ASI lebih sering dan lebih lama, beri oralit

$$\text{Nilai rata-rata} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

D. Sikap

Jawablah pernyataan berikut dengan memberikan tanda ceklis pada jawaban yang anda anggap paling tepat.

Keterangan

SS : sangat setuju

S : setuju

RR : ragu-ragu

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya memberikan obat anti diare ketika anak saya terkena diare					
2	Ketika anak saya mengalami diare, saya memberikan air minum lebih banyak					
3	Ketika anak saya diare, saya langsung memberikan oralit					
4	Ketika anak saya diare saya langsung membeli obat anti diare di warung					
5	Botol susu anak tidak perlu dibersihkan menggunakan air panas					
6	Balita tidak perlu diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan					
7	Saya selalu mengontrol makanan anak saya untuk mencegah terjadinya diare					
8	Wadah penyimpanan air bersih tidak perlu dibersihkan setiap hari					

9	Membuang sampah pada tempatnya dapat mencegah diare					
10	Salah satu pencegahan diare adalah membersihkan alat dapur dengan menggunakan air bersih.					

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2017

NO	PENGETAHUAN										JLH	%	kategori	SIKAP										JLH	%	kategori	Kejadian Diare	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				Terjadi	Tidak Terjadi
1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	60	cukup	5	3	3	4	2	2	4	2	2	5	33	33	positif	√	
2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	60	Cukup	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	30	30	negatif		√
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	70	cukup	4	2	2	3	4	3	5	3	5	4	34	34	Positif	√	
4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	40	Kurang	3	3	5	4	4	2	5	2	2	5	35	35	Positif	√	
5	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Cukup	2	3	2	3	4	5	4	3	2	2	30	30	Negatif		√
6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	60	Cukup	4	2	4	4	4	2	5	5	3	2	35	35	Positif	√	
7	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	60	Cukup	5	2	2	2	2	3	2	5	4	5	32	32	Positif	√	
8	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	30	Kurang	4	4	2	3	5	2	2	4	2	2	30	30	Negatif		√
9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	20	Kurang	3	3	5	4	2	3	2	2	3	3	30	30	negatif		√
10	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	50	Kurang	3	3	4	2	2	2	3	4	5	5	33	33	Positif	√	
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	Baik	3	5	4	4	2	2	2	3	3	2	30	30	negatif		√
12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Baik	5	5	5	3	3	4	3	5	4	3	40	40	Positif	√	
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	3	4	3	2	4	3	2	4	4	2	29	29	negatif	√	
14	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	Cukup	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	30	30	Negatif	√	
15	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	40	Kurang	5	4	4	3	2	2	3	4	3	3	29	29	Negatif	√	
16	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	40	Kurang	4	5	5	2	3	4	5	4	3	4	39	39	Positif	√	
17	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	50	Cukup	3	2	2	3	4	5	4	5	3	4	31	31	Positif	√	
18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	30	Kurang	3	5	4	4	2	2	3	3	2	2	30	30	Negatif	√	
19	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	40	Kurang	2	4	2	2	2	2	3	3	3	2	30	30	Negatif	√	
20	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Kurang	3	4	4	2	4	2	3	2	3	2	29	29	Negatif	√	

21	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	30	Kurang	4	3	5	2	5	4	2	3	5	5	38	38	Positif	v	
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70	Cukup	5	5	4	3	3	2	2	2	2	2	30	30	Negatif	v	
23	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup	5	4	5	3	2	2	2	2	2	2	29	29	Negatif	v	
24	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	Kurang	4	3	4	4	4	3	2	2	2	2	30	30	Negatif	v	
25	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	30	Kurang	5	4	4	3	2	3	2	2	2	2	30	30	Negatif	v	
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20	Kurang	2	2	2	3	3	3	2	5	4	4	30	30	Negatif	v	
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	Cukup	3	4	3	2	4	4	2	3	2	2	29	29	Negatif	v	
28	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	30	kurang	5	2	3	4	5	4	5	4	3	4	39	39	Positif	v	

1. Tabel Distribusi Frekuensi

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	KejadianDiare
N	Valid	28	28	28
	Missing	0	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	7.1	7.1	7.1
	Cukup	12	42.9	42.9	50.0
	Kurang	14	50.0	50.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	4	14.3	14.3	14.3
	Negatif	24	85.7	85.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

KejadianDiare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjadi	23	82.1	82.1	82.1
	Tidak terjadi	5	17.9	17.9	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

2. Tabel Tabulasi Silang

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * KejadianDiare	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Pengetahuan * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Terjadi	Tidak terjadi	
Pengetahuan	Baik	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
	Cukup	Count	9	3	12
		% of Total	32.1%	10.7%	42.9%
	Kurang	Count	14	0	14
		% of Total	50.0%	0.0%	50.0%
Total		Count	23	5	28
		% of Total	82.1%	17.9%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * KejadianDiare	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Sikap * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Terjadi	Tidak terjadi	
Sikap	Positif	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	14.3%	14.3%

Negatif	Count	23	1	24
	% of Total	82.1%	3.6%	85.7%
Total	Count	23	5	28
	% of Total	82.1%	17.9%	100.0%

3. Tabel Uji Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * KejadianDiare	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Pengetahuan * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Terjadi	Tidak terjadi	
Pengetahuan	Baik	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
	Cukup	Count	9	3	12
		% of Total	32.1%	10.7%	42.9%
	Kurang	Count	14	0	14
		% of Total	50.0%	0.0%	50.0%
Total	Count	23	5	28	
	% of Total	82.1%	17.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.661 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.780	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.392	1	.001
N of Valid Cases	28		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * KejadianDiare	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Sikap * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Terjadi	Tidak terjadi	
Sikap	Positif	Count	0	4	4
		% of Total	0.0%	14.3%	14.3%
	Negatif	Count	23	1	24
		% of Total	82.1%	3.6%	85.7%
Total	Count	23	5	28	
	% of Total	82.1%	17.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.467 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	15.430	1	.000		
Likelihood Ratio	17.962	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	20.700	1	.000		
N of Valid Cases	28				

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 , email : poltekkes_medan@yahoo.com



31 Januari 2017

No : KP.02.01/00/01/001/2017
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth : Ka. Dinas Kesehatan Kab. Deli Serdang
di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2016 – 2017 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari Institusi yang Saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan izin Saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Akretua,


Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001

ampiran

NO.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Aumaida Silalahi	P07520114002	Pengaruh Motivasi Keluarga terhadap Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
2.	Bina Lestari Ginting	P07520114007	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam pada Anak di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
	Esther M. Ritonga	P07520114011	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Diare pada Anak di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
	Crown Ita Simanjuntak	P07520114008	Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.
	Ega Anastasya Tarigan	P07520114010	Pengaruh dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.

Medan, 31 Januari 2017

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Endang Susilawati, SKM., M. Kes
NIP196609231997032001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 6 Februari 2017

Nomor : 710 / Pusk/ PB/ II/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Ketua Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
Di-
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan No.KP.02.01/00/01/097/2017 Tanggal 31 Januari 2017 perihal permohonan Izin Studi Pendahuluan.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Aumaida Silalahi	P07520114002	Pengaruh Motivasi Keluarga Terhadap Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
2.	Bina Lestari Ginting	P07520114007	Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam pada anak di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
3.	Esther M. Ritonga	P07520114011	Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Penyakit Diare pada anak di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
4.	Crown Ita Simanjuntak	P07520114008	Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Pencegahan Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017.
5.	Ega Anastasya Tarigan	P07520114010	Pengaruh dukungan Keluarga terhadap kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli Serdang Tahun 2017

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut diatas untuk melaksanakan Studi Pendahuluan.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu



Dr. Hj. ENDEL GELATI KELIAT
NIP. 197704182003122009



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353
Telepon. (061) 8361889
E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 10 Juni 2017

Nomor : 4397 / Pusk/ PB/ VI/ 2017
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di -
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan No.02.01/00/0/256/2017 hal permohonan ijin penelitian.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1.	Ester Mayawi Ritongga	P0752011401 1	Hubungan Pengatahuan dan Sikap Ibu terhadap Penyakit Diare pada Anak di Puskesmas Pancur Batu Kab.Deli SerdangTahun 2017

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan menerima nama tersebut di atas untuk melaksanakan izin penelitian.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.



Kepala Puskesmas Pancur Batu
dr. Hj. Tetty Rossanti Keliat
NIP. 19770418 200312 2 009



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com

Pancur Batu, 8 Juli 2017

Nomor : 5065 / Pusk/ PB/ VII/ 2017
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekes Kemenkes Medan
di -
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemnekes Medan No. KP.02.01/00/01/256/02017 tanggal 11 April 2017, hal ijin tempat penelitian dan pengambilan data.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Esther Mayawi Ritonga	P07520114011	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap penyakit Diare pada Anak di Puskesmas Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2017.

























Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

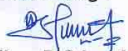
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS
PANCUR BATU
KABUPATEN DELI SERDANG
Kepala UPT. Rosanti Keliat
NIK. 19770418 200312 2 009

**DAFTAR KONSULTASI PENELITIAN PROGRAM D III JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

NAMA : Esther Mayawi Ritonga
 NIM : P07520114011
 JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
 KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PENCUR BATU
 TAHUN 2017

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing I	Tanda Tangan pembimbing II
1.	20 Des 16	Konsultasi judul KTI		
2.	09 Jan 17	ACC judul, lanjut BAB I		
3.	17 Jan 17	Konsultasi BAB I. Saran: perbaikan BAB I		
4.	20 Jan 17	Konsultasi revisi BAB I, saran: ACC BAB I, lanjut BAB II		
5.	29 Jan 17	Konsultasi BAB II. Saran : perbaikan BAB II		
6.	02 Feb 17	Konsultasi revisi BAB II, saran: ACC BAB II lanjut BAB III		
7.	15 Feb 17	Konsultasi BAB III. Saran: perbaikan BAB III + Kuisisioner		
8.	20 Feb 17	Konsultasi perbaikan BAB III + Kuisisioner. Saran: ACC BAB III + Kuisisioner		
9.	06 Mar 17	ACC Proposal		
10.	17 Jul 17	Konsultasi BAB IV, V Saran: Perbaikan BAB IV, V		
11.	20 Jul 17	Konsultasi revisi IV, V		
12.	25 Jul 17	ACC KTI		

Pembimbing I



Dina Yusdiana D.S.kep.Ns, M.Kes
NIP 197606241998032001

Pembimbing II



Dra. Indrawati, S.Kep. Ns, M.Psi
NIP. 196310061983122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Esther Mayawi Ritonga
TTL : Pematangsiantar, 30 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Dalil Tani P.siantar
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Anwar Ritonga
Nama Ibu : Ani Sitorus
Alamat : Jl. Dalil Tani P.siantar
Pekerjaan Ayah : Polri
Pekerjaan Ibu : Guru

3. Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2008 : SD N.127696 Pematangsiantar
Tahun 2008-2011 : SMP N. 8 Pematangsiantar
Tahun 2011-2014 : SMA SWASTA SURYA COMPUTER
Pematangsiantar
Tahun 2014-2017 : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Prodi D-III