SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DIARE PADA BALITA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019

Oleh:
RASKITA SEPRIYANTI
012016022

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DIARE PADA BALITA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019

Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
RASKITA SEPRIYANTI
012016022

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2019

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: RASKITA SEPRIYANTI
NIM	: 012016022
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

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

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

Peneliti,

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Raskita Sepriyanti
NIM : 012016022
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Menyetujui Untuk diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 23 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Raskita Sepriyanti
NIM : 012016022
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Menyetujui Untuk diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 23 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Anggota :

1. **Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd**

2. **Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes**

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Raskita Sepriyanti
NIM : 012016022
Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:		TANDA TANGAN
Penguji I	: Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns	
Penguji II	: Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	
Penguji III	: Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes	

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: RASKITA SEPRIYANTI
Nim	: 012016022
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non eklusif (*Non-exclutive Royalti Free Right)* atas Skripsi yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019.** Beserta pengangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data *(data base)*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019
Yang menyatakan

(Raskita Sepriyanti)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **‘’Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019’’.**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis secara khusus mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di program studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
2. dr. Tetti Rosanti Keliat selaku Kepala Puskesmas Pancur Batu dan Herli, S.Kep.,Ns selaku kepada Tata Usaha Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan pengambilan data awal di Puskesmas Pancur Batu
3. Drs. Suryono selaku Kepala Desa Tuntungan II yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Desa Tuntungan II
4. Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
5. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns,. M.Pd selaku dosen penguji II yang telah memberikan memberikan bimbingan, arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Magda Siringo-ringo SST., M.Kes selaku dosen penguji III yang telah memberikan memberikan bimbingan, arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik penulis yang telah banyak memberikan dukungan dan perhatian kepada penulis selama penulis mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
9. Staf Dosen, Karyawan Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi di STIKes Santa Elisabeth Medan
10. Sr. Maria Atanasia FSE dan Ibu Lambai Situmorang selaku koordinator asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah senantiasa memotivasi peneliti selama tinggal diasrama.
11. Teristimewa kedua Orang tua tercinta, Bapak Abdul Bastian Sembiring dan Ibu Rosmina br. Surbakti dan keluarga,yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa dan motivasi serta saudara-saudaraku yang selalu memberi dukungan, semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.

12. Teristimewa untuk Sr. Maria Bernadette Saragih FSE yang selalu senantisa memberikan dukungan, baik doa, materi maupun moral kepada peneliti, sehingga peneliti dapat melaksanakan pendidikan hingga selesai.
13. Para Suster Kongregasi FSE,yang selalu memberikan dukungan baik materi, doa serta motivasi serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini kepada peneliti, sehingga peneliti dapat melaksanakan jenjang perkuliahan hingga selesai.
14. Yayasan Widya Fraliska yang selalu memberikan dukungan dan materi, sehingga saya dapat menyelesaiakan skripsi ini
15. Kopertis yang memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mendapatkan beasisiwa bidikmisi, seingga peneliti merasa sangat terbantu secara materi dan dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Fahzud Putra Solin yang selalu bersedia menemani serta memotivasi peneliti selama perkuliahan terutama selama penyususnan skripsi ini sehingga peneliti tetap semangat sampai hari ini.
17. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam meyelesaiakan skripsi ini serta yang penulis sayangi

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan yang maha kuasa yang membalas kebaikan semua pihak yang terlibat.

Penulis menyadari dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Medan, Mei 2019
Penulis

(Raskita Sepriyanti)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

ABSTRAK

Raskita Sepriyanti, 012016022

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci : Diare, Pengetahuan

(xix + 54 + Lampiran)

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita buang air besar cair atau pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari biasanya. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan teknik pengambilan sampel total *sampling*sebanyak 36 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 34 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan demografi sebagian besar umur 29-35 tahun sebanyak 13 orang responden (36,1%). Agama Islam sebanyak 33 orang responden (91,6%). Suku Jawa sebanyak 25 orang responden (69,4%). Pendidikan SMA sebanyak 23 orang responden (63,7%). Pekerjaan IRT sebanyak 16 orang responden (44,5%). Data dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II dengan 36 responden termasuk dalam kategori baik 31 responden (86,1 %), berpengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,8 %), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 4 orang (11,1%).

Daftar pustaka (2004-2017)

ABSTRACT

Raskita Sepriyanti,012016022

The Description of Mother's Knowledge about Treatment of Diarrhea onInfants at Tuntungan Village II 2019

D3 Nursing Study Program

Keywords: Diarrhea, Knowledge

(xix + 54 + attachments)

Diarrhea is a condition where a person suffers from liquid bowel movements or abnormal discharge of feces with more frequency than usual. Knowledge is the result of "knowing" and this happens after people have sensed a certain object. The purpose of this study is to identify a description of maternal knowledge about diarrhea treatment on infants at Tuntungan village II 2019. The study design used is descriptive withtechnique of taking sample of sampling 36 respondents. The instrument of data collection uses a questionnaire consisting of 34 questions. The results of the study show that the majority of demographics aged 29-35 years ware 13 respondents (36.1%). Islamic religion are 33 respondents (91.6%). Javanese are 25 respondents (69.4%). 23 respondents with senior high education are (63,7%). As motherholdare 16 respondents (44.5%). Data from the results of this study, found that maternal knowledge about diarrhea care in toddlers at Tuntungan village II with 36 respondents included in the good category 31 respondents (86.1%), sufficient knowledge as much as 1 respondent (2.8%), and knowledge that less than 4 people (11.1%).

Bibliography (2004-2017)

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN ..... **i**
SAMPUL DALAM ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR BAGAN ..... **xvii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan 5
1.3.1 Tujuan umum 5
1.3.2 Tujuan khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat teoritis 6
1.4.2 Manfaat praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1Konsep diare 7
2.1.1 Pengertian 7
2.1.2Penyebab diare 7
2.1.3 Gambaran klinis diare 12
2.1.4 Cara penularan dan faktor resiko 13
2.1.5 Tanda-tanda dehidrasi 16
2.1.6 Prosedur penanganan diare 16
2.2Konsep pengetahuan 21
2.2.1 Definisi 21
2.2.2 Tingkat pengetahuan 22
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan..... 23
2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan 25
2.2.5 Pengukuran tingkat pengetahuan 28
2.3 Konsep Demografi 28
2.3.1 Umur 28

2.3.2 Agama 29
2.3.3 Suku 29
2.3.4 Pendidikan 29
2.3.5 Pekerjaan 30

BAB 3 KERANGKA KONSEP 31
3.1 Kerangka Konsep Penelitian 31

BAB 4 METODE PENELITIAN 32
4.1 Rancangan Penelitian 32
4.2 Populasi Sampel 32
4.2.1 Populasi 32
4.2.2 Sampel 32
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional 33
4.3.1 Variabel Penelitian 33
4.3.2 Definisi operasional 33
4.4 Instrumen Penelitian 35
4.5 Lokasi dan waktu penelitian 36
4.5.1 Lokasi 36
4.5.2 Waktu 36
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulandata 36
4.6.1 Pengambilan data 36
4.6.2 Pengumpulan data 37
4.6.3Uji validias dan rehabilitatas 37
4.7 Kerangka Operasional 38
4.8 Analisa data 38
4.9 Etika Penelitian 39

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 41
5.1 Gambar dan lokasi penelitian 41
5.2 Hasil Penelitian 42
5.3 Pembahasan 45

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 52
6.1 Kesimpulan 53
6.2 Saran 54
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 1.Surat Izin Penelitian 56
2. Surat Balasan Penelitian 57
3. Surat Pernyataan Selesai Meneliti 58

4. Keterangan Layak Etik 59
5. *Informed concent* 60
6. Kuesioner penelitian 61
7. Data dan Hasil 67
8. Daftar Bimbingan Konsul 70

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Skor Maurice King (Juffrie & Mulyani, 2011)	16
Tabel 2.2	Pemberian Oralit (Juffrie & Mulyani, 2011).....	19
Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengetahuan Orang Tua Diare PadaBalita Di Desa Tungtungan II Tahun 2019.	34
Tabel 5.2.1	Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu yang Memiliki Balita yang Pernah dirawat di Desa Tuntungan II Tahun 2019.....	42
Tabel 5.2.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsep Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019.....	44
Tabel 5.2.3	Distribusi Frekuensi Responden Gambaran Pengetahaun Ibu TentangPerawatan Diare Pada Balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019.....	45

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengetahuan Orangtua Tentang Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019 31

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Perawat Tentang Tentang DiarePada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019 38

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita air besar cair atau pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih daribiasanya. Kadang-kadang juga mengandung darah atau lendir (Khairani, 2016).Menurut Koplewich (2009), diare adalah penyebab dari 9% diopnamenya anak berusia dibawah 5 tahun. Penyakit ini menyebabkan kematian 300 sampai 500 anak dan bayi dibawah usia 1 tahun di Amerika Serikat setiap tahun, diseluruh dunia penyakit ini menyebabkan kematian 4 juta anak setiap tahun.

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*) (Wong, 2008).

Salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas penderita tersebut adalah kurangnya antisipasi dalam penatalaksanaan penderita diare sebelum jatuh dalam keadaan dehidrasi. Kurangnya pengetahuan, sikap dan kurangnya kesadaran orang tua pasien terhadap perawatan dan penaggulangan penyakit diare pada anak (Wiyatno, 2016).

Organisasi *Food Safety Education* (FSE) dibentuk untuk mengurangi prevalensi diare pada anak-anak dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan

praktik para ibu tentang praktik pemberian makan yang aman (Sheth, M., & Obrah, M., 2004).

Menurut *Word Health Organization* (WHO)Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama didunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun.Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranyameninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Menurut data di Amerika, setiap anak mengalami 715 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Menurut data di Negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare tiga sampai empat kali pertahun (Kosasih, Dkk, 2015).

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan kematian terutama pada balita. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan oleh diare. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun dan lebih dari 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun (Dyah & Ragil, 2017).

Propinsi Sumatera Utara, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Hasil pengumpulan data dari kabupaten/kota selama tahun 2007 jumlah kasus penyakit diare pada balita yang ditemukan di sarana kesehatan adalah sejumlah 1.146 penderita dengan angka kesakitan penyakit diare 28,43 per 1.000 penduduk. KLB diare yang terbesar di 10

kabupaten/kota dengan total penderita 2.819 orang dan kematian 23 orang (CFR 0,81%). Berdasarkan laporan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, pada tahun 2008 tingkat kematian pada penyakit diare mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Tahun 2008 CFR akibat diare sebesar 4,78% dengan 10 penderita meninggal dari 209 kasus. Angka ini naik dari tahun sebelumnya

yaitu dengan CFR 1,31% dengan 4 penderita meninggal dari 304 kasus.Berdasarkan data profil dari kabupaten/kota tahun 2008, diperoleh bahwa jumlah penderita diare di Sumatera Utara tahun 2008 adalah 208.024 penderita, dari jumlah tersebut 98.768 (47,48%) adalah kasus pada balita (Profil Dinkes Sumut, 2008).

Berdasarkan hasil Riskesdes kasus kejadian diare di Kota Medan sepanjang tahun 2011 sebanyak 229.375 kasus, sedangkan di tahun 2012, angka kejadian diare sebanyak 29.769 kasus. Di Kabupaten Deli Serdang sendiri, diare merupakan salah satu penyakit yang ada di kabupaten ini dengan 20373 kasus pada tahun 2010, sedangkan pada tahun 2011 terdapat 17.529 kasus.

Berdasarkan data profil kesehatan Puskesmas Pancur Batu, di Kecamatan Pancur Batu diare merupakan penyakit urutan kedua dari sepuluh penyakit terbesar yang ada di Puskesmas Pancur Batu dan kasus terbesar terjadi pada balita yakni 741 kasus pada tahun 2011. Data penderita diare pada balita di Desa Tuntungan II pada tahun 2011 berjumlah 29 orang.

Berdasarkan hasil penelitian Kosasih dkk, (2015) tentang gambaran pngetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan padasuka

menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik ada sebanyak 54 orang (60 %), berpengetahuan cukup sebanyak 34 orang (38 %) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (2 %).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan oleh Pouzn (*point of use water disinfection zinc treatment)* project yang dilaksanakan oleh Nielsen (2009) di Bandung, dalam perilaku mendapatkan saran kesehatan atau *care seeking behavior* maka ibu yang anaknya diare akan mencari nasehat dari tetangga (69%), dari bidan (31%), puskesmas (16%), posyandu (6%) dan dokter (6%).

Berdasarkan hasil penelitian Seftalina (2016), terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan penghasilan keluarga dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini juga didukung oleh Risa (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, umur balita, sumber air minum, pengolahan air, kualitas fisik air dan tempat buang air (*sanitasi*) dengan kejadian diare balita di Sumatera.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pancur Batu pada tahun 2018 mulai pada bulan januari hingga bulan desember diperoleh data penderita balita di Desa Tuntungan II berjumlah 36 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa lebih tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Gambaran Pengetahuan Orang tua Tentang Diare Pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019"

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah “Gambaran pengetahua ibu tentang perawatan Diare pada Balita didesa Tuntungan II Tahun 2019”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data demografi pada ibu balita yang pernah mengalami diare di Desa Tuntungan II.

   (Umur,Agama, Suku, Pendidikan, Pekerjaan)
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang konsep perawatan diare.

   (Definisi, Penyebab, Gambaran klinis, Cara penularan dan faktor resiko,Tanda-tanda dehidrasi,Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang prosedur penanganan diare

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu serta informasi yang berguna bagi tim kesehatan dan ibu khususnya yang berkaitan dengan penanganan perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

   Menambah referensi dan informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita.

2. Bagi Peneliti

   Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Pengertian

Diare adalah peningkatan jumlah feses dan peningkatan pengeluaran feses yang cair dan tidak berbentuk. Diare adalah gejala gangguan yang mempengaruhi proses pencernaan, absorbsi, dan sekresi. Isi usus terlalu cepat keluar melalui usus halus dan kolon sehingga absorbsi cairan yang biasa tidak dapat berlangsung. Iritasi didalam kolon dapat meningkatkan peningkatan sekresi lendir. Akibanya, feses menjadi lebih encer sehingga klien menjadi tidak mampu mengontrol keinginan untuk defekasi (Perry, Potter, 2005).

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita buang air besar cair atau pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari biasanya. Kadang-kadang juga mengandung darah atau lendir (Khairani 2016).

2.1.2. Penyebab

1. Penyebab paling umum diare adalah infeksi virus, bakteri, dan parasit.

   Infeksi virus

   a. Viral Gastrointeritis Viral gastroenteritis (infeksi virus dari lambung dan usus kecil) adalah penyebab paling umum diare akut diseluruh dunia. Gejala gastrienteritis virus (mual, muntah, kram perus, dan diare) biasanya berlangsung hanya 48-72 jam. Tidak seperti bakteri enterecolitis (infeksi bakteri dari usus kecil dan usus besar), pasien yang terkena virus gastroenteritis biasanya tidak

memiliki darah atau nanah dalam tinja mereka dan kadang tidak mengalami demam. Faktor resiko yang dapat menyebabkan diare karena faktor infeksi misalnya ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban, dan kebiasaan tidak mencuci tangan (Asnidar, 2015).

1) Sumber Air Bersih

Sumber air bersih yang digunakan untuk minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar oleh tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan makanan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar (Depkes RI, 2000). Menurut Depkes RI (2000), hal - hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah :

a) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
b) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup nserta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
c) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti

septictank, tempatn 8 pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.

d) Mengunakan air yang direbus.

e) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Asnidar, 2015).

2) Ketersediaan Jamban Keluarga

Ketersediaan jamban atau pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya

b) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya

c) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya

d) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vector penyakit lainnya

e) Tidak menimbulkan bau

f) Pembuatannya murah, penggunaanya mudah dan mudah dipelihara (Asnidar, 2015).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

3) Kebiasaan Mencuci Tangan

Beberapa perilaku yang tidak sehat dalam keluarga adalah kebiasaan tidak mencuci tangan. Mencuci tangan yang baik sebaiknya menggunakan sabun sebagai desifektan atau pembersih kuman yang melekat pada tangan, kebiasaan mencuci tangan dapat dilakukan pada saat sesudah membuang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makanan pada anak, dan sesudah makan mempunyai dampak terhadap diare. Kemudian kebiasaan membaung tinja juga dapat beresiko terhadap diare misalnya membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang yang beranggapan bahwa tinja pada bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar sehingga dapat menimbulkan diare pada anak (Asnidar, 2015).

b. Bakteri

1) Traveler's Diare

Patogen strain E.coli menyebabkan diare, baik oleh racun memproduksi (disebut enterotoksigenik E.coli atau ETEC) atau dengan menyerang dan mengiritasi lapisan usus kecil dan usu besar dan menyebabkan enterocolitis (disebut enteropathogenik E.coli atau EPEC). Traveler'sdiare biasanya disebabkan oleh strain E.coli ETEC yang mengahsilkan toksin yang menginduksi diare

2) Enterocolitis

Bakteri penyebab diare biasanya menyerang usus kecil dan usus besar dan menyebabkan *enterocolitis* (radang usus kecil dan usus besar). Bakteri *enterocolitis* ditandai dengan tanda-tanda peradangan (darah atau nanah dalam demam, tinja) dan nyeri perut dan diare. (Asnidar, 2015).

c. Parasit

Infeksi parasit tidak menjadi penyebab umum diare di AS dengan infeksi *giardia lamblia* terjadi antara individu-individu yang berada dipegunungan atau bepergian ke luar negeri dan ditularkan melalui air minum yang tercemar. *Infeksi giardia* biasanya tidak berhubungan dengan peradangan, tidak ada darah atau nanah dalam tinja, dan sedikit penderita mengalami demam. Infeksi dengan amuba (disentri amuba) biasanya terjadi selama perjalanan ke luar negeri di negara-negara berkembang dan berhubungan dengan tanda-tanda peradangan, darah atau nanah dalam tinja dan demam. *Cryptosporidium* adalah parasit yang menghasilkan diare yang disebarkan oleh air yang terkontaminasi karena bisa bertahan *klorinasi.Cyclospora* adalah parasit diare yang dikaitkan dengan respberry yang terkontaminasi dari *Guatemala.*(Asnidar, 2015).

2. Makanan

1. Keracunan makanan

Keracunan makanan adalah penyakit singkat yang disebabkan oleh racun yang dihasilkan oleh bakteri. Racun menyebabkan sakit perut

(kram) dan muntah, juga menyebabkan usus kecil mengeluarkan sejumlah besar air menyebabkan diare. Gejala keracunan makanan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam. Dengan beberapa bakteri, racun diproduksi dalam makanan sebelum dimakan, sedangkan dengan bakteri lain, racun yang diproduksi dalam usus setelah makanan dimakan. Gejala biasanya muncul dalam waktu beberapa jam ketika keracunan makanan disebabkan oleh racun yang terbentuk dalam makanan sebelum dimakan. Perlu waktu lebih lama untuk gejala untuk mengembangkan saat racun terbentuk didalam usus (karena butuh waktu bagi bakteri untuk menghasilkan racun). Oleh karena itu, dalam kasus terakhir, gejala biasanya muncul setelah 7-15 jam (Asnidar, 2015).

2.1.3. Gambaran klinis diare

1. Gejala umum
   a. Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, nafsu makan berkurang atau tidak ada
   b. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare, tinja mungkin mengandung darah atau lendir
   c. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
   d. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
   e. Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi makin asam akibat banyaknya asam laktat

yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsropsi oleh usus

f. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah

g. Berat badan turun, pada bayi, ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering

2. Gejala spesifik

a. Vibrio cholera: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah

Dampak utama diare adalah kematian yang disebabkan karena tubuh banyak kehilangan cairan yang disebut dehidrasi. Apabila tidak mendapat pertolongan dengan segera akan timbul penderitaan yang lebih berat hingga meninggal (Ummi kalsum, 2014).

2.1.4. Cara Penularan dan Faktor Resiko

Menurut Bambang dan Nurtjahjo, (2011) dalam penelitian Wati tahun 2016 judul hubungan persepsi, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi ibu dengan penanganan pertama diare pada balita di rumah pada wilayah puskesmas kemangkon. Cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 4F = *finger, files, fluid, field*).

Menurut Juffrie dan Mulyani (2011) dalam penelitian Wati tahun 2016 judul hubungan persepsi, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi ibu dengan penanganan pertama diare pada balita di rumah pada wilayah puskesmas kemangkon. Faktor resiko yang dapat meningkatan penularan enteropatogen antara lain: tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama kehidupan bayi, tidak memadainya penyediaan air bersih, pencemaran air oleh tinja, kurangnya sarana kebersihan (MCK), kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak higenis dan cara penyapihan yang tidak baik. Selain hal-hal tersebut beberapa faktor pada penderita dapat meningkatkan kecenderungan untuk dijangkiti diare antara lain gizi buruk, imunodefisiensi, lambung, menurunnya motilitas usus, menderita campak dalam 4 minggu terakhir dan faktor genetik.

1. Faktor umur Sebagian besar episiode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan enteropatogen merangsang paling tidak sebagian kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar dan pada orang dewasa.

2. Infeksi asimtomatik Sebagian besar infeksi usus bersifat asimtomatik dan proporsi asimtomatik ini meningkat setelah umur 2 tahun dikarenakan pembentukan imunitas aktif. Pada infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi asimtomatik berperan penting dalam penyebaran banyak enteropatogen terutama bila mereka tidak menyadari adanya infeksi, tidak menjaga kebersihan dan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Escheria coli dapat menyebabkan bakteremia dan infeksi sistemik pada neonatus. Meskipun Escheria coli sering ditemukan pada lingkungan ibu dan bayi, belum pernah dilaporkan bahwa ASI sebagai sumber infeksi Escheria coli.
3. Faktor musim Variasi pola musiman diare dapat terjadi menurut letak geografis. Didaerah sub tropik, diare karena bakteri lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus terutama rotavirus puncaknya terjadi pada musim dingin. Di daerah tropik (termasuk indonesia), diare yang disebabkan oleh retrovirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, sedangkan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.

2.1.5. Tanda-Tanda Dehidrasi

Tabel 2.1 Skor Maurice King (Juffrie & Mulyani, 2011)

Bagian tubuh yang diperikksa	Nilai untuk gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering & sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat > 120	Sedang (120-240)	Lebih dari 140

1. Untuk menentukan kekenyalan kulit, kulit perut "dicubit" selama 30-60 detik kemudian dilepas. Jika kulit kembali normal dalam waktu :
   a. 2-5 detik: turgor agak kurang (dehidrasi ringan
   b. 5-10 detik: turgor kurang (dehidrasi sedang)
   c. >10 detik: turgor sangat kurang (dehidrasi berat)
2. Berdasarkan skor yang ditemukan pada penderita, dapat ditentukan derajat dehidrasinya:
   a. Skor 0-2: dehidrasi ringan
   b. Skor 3-6: dehidrasi sedang
   c. Skor >7: dehidrasi berat

2.1.6. Prosedur penanganan Diare

Algoritme pengobatan diare (Sudrajat, 2010).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

1. Rencana pengobatan A (pencegahan dehidrasi)

   Diare tanpa dehidrasi, bila terdapat dua tanda atau lebih, yaitu: keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, minum biasa, tidak haus, cubitan kulit perut/turgor kembali segera. Untuk diare tanpa dehidrasi menerangkan 5 langkah terapi diare di rumah:

   a. Beri cairan lebih banyak dari biasanya

      1) Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama

      2) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan

      3) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)

      4) Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.

      - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak.
      - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.

      5) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:

      - Telah diobati dengan rencana terapi B atau C.
      - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.

      6) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

   b. Beri obat zinc

Beri zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

1) Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
2) Umur >s6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

c. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

1) Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat.
2) Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
3) Beri makanan kaya kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
4) Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4jam).
5) Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu

d. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi, misal: disenteri dan kolera.

e. Nasihati ibu/pengasuh untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila:

1) Berak cair lebih sering
2) Muntah berulang
3) Sangat haus
4) Makan dan minum sangat sedikit
5) Timbul demam

6) Berak berdarah

7) Tidak membaik dalam 3 hari

2. Rencana pengobatan B

Diare dehidrasi ringan/sedang bila terdapat dua tanda atau lebih: Gelisah, rewel, mata cekung, ingin minum terus, ada rasa haus, cubitan kulit perut/turgor kembali lambat. Untuk terapi diare dehidrasi ringan/sedang jumlah oralit yang diberikan dalam tiga jam pertama sarana kesehatan.

a. Oralit yang diberikan = 75 ml x berat badan anak:

1) Bila BB tidak diketahui berikan oralit

Tabel 2.2 Pemberian Oralit (Juffrie & Mulyani, 2011)

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	200-400	400-700	700-900	900-1400

2) Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.

3) Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.

4) Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.

5) Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.

6) Beri obat zinc selama 10 hari berturut-turut.

b. Amati balita dengan seksama dan bantu ibu memberikan oralit, yaitu:

1) Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.

2) Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
3) Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
4) Bila kelopak mata balita bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai rencana terapi A bila pembengkakan telah hilang.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

c. Setelah 3-4 Jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian, pilih rencana terapi A, B atau C untuk melanjutkan terapi:

1) Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
2) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi rencana terapi B
3) Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
4) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan rencana terapi C

d. Bila ibu harus pulang sebelum selesai rencana terapi B

1) Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
2) Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
3) Jelaskan 5 langkah rencana terapi A untuk mengobati anak di rumah

3. Rencana pengobatan C (pengobatan dehidrasi berat)

Rencana pengobatan C digunakan terutama untuk penderita dehidrasi berat, maksud rencana pengobatan ini adalah memberikan sejumlah cairan yang banyak dengan cepat untuk mengganti cairan yang hilang yang mengakibatkan dehidrasi berat. Cara pemberian biasanya dengan cairan intravena, cairan yang dianjurkan adalah ringer laktat karena cairan ini memberikan natrium dan laktat yang cukup dimetabolisme menjadi bikarbonat untuk mengatasi asidosis, cairan lain yang dapat diterima adalah normal salin setengah. Cairan lain yang dapat diberikan

untuk penderita dehidrasi berat adalah dengan rehidrasi oral dengan pipa nasogastrik. Cara ini dapat dipakai hanya sebagai tindakan derajat yaitu bilamana pemberian secara intravena tidak dapat dilakukan. Cairan yang dibutuhkan dalam rehidrasi oral pipa nasogastrikadalah larutan oralit. Setelah tanda-tanda dehidrasi penderita membaik, cairan harus diberikan menurut rencana terapi B dan bila dehidrasi telah hilang, cairan dapat diberikan menurut rencana pengobatan A.

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Definisi

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

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Hidayah, 2015).

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian Sufiana, (2015) yang berjudul gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan tersedak asi pada bayi di posyandu mawar 2 dusun Tegalsarituban Gondangrejo Karanganyar, ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

1. Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami *(comprehension)*

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuanmenjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dandapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi *(application)*

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis *(analysis)*

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu organisasi, dan masih adakaitannya satu sama lain.

5. Sintesis *(synthesis)*

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

6. Evaluasi *(evaluation)*

   Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan dan pengalaman manusia yang di pengaruhi oleh intensitas perhatian manusia terhadap objek sebagai upaya untuk memperbanyak wawasan yang menghasilkan pengetahuan.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut penelitian Sufiana, (2015), yang berjudul gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan tersedak asi pada bayi di posyandu mawar 2 dusun Tegalsarituban Gondangrejo Karanganyar faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

   Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikanseseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2. Pekerjaan

   Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Umur

   Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Umur dikategorikan menjadi masa remaja akhir yaitu 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula 65 – sampai atas. Jadi usia sangat berpengaruhterhadap pengetahuan seseorang dalam berbagai kegiatan.

4. Minat

   Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

   Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkunganya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaanya, danakhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupanya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

   Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya

mempunyai sikap slalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.2.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

b. Secara kebetulan

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

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme

yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah

kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

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

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i. Induksi

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

j. Deduksi

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

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih popular disebut metodologi penelitian (research methodology). (Sufiana, 2015)

2.2.5. Pengukuran tingkat pengetahuan

Murwani (2014), meyatakan kriteria tingkat pengetahuan berdasarkan sifat:

1. Baik: hasil presentasi 76 %-100%
2. Cukup: hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: hasil presentase <56%

2.3 Konsep Demografi

Demografi (demography), merupakan istilah yang berasal dari dua kata Yunani, yaitu demos yang berarti rakyat atau penduduk dan graphein yang berarti menggambarkan atau menulis. Oleh karena itu, demografi dapat diartikan sebagai tulisan atau gambaran tentang penduduk, terutama tentang kelahiran, perkawinan, kematian dan migrasi (Archille Guillard, 1855).

2.3.1 Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu bendaatau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2003 Bab I Pasal 1 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa seorang tenaga kerja merupakan seseorang yang mampu melakukan suatu pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya sendiri ataupun untuk masyarakat sekitar, Usia yang ditentukan oleh pemerintah Indonesia berumur 15 sampai 64 Tahun, di Klasifikasi yang dibagi adalah angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja merupakan seorang penduduk yang memiliki usia produktif 15-64 Tahun baik yang ingin mencari kerja, belum bekerja ataupun yang sudah bekerja.

2.3.2 Agama

Agama adalah sebuah koleksi terorganisasi dari kepercayaan, system budaya, dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan/ perintah dari kehidupan. Banyak agama memiliki narasi, symbol, dan sejarah suci yang dimaksudkanuntuk menjelaskan maknna hidup atau menjelaskan asal usul kehidupan atau alam semesta. Dari keyakinan mereka tentang kosmos dan sifat manusia, orang yang memperoleh moralitas, etika, hukum agama atau gaya hidu yang disukai.

2.3.3 Suku

Suku adalah suatu golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan identitas akan kesatuan kebudayaan. Kesadaran dan identitas tersebut diperkuat akan kesatuan bahasa yang digunakan, serta dengan kesatuan kebudayaan yang

timbul karena suatu ciri khas dari suku bangsa itu sendiri bukan karena pengaruh dari luar. Kebudayaan yang hidup dalam suatu masyarakat berwujud sebagai komunitas desa, kota, kelompok kekerabatan, atau kelompok adat lainnya yang memunculkan ciri khas dari masyarakat tersebut

2.3.4 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

1. Pendidikan rendah (SD-SMP
2. Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

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 (D3/S1)

Dalam penelitian ini, tingkatan pendidikan yang digunakan adalah tingkatan pendidikan menurut UU No 20 Tahun 2003 yaitu pendidikan dasar/rendah, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Menurut Ramlan Surbakti, pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menentukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil

2.3.5 Pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan

bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan & Dewi, 2011).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

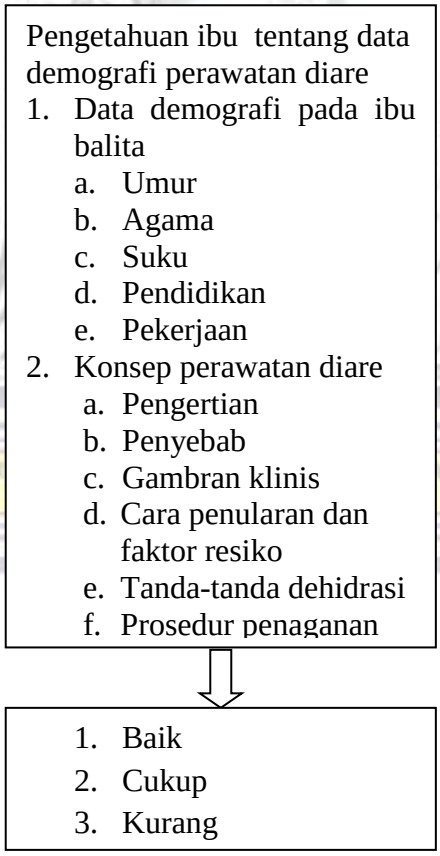
BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah absrtaksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2014).

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian "Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019''.



BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Rancangan penelitian yang digunakan dalam proposal ini adalah deskriptif bertujuan mengidentifikasikkan hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan perawat diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019.

4.2.. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah kecenderungan keseluruhan kumpulan kasus yang diikut sertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga pada objek dan benda-benda lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita yang pernah menderita diare di Desa Tuntungan II yang berjumlah 36 orang.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan tentang populasi dapat dilakukan. Sampel adalah subset dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur sampel biasanya manusia (Polit & Beek 2012). Teknik pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah Total *sampling.* Total *sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan mengambil seluruh jumlah populasi sebanyak 36 orang.

Adapun Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah:

1. Ibu yang memiliki anak balita yang pernah mengalami diare di Desa Tuntungna II
2. Ibu yang bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014). Variabel pada penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamatidari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi

oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal, menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014). Penelitian ini telah dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diaripada balita di Desa Tuntungan II tahun 2019.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tungtungan II Tahun 2019.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Pengetahuan ibu tentang perawatan diare	Data demografi merupakan tulisan atau gambaran tentang penduduk, terutama tentang kelahiran, perkawinan, kematian dan migrasi.	1. Data demografi a. Umur	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. 18-24 2. 25-28 3. 29-35 4. 36-48
		b. Agama			1. Islam 2. Hindu 3. Kristen protestan 4. Budha 5. Kristen katolik
		c. Suku			1. Jawa 2. Batak karo 3. Batak toba 4. Nias 5. Lainnya
		d. Pendidikan			1. SD 2. SLTP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.				1. Petani 2. Karyawati 3. PNS 4. Wiraswasta 5. IRT

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

	Cukup 2-3 Kurang 0-1
e. Pekerjaan	Baik 4-5 Cukup 2-3 Kurang 0-1
2. Konsep perawatan diare meliputi	Baik 5-6 Cukup 3-4 Kurang 1-2
a. Definisi (5)	Baik 4 Cukup 2-3 Kurang 0-1
b. Penyebab (5)	Baik 4 Cukup 2-3 Kurang 0-1
c. Gambaran klinis (6)	Baik 7-10 Cukup 4-6 Kurang 0-3
d. Cara penularan dan faktor resiko (4)	
e. Tanda-tanda dehidrasi (4)	
f. Prosedur penanganan diare (10)	

4.4 Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi

pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, dan pertanyaan terdiri dari 34 pertanyaan, dengan metode/rumus (Arikunto, 2013)

$$\frac{\text{Jumlah benar x 100 \%}}{\text{Jumlah soal}}$$

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Tuntungan II. Peneliti memilih Desa Tuntungan II karena merupakan lahan praktek belajar lapangan bagi peneliti dan merupakan lahan yang dapat memenuhi sampel.

4.5.2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret s/d Mei 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Puskesmas Pancur Batu, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di Puskesmas Pancur Batu. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Pengambilan data yang diambil penulis adalah data instrumen yang

digunakan untuk melihat gambaran pengetahuan yaitu alat ukur pengetahuan angket kuesioner yang di modifikasi dari penelitian terdahulu mengenai pengetahua ibu tentang perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019.

4.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek yang dipergunakan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya.Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Puskesmas Pancur Batu, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di Puskesmas Pancur Batu. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

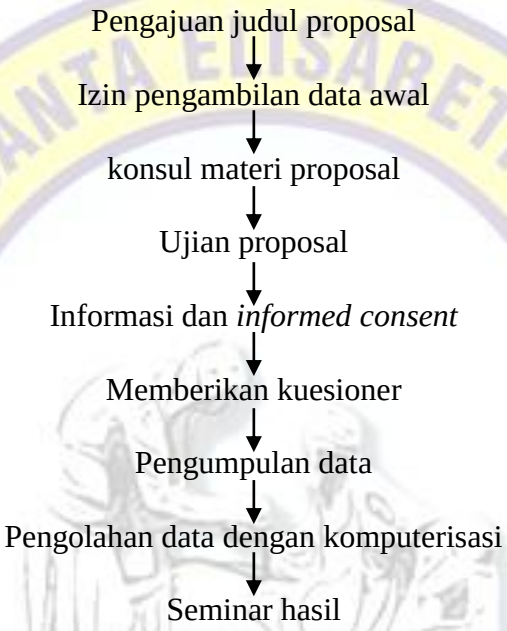
4.6.3. Uji Validitas dan Rehabilitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk kontruksi yang diukur. Reliabilitas adalah reabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan konsisten atau stabil dari waktu (Polit & Beek 2012). Dalam penelitian ini, tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena

menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari peneliti terdahulu/ yang sudah baku mengenai pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2015). Statik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Menurut Windu Purnomo (2002) dalam Nursalam 2015 salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Tujuan mengelola data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan

(Nursalam, 2015). Analisa data dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II dengan penyajian dalam bentuk pilihan berganda. Adapun cara untuk mentabulasi data demografi menggunakan metode/ perhitungan SPSS.

4.9. Etika Penelitian

Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect forhuman dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice*(keadilan) (Polit & Beek 2012). Penelitian ini sudah layak etik komite Etik STIKes Santa Ekisabeth Medan dengan nomor surat 0122/KEPK/PE-DT/V/2019.

Responden diberlakukan sebagai agen otonom, secara sukarela memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian, tanpa resiko perlakuan prasangka. Hal ini berarti behwa responden memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden ataupun hasil penelitian yang akan disajian pada lembar tersebut dan hanya memberi nomor kode tertentu nomor responden. Peneliti telah meyakinkan bahwa partisipasi responden, atau informasi yang mereka berikan, tidak akan disebarkan dan dijaga kerahasiannya.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Tuntungan II disebut juga Kampung KB karena satuan wilayah yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat ketergantungan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, pembangunan (KKBPK) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Desa Tuntungan II dipilih oleh Dinas Pengendalian Penduduk, KB dan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Kabupaten Deli Serdang sebagai desa yang akan diintervertasi untuk pelaksanaan Kambung KB masih dibawah rata-rata. Penduduk yang tinggal di desa Tuntungan II di dominasi dari suku Jawa dan terdapat beberapa suku lainnya diantaranya suku Batak Toba dan Batak Karo. Mata pencarian penduduk pada umumnya adalah sebagai buruh harian lepas dengan mengelola tanaman rumput hias dan kuli bangunan.

Secara administratif, Desa Tuntungan II terdiri dari 4 dusun dengan luas wilayah 390 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 4.396 jiwa. *Visi* Desa Tuntungan II “Terbentuknya masyarakat Desa sesuai dengan program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga). *Misi* dari Desa Tuntungan II dengan tercapainya masyarakat yang terampil dan sejahtera melalui peningkatan 8 fungsi keluarga yaitu fungsi agama, fungsi sosial budaya, fungsi cinta dan kasih sayang, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosialisai dan pendidikan, fungsi ekonomi, fungsi lingkungan.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Di Desa Tuntungan II Tahun 2019. Penelitian ini di mulai dari bulan Maret-April 2019. Responden pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita yang pernah mengalami diare di desa Tuntungan II. Dari hasil penelitian distribusi dan persentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, definisi, penyebab, gambaran klinis, cara penularan dan faktor resiko, tanda-tanda dehidrasi, dan mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang prosedur penanganan diare.

Hasil analisa univariate dalam penelitian ini tertera pada tabel di bawah ini berdasarkan karakteristik responden di Desa Tuntungan II meliputi umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan. Dan berdasarkan definisi, penyebab, gambaran klinis, cara penularan dan faktor resiko, tanda-tanda dehidrasi, dan prosedur penanganan diare.

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu yang Memiliki Balita yang Pernah dirawat di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Demografi Responden	Frekuensi (*f*)	Persentase (%)
Umur		
1. 18-24 tahun	6	16,7
2. 25-28 tahun	10	27,8
3. 29-35 tahun	13	36,1
4. 36-48 tahun	7	19,4
Total	**36**	**100**
Agama		
1. Islam	33	91,6
2. Kristen Protestan	2	5,5
3. Kristen		

Katolik	1	2,8
Total	**36**	**100**
Suku		
1. Jawa	25	69,4
2. Batak karo	7	19,4
3. Batak toba	2	5,6
4. Lainnya	2	5,6
Total	**36**	**100**
Pendidikan		
1. SD	3	8,4
2. SLTP	7	19,4
3. SMA	23	63,8
4. Perguruan Tinggi	3	8,4
Total	**36**	**100**
Pekerjaan		
1. Petani	4	11,1
2. Karyawati	6	16,7
3. PNS	1	2,8
4. Wiraswasta	9	25
5. IRT	16	44,5
Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden, didapatkan sebagian besar responden dengan umur 29-35 tahun sebanyak 13 orang responden (36,1%), sebagian kecil responden dengan umur 18-24 tahun sebanyak 6 orang responden (16,7%). Sebagian besar responden yang beragama islam 33 orang responden (91,7%), sebagian kecil yang beragama Kristen katolik 1 orang responden (2,8%), namun yang beragama Hindu dan Budha tidak ada responden. Sebagian besar responden bersuku jawa 25 orang responden (69,4%), sebagian kecil responden bersuku Batak Toba dan Melayu terdapat 2 orang responden (5,6%), namun yang bersuku Nias tidak terdapat responden. Sebagian

besar respondne yang berpendidikan SMA 23 orang responden (69,4%). Sebagian kecil kecil berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi berjumlah 3 orang responden (8,3%). Sebagian besar responden yang bekerja sebagai IRT 16 orang responden (44,4%), sebagian kecil bekerja sebagai Wiraswasta 9 orang (25%).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

5.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsep Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Pengetahuan responden	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	F	%	f	%
Definisi	34	94,4	2	5,6	0	0
Penyebab	31	86,1	4	11,1	1	2,8
Gambaran klinis	0	0	32	88,9	4	11,1
Cara penularan dan faktor resiko	36	100	0	0	0	0
Tanda-tanda dehidrasi	36	100	0	0	0	0
Prosedur penanganan	13	36,1	0	0	23	63,9

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi yang diinilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang konsep perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019, yaitu di mulai dari aspek definisi diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak 34 orang responden (94,4%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 2 orang responden (5,6%). Berdasarkan aspek penyebab diperoleh hasil sebagian besar baik sebanya, 31 orang responden (86,1%), dan sebagian kecil kurang sebanyak, 1 orang respoonden (2,8%). Berdasarkan aspek gambaran klinis diperoleh hasil sebagian besar kurang sebanyak 32 orang responden (88,9%), dan sebagian kecil 4 orang responden (11,1%). Berdasarkan aspek cara penularan dan faktor resiko diperoleh hasil seluruhnya baik yaitu 36 orang responden (100%). Berdasarkan aspek tanda-tanda dehidrasi diperoleh hasil seluruhnya baik yaitu 36 orang responden (100%). Berdasarkan. Berdasarkan aspek prosedur penanganan diperoleh hasil sebagia

besar kurang sebanyak 23 orang responden (63,9%), dan sebagian kecil bail sebanyak 13 orang responden (13,1%).

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Gambaran Pengetahaun Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tungtungan II Tahun 2019.

Pengetahaun Ibu Tentang Perawatan Diare	Frekuensi (*f*)	Persentase (%)
Baik	31	86,1
Cukup	1	2,8
Kurang	4	11,1
Total	**36**	**100**

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi yang di nilai dalam mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang Perawatan Diare Pada Balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019,diperoleh hasil dalam kategori baik sebanyak 31 responden (86,5%), pengetahuan cukup 1 responden (2,8%), dan kategori kurang 4 responden (3,4%).

5.3 Pembahasan

Diare merupakan keadaan dimana seseorang menderita buang air besar cair atau pengeluaran tinja yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari biasanya. Kadang-kadang juga mengandung darah atau lendir (Khairani 2016). Pengetahuan tentang perawatan diare pada balita sangat dibutuhkan terutama bagi para ibu yang memiliki anak balita, pengetahuan perawatan ataupun penanganan

diare tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita yang disebabkan oleh diare.

Berdasarkan data demografi ibu yang memiliki balita yang pernah dirawat di Desa Tuntungan II Tahun 2019, dimulai dari aspek umur diperoleh hasil sebagian besar ibu berumur 23-35 tahun yaitu sebanyak 13 orang responden (36,1%), dan sebagian kecil 18-24 tahun yaitu sebnayak 6 orang responden (16,7%). Berdasarkan aspek agama diperoleh hasil sebagian besar ibu beraga islam yaitu sebanyak 33 orang responden (91,6%), dan sebagian kecil beragama katolik yaitu 1 orang responden (2,8%). namun yang beragama Hindu dan Budha tidak ada responden

Berdasarkan aspek suku diperoleh hasil sebagian besar ibu suku jawa yaitu sebanyak 25 orang responden (69,4%), dan sebagian kecil suku batak toba dan lainnya (melayu) berjumlah sama yaitu sebanyak 2 orang responden (5,6%). namun yang bersuku Nias tidak ada responden. Berdasarkan aspek pendidikan diperoleh hasil sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 23 orang responden (63,8%), dan sebaan kecil berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi berjumlah sama yaitu 3 orang responden (8,4%). Berdasarkan aspek pekerjaan diperoleh hasil sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 16 orang responden (44,5%), dan sebagian kecil PNS yaitu 1 orang responden (2,8%).

Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsep Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019, dimulai dari aspek definisi diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak 34 orang responden (94,5%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 2 orang responden (5,5%), dan tidak ada responden yang masuk

dalam kategori pengetahuan kurang pada aspek definisi penanganan diare pada balita. Tingginya jumlah responden yang masuk dalam kategori baik ini di pengaruhi oleh pendidikan responden yang lebih banyak berpendidikan SMA dibandingkan dengan SD/SLTP.

Hasil studi kasus ini juga didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2010) tentang Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola pikir ibu yang menjelaskan bahwa pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, bahwa seseorang yang tinggi pendidikannya maka akan semakin luas pula pengetahuaannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Humrah, dkk (2018) yang menyatakan bahwa rata-rata ibu balita menjawab pengertian diare dengan benar yaitu ada sebanyak 29 orang (50,0%), yang menjawab kurang tepat ada 20 orang (34,5%) dan ibu yang tidak tahu pengertian diare ada sebanyak 9 orang (15,5%).

Berdasarkan aspek penyebab tentang perawatan diare pada balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019 diperoleh hasil sebagian besar baik yaitu sebanyak 31 orang responden (86,1%), dan sebagian kecil kurang yaitu 1 orang responden (2,8%). Hal ini dikarenakan informasi yang didapat dari luar maupun di sekolah misalnya dari surat kabar, google, sekolah dan lain-lain dapat dengan mudah diakses ataupun didapatkan oleh responden sehingga responden dapat mengetahui mengenai penyebab diare. Hal ini sesuai dengan teori Erfandi (2013) yang menyatakan bahwa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formalmaupun non formal dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan aspek gambaran klinis tentang perawatan diare pada balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019,diperoleh hasil sebagian besar cukup sebanyak 32 orang responden (88,9%), dan sebagian kecil kurang sebanyak 4 responden (11,1%). Hal ini dikarenakan hampir seluruh responden menjawab benar tentang gambaran klinis pada diare,karena informasi mengenai gejala klinis sering disampaikan pada penyuluhan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Erisa Herwindasari (2013) yang menyatakan bahwa tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakannya terhadap penanganan diare. Hal ini sesuai dengan teori Suriadi & Yuliani (2010), tentang gejala klinis yang akan timbul pada balita yang terkena diare yaitu seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering), demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada.

Berdasarkan aspek cara penularan dan faktor resiko tentang perawatan diare pada balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019,diperoleh hasil. Selurunya responden berpengetahuana baik yaitu sebanyak 36 orang responden (100%). Hal ini kemungkinan dikarenakan sudah sering adanya informasi mengenai cara penularan dan faktor resiko diare yang disampaikan pada penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan, selain itu teknologi yang semakin berkembang memudahkan responden untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.

Hal ini sesuai dengan teori Erfandi (2013) yang menyatakan bahwa berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugaspokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang

Berdasarkan aspek tanda-tanda dehidrasi tentang perawatan diare pada balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019, diperoleh hasil. Seluruhnya responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 36 orang responden (100%).Tanda-tanda dehidrasi ini sangat penting ibu ketahui karena ini akan sangat membantu ibu dalam mengambil sebuah keputusan tentang apa yang harus ibu lakukan selanjutnya. Bila ada salah satu tanda dehidrasi yang terlihat pada anaknya maka seharus ibu membawa anaknya ke petugaskesehatan atau mampukah ibu menangani hal tersebut dirumah.

Hampir sebagian besar ibu sudah mengetahui bahwa anak yang menderita diare harus diberikan air minum yang banyak untuk memberikan pertolongan pertama pada anak yang menderita diare sehingga anak tidak kekurangan cairan dan tidak lemasBegitupun dengan pemberian oralit, hampir semua ibu mengetahui bahwa oralit adalah obat atau minuman yang diberikan kepada anak yang menderita diare. Hal ini sesuai dengan teori Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tanda balita yang mengalami dehidrasi yaitu gelisah, mata cekung, tidak mau minum, cubitan kulit perut kembali lambat dan jika dehidrasinya berat balita bisa tidak sadarkan diri.

Berdasarkan aspek prosedur penanganan tentang perawatan diare pada balita di Desa Tungtungan II Tahun 2019, diperoleh hasil sebagian besar kurang yaitu sebanyak 23 orang responden, dan sebagian kecil bail yaitu sebanyak 13 orang responden (36,1%) Hal ini kemungkinan dikarenakan sudah sering adanya informasi mengenai dampak diare yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan mengenai penanganan diare sangat penting diketahui oleh ibu karena dapat dijadikan upaya untuk mencegah terjadinya dehidrasi baik ringan, sedang maupun berat.Hal ini sejalan dengan penelitian Lina Malikhah (2012), yang menyatakan apabila ibu mengetahui cara penanganan diare secara dini dengan baik, maka balita yang terkena diare tidak akan sampai mengalami dehidrasi sedang atau berat karena sudah dapat ditangani sendiri di rumah.

Dari hasil penelitian ini, diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II dengan 36 responden, sebagian besar responden berepengetahuan baik yaitu sebanyak 31 responden (86,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,8%), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 4 orang (11,1%).

Hasil studi kasus pada penelitian ini di dukung oleh teori Mubarak (2013) tentang faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan informasi. Pengalaman dan informasi yang di peroleh ibu didapat sewaktu masa sekolah. Hasil studi kasus ini juga didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2010) tentang Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola pikir ibu yang menjelaskan bahwa pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan,

bahwa seseorang yang tinggi pendidikannya maka akan semakin luas pula pengetahuaannya. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu lebih besar kategori baik, karena dari hasil data demografi mengenai pendidikan lebih besar hasil pendidikan ibu SMA di banding pendidkan yang rendah/ SD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kosasih dkk, (2015) mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan padasuka menunjukkan responden yang berpengetahuan baik ada sebanyak 54 orang (60%), berpengetahuan cukup sebanyak 34 orang (38%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 0rang (2%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2016) mengenai analisa univariat pengetahuan tentang diare pada ibu balita menunjukkan bahwa ada 16 orang (26,2%) berpengetahuan kurang, 33 orang (54,1%) berpengetahuan cukup dan 12 orang (19,7%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kotayang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (26,2%). Ibu balita yang mempunyai pengetahuan kurang tentang diare sebagian besar berasal dari ibu yang berpendidikan dasar yaitu sebanyak 17 orang (27,9%)

Hasil studi kasus pada penelitian ini di dukung oleh teori Mubarak (2013) tentang faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan informasi. Pengalaman dan informasi yang di peroleh ibu didapat sewaktu masa sekolah. Hasil studi kasus ini juga didukung oleh teori Wawan dan Dewi (2010) tentang Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu dapat mempengaruhi pola pikir ibu yang menjelaskan bahwa pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan,

bahwa seseorang yang tinggi pendidikannya maka akan semakin luas pula pengetahuaannya. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu lebih besar kategori baik, karena dari hasil data demografi mengenai pendidikan lebih besar hasil pendidikan ibu SMA di banding pendidkan yang rendah/ SD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kosasih dkk, (2015) mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan padasuka menunjukkan responden yang berpengetahuan baik ada sebanyak 54 orang (60%), berpengetahuan cukup sebanyak 34 orang (38%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (2%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2016) mengenai analisa univariat pengetahuan tentang diare pada ibu balita menunjukkan bahwa ada 16 orang (26,2%) berpengetahuan kurang, 33 orang (54,1%) berpengetahuan cukup dan 12 orang (19,7%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kotayang berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (26,2%). Ibu balita yang mempunyai pengetahuan kurang tentang diare sebagian besar berasal dari ibu yang berpendidikan dasar yaitu sebanyak 17 orang (27,9%)

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 36 responden mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang data demografi dan perawatan diare pada balita di desa Tuntungan II, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil data demografi dapat disimpulkan bahwa didapatkan sebagian besar responden dengan umur 29-35 tahun sebanyak 13 orang responden (36,1%), dan sebagian kecil responden dengan umur 18-24 tahun sebanyak 6 orang responden (16,7%). Sebagian besar responden yang beragama Islam 33 orang responden (91,6%), dan sebagian kecil yang beragama Kristen Katolik 1 orang respoden (2,8%), namun yang beragama Hindu dan Budha tidak ada responden. Sebagian besar responden yang bersuku Jawa 25 orang responden (69,4%), dan sebagian kecil responden bersuku Batak Toba dan Melayu terdapat 2 orang (5,6%), namun yang bersuku Nias tidak ada responden. Sebagian besar responden yang berpendidikan SMA 23 orang responden (63,8%), dan sebagian kecil berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi berjumlah 3 orang (8,4%). Sebagian responden yang bekera sebagai IRT 16 orang responden (44,5%), sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang responden (2,8%).
2. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek definisi diperoleh hasil sebagian besar baik sebanyak 34 orang responden (94,5%), dan sebagian kecil cukup sebanyak 2 orang

responden (5,5%), dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang pada aspek definisi penanganan diare pada balita.

3. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek penyebab diperoleh hasil sebagian besar baik yaitu sebanyak 31 orang responden (86,1%), dan sebagian kecil kurang yaitu 1 orang responden (2,8%).
4. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek gambaran klinis diperoleh hasil sebagian besar cukup sebanyak 32 orang responden (88,9%), dan sebagian kecil kurang sebanyak 4 responden (11,1 %).
5. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek cara penularan dan faktor resiko diperoleh hasil. Selurunya responden berpengetahuana baik yaitu sebanyak 36 orang responden (100%).
6. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek tanda-tanda dehidrasi diperoleh hasil. Seluruhnya responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 36 orang responden (100%).
7. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu berdasarkan aspek prosedur penanganan diperoleh hasil sebagian besar kurang yaitu sebanyak 23 orang responden, dan sebagian kecil bail yaitu sebanyak 13 orang responden (36,%)
8. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di Desa Tuntungan II dengan 36 responden sebagian besar responden berepengetahuan baik yaitu sebanyak 31 responden

(86,1%), berpengetahuan cukup sebanyak 1 responden (2,8%), dan pengetahuan yang kurang sebanyak 4 orang (11,1%).

6.2 Saran

1. Bagi Institusi

   Diharapkan bagi institusi dapat memberikan lebih banyak refrensi dan informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai perawatan diare pada balita.

2. Bagi Responden

   Diharapkan bagi responden agar lebih banyak mencari informasi dan penanganan khususnya tentang perawatan diare pda balita, agar ibu yang mempunyai anak balita juga dapat melakukan perawatan di rumah mengenai kasu diare.

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

DAFTAR PUSTAKA

Asnidar. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kejadian Diare pada Anak Di Puskesmas Bontonompo Ii Kabupaten Gowa.*

Creswell,John.(2009). Reseach Design Qualitative. Quantitative And Mixed Methods Approacher Third Edition.*American: Sage.*

Dyah & Ragil. (2017*) Hubungan Antara Pengetahuan dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare pada Balita*

Fitri. (2014). *Gambaran Perilaku Ibu Dalam Perawatan Anak Diare Di Rsud Haji Makassar.*

Harahap. (2014). *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Diare pada Balita*

Hidayah. (2015). *Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kelurahan Ngaliyan Semarang*

Kalsum. (2014). *Gambaran Perilaku Ibu dalam Perawatan Anak Diare Di RSUD Haji Makassar.*

Khairani. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita.* Medan: Vol. 20

Kokasih. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Anak Usia Balita di Kelurahan Padasuka*

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamentak Keperawata.* Jakarta: EGC

Polit, D. F, & Beek, C.T. (2012). *Nursing Reseach Apprasing Evidence for Practice,* Llippincott Williams & Wilkins.

Sheth, M., & Obrah, M. (2004). Diarrhea prevention through food safety education. *The Indian Journal of Pediatrics, 71*(10), 879-882.

Sufiana. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Tersedak Asi pada Bayi di Posyandu Mawar 2Dusun Tegalsarituban GondangrejoKaranganyar*

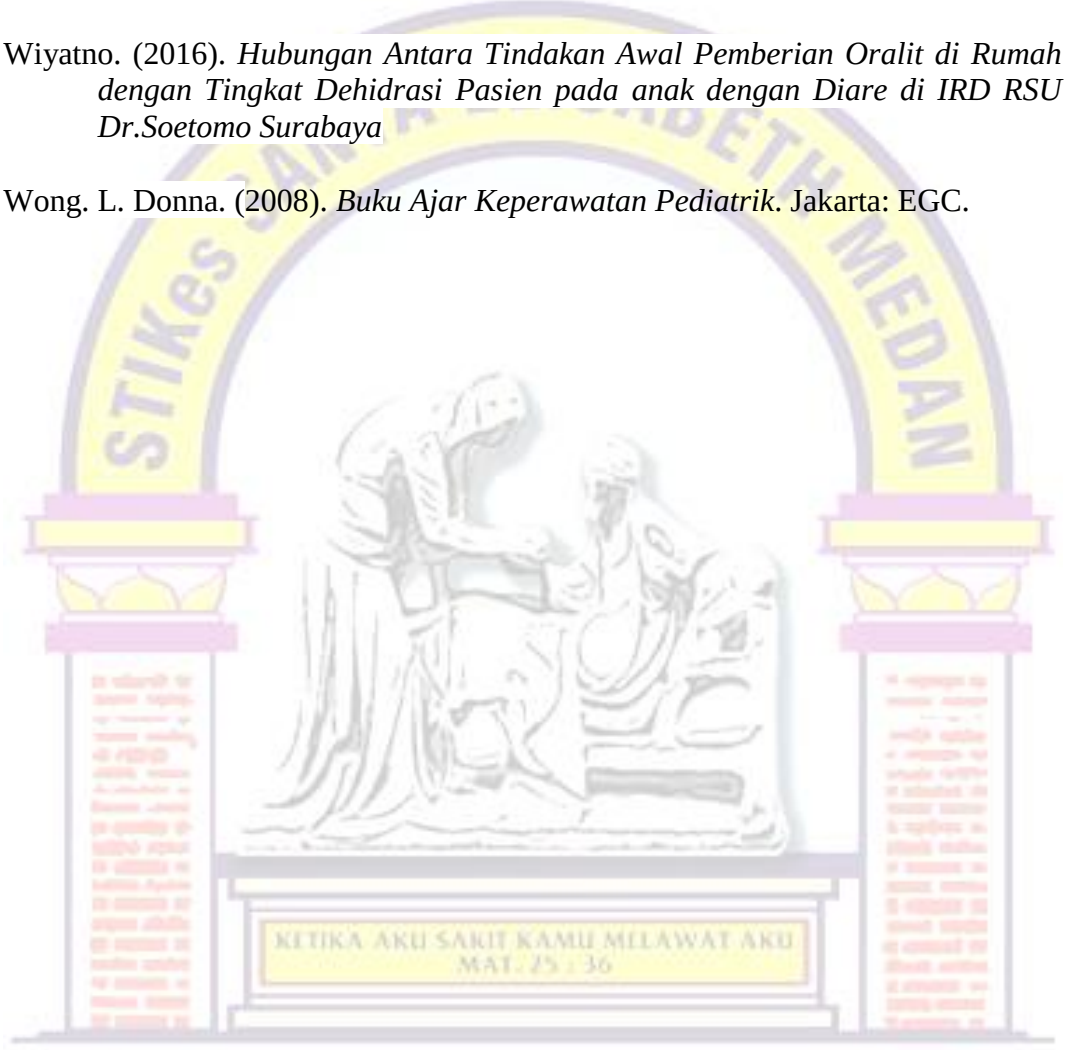
Wati. (2016). *Hubungan Persepsi, Tingkat Pendidikan, dan Sosial Ekonomi Ibu dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Di Rumah Pada Wilayah Puskesmas Kemangkon*

Widowati at all. (2012). *Diare Rotavirus pada Anak Usia Balita*. Yogyakarta: Vol.13, No. 5

Widoyono. (2011), *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya* Edisi ke 2, Erlangga: Jakarta

Wiyatno. (2016). *Hubungan Antara Tindakan Awal Pemberian Oralit di Rumah dengan Tingkat Dehidrasi Pasien pada anak dengan Diare di IRD RSU Dr.Soetomo Surabaya*

Wong. L. Donna. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sei Sikambing Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020 Fax. 061-8225509 Medan - 20131
e-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang pencegahan diare pada balita di desa Tuntungan II Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Raskita sepriyanti

NIM : 012016022

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 13 Maret 2019

Menyetujui,
Ka Program Studi D3 Keperawatan

(Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Raskita sepriyanti)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Raskita sepriyanti
2. NIM : 012016022
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran pengetahuan orang tua tentang diare pada balita didesa Tuntungan II Tahun 2019.

5. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Helmanina Lumban Gaol, S.Kep., Ns	[signature]

6. Rekomendasi
   a. Dapat diterima judul Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita didesa Tuntungan II Tahun 2019

   Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

   b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
   c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
   d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

...dan, 13 Maret 2019

...a Program Studi D3 Keperawatan

[signature]

...a Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

SANTA ELISABETH MEDAN

Medan, 09 April 2019

Nomor : 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

Lampiran Surat Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor: 435/STIKes/Dinas-Penelitian/IV/2019
Tentang : Permohonan Ijin Penelitian

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lisna Sartika Sembiring	012016013	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
2	Astrianna Bella Br Tarigan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Balita Tersedak Di Desa Tuntungan II
3	Giovani Franciska A Br Manihuruk	012015011	Gambaran Kemampuan Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019
4	Ningsih Kristina Siburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
5	Joice Panjaitan	012016010	Gambaran Demografi Dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian Usia Lanjut Di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019
6	Raskita Sepriyanti	012016022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Medan, 09 April 2019
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II

Alamat : Jl. Tunas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Tanggal : 31 Mei 2019
Nomor : 470 / [illegible] / TT.II / V / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Hasil Penelitian**

Menindak lanjuti Surat Ketua Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan Nomor : 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 **Perihal Permohonan Ijin Penelitian**.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Kepala Desa Tuntungan II menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Lisna Santika Sembiring	012016013	Faktor Yang Memepengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
2	Astrianna Bella Br. Tarigan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuyntungan II
3	Giovani Franciska A. Br. Manihuruk	012015011	Gambaran Kemampuan Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun ke atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
4	Ningsih Kristina Siburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
5	Joice Panjaitan	012016010	Gambaran Demografi dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa tuntunbgan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019
6	Raskita Sepriyanti	012016022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Benar telah selesai melakukan penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu , mulai tanggal 01 April - 30 April 2019.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA DESA TUNTUNGAN II
KECAMTAN PANCUR BATU

DRS. [illegible]MONO

PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II

Alamat : Jl. Tunas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Nomor : 470 / 512 / TT-II / V / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Desa Tuntungan II, 31 Mei 2019
Kepada yth :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No. 118
di
Medan

Sehubungan dengan surat saudara 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA DESA TUNTUNGAN II
KECAMATAN PANCUR BATU

DARSURIONO

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Responden yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Alamat:

Setelah saya (responden) mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari peneliti yang berjudul **"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019".** Maka dengan ini saya (responden) menyatakan bersedia/ tidak bersedia memberikan kesempatan menjadi responden dalam pengambilan data awal untuk penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya (responden) percaya apa yang akan saya (responden) informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, April 2019

Peneliti Responden

(Raskita Sepriyanti) ( )

LEMBARAN KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DIARE PADA BALITA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)
Tanggal pengisian : _____

Petunjuk Pengisian :

a. Semua pertanyaan dalam kuesioner ini harus dijawab
b. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan
c. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban yang sesuai menurut keadaan ibu

1. Inisial Responden : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Agama : ☐ Islam ☐ Hindu
   ☐ Kristen Protestan ☐ Budha
   ☐ Kristen Katolik
4. Suku : ☐ Jawa ☐ Batak karo
   ☐ Batak toba ☐ Nias
   ☐ Lainnya.....
5. Pendidikan : ☐ SD ☐ SLTP
   ☐ SMA ☐
   PerguruanTinggi
6. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Karyawati
   ☐ PNS ☐ Wiraswasta
   ☐ IRT

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DIARE PADA BALITA

Petunjuk Pengisian

A. Bacalah baik-baik pertanyaan pada setiap soal
B. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan yang ibu lakukan dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang benar

1. Apa yang ibu ketahui tentang diare....
   a. Buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan berlangsung lebih dari 2 hari
   b. Buang air besar dalam bentuk cair
   c. Buang air besar lebih sering
2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (dehidrasi).....
   a. Gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh
   b. Banyaknya air yang keluar dari tubuh
   c. Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh
3. Kadang kala diare yang cair dapat bercampur dengan
   a. Lendir
   b. Darah
   c. Lendir dan darah
4. Yang di sebut dengan diare adalah....
   a. Buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan berlangsung lebih dari 2 hari
   b. Buang air besar yang tidak keluar sudah 3 hari
   c. Buang air besar yang keras
5. Menurut ibu ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari...
   a. Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
   b. Kentang, bakmi dan biscuit
   c. Makanan mengandung lemak dalam jumlah tingg dan sup
6. Jika anak diare tidak segera ditangani maka akan terjadi.....
   a. Anak rewel
   b. Dehidrasi
   c. Kelaparan
7. Diare pada anak dapat disebabkan oleh...
   a. Makanan/minuman yang terkontaminasi bakteri/kuman
   b. Gigitan nyamuk yang terinfeksi virus penyebab diare
   c. Masuk angin

8. Jika anak diare tidak segera ditangani maka akan terjadi.....
   a. Anak rewel
   b. Dehidrasi
   c. Kelaparan
9. Apabila setelah membersihkan tinja, tidak mencuci tangan maka.....
   a. Tidak terjadi apa-apa
   b. Diare anak dapat semakin parah
   c. Kuman dapat menyebar
10. Saat anak diare, kulit disekitar anus anak dapat terjadi.....
   a. Gatal-gatal
   b. Kering
   c. Iritasi
11. Tanda-tanda iritasi pada kulit anak akibat diare.....
   a. Kulit disekitar anus kemerahan
   b. Kulit disekitar anus lembab
   c. Kulit disekitar anus kering dan bersisik
12. Apabila kulit disekitar anus anak terlihat tanda kemerahan, yang sebaiknya dilakukan.
   a. Membersihkan kulit sekitar anus menggunakan sabun
   b. Melaporkan kepada perawat
   c. Tidak melakukan apa-apa karena tanda kemerahan itu akan hilang sendiri
13. Saat anak diare, kulit disekitar anus anak dapat terjadi.....
   a. Gatal-gatal
   b. Kering
   c. iritasi
14. Tanda-tanda iritasi pada kulit anak akibat diare.....
   a. Kulit disekitar anus kemerahan
   b. Kulit disekitar anus lembab
   c. Kulit disekitar anus kering dan bersisik
15. Untuk mencegah terjadinya iritasi kulit disekitar anus anak maka hal-hal yang dapat ibu lakukan....
   a. Mengganti popok sekali sehari
   b. Membersihkan kulit anak setiap kali habis buang air besar, mengeringkannya dengan kain yang lembut dan memakaikan pakaian yang bersih
   c. Menggunakan tissu basah yang mengandung alkohol untuk membersihkan kulit disekitar anus
16. Ibu dapat mengamati tanda-tanda iritasi pada kulit anak setiap....
   a. Sehari sekali
   b. Setiap jam

c. Setiap kali sehabis membersihkan tinja anak

17. Menurut ibu diare dapat ditularkan melalui....
    a. Feces, udara, tangan dan makanan
    b. Tidak mencuci tangan dan feces
    c. Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian yang kotor
18. Penyebaran kuman penyebab diare dapat terjadi lewat perantara...
    a. Makanan yang bersih
    b. Air yang bersih
    c. Tangan yang tidak dicuci dengan sabun
19. Agar tidak terjadi penyebaran infeksi di rumah sakit, maka....
    a. Membuang popok bekas pakai pada tempat sampah
    b. Melarang anak bergaul dengan pasien lain
    c. Melarang anak bermain
20. Apabila setelah membersihkan tinja, tidak mencuci tangan maka.....
    a. Tidak terjadi apa-apa
    b. Diare anak dapat semakin parah
    c. Kuman dapat menyebar
21. Ciri-ciri anak yang mengalami dehidrasi....
    a. Anak gelisah (rewel), mata cekung, mulut kering, tampak kehausan
    b. Anak menangis
    c. Anak tampak lemas
22. Menurut ibu untuk menentukan tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari....
    a. Berapa kali anak mengalami mencret dalam 1 hari
    b. Penurunan berat badan anak
    c. Sudah berapa lama anak mengalami diare
23. Agar anak tidak mengalami kekurangan cairan maka.....
    a. Diberi makanan yang anak sukai
    b. Diberi minuman bersoda
    c. Diberi minum lebih banyak
24. Keadaan umum dehidrasi berat pada anak adalah.....
    a. Mengigau,koma atau syok
    b. Mengantu
    c. Haus
25. Oralit dapat dibuat sendiri dengan bahan.....
    a. Air putih masak, garam
    b. Air putih masak, gula
    c. Air putih masak, gula, garam
26. Dalam memenuhi kebutuhan cairan anak, hal-hal yang dapat ibu lakukan selama anak dirawat di rumah sakit .....
    a. Memantau jumlah cairan yang diminum anak
    b. Mengatur tetesan infus
    c. Memberi anak minuman apa saja

27. Cairan yang dapat diberikan pada anak yang mengalami diare dalah
    a. Cairan gula dan garam/oralit
    b. Cairan susu
    c. Cairan soda
28. Minuman yang boleh diberikan pada anak ketika diare adalah....
    a. Minuman yang bersoda
    b. Teh yang sangat manis
    c. Kuah sayur
29. Asupan makanan yang diberikan selama anak diare.....
    a. Dihentikan sementara sampai diarenya berhenti
    b. Dilanjutkan seperti sebelum sakit
    c. Hanya boleh diberikan makanan yang disediakan rumah sakit
30. Pola makan yang benar pada anak diare.....
    a. Diberi makan dalam jumlah sedikit tetapi sering
    b. Diberi makan banyak tetapi jarang
    c. Di beri makan sesuai sesuai waktu makan
31. Jika anak masih menyusui dan terkena diare.....
    a. ASI tetap diberikan seperti biasanya
    b. ASI tetap diberikan tetapi dibatasi
    c. Pemberian ASI dihentikan untuk sementara
32. Jika anak yang sedang minum susu formula dan terkena diare maka.....
    a. Susu formula tetap diberikan seperti biasanya
    b. Susu formula tetap diberikan tetapi dibatasi
    c. Pemberian susu formula dihentikan untuk sementara
33. Makanan yang dapat diberikan pada anak diare.....
    a. Makanan yang masam
    b. Makanan yang instan
    c. Makanan yang lunak
34. Apabila anak tidak mau makan maka.....
    a. Menunggu sampai anak mau makan dengan sendirinya
    b. Diberi makanan yang anak sukai
    c. Membujuk anak agar mau makan

Sumber: Kalsum umi. (2014). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Perawatan Anak Diare Di RSUD Haji Makassar.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 0162 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : RASKITA SEFRIYANTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul
Title

"GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DIARE PADA BALITA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019"

"DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT CARE OF DIARRHEA IN BALIANS IN VILLAGE VILLAGE II IN 2019"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2019 sampai dengan tanggal 17 November 2019.
This declaration of ethics applies during the period May 17, 2019 until November 17, 2019.

May 17, 2019
Chairperson,

Mesnaty Br. Karo, DNSc.

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Raskita sepriyanti

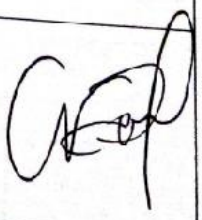
NIM : 01 2016 022

Judul : Gambaran pengetahuan Ibu tentang Perawatan diare di Desa Tuntungan II Tahun 2019

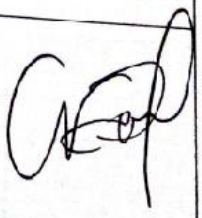
Nama Pembimbing : Hotmarina Lumban Gaol, S. Kep, NS

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	Rabu 08, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S. Kep., NS	- masukkan data kedalam tabel frekuensi dan uraikan masing-masing item	
2.	Kamis 09, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S. Kep., NS	- tidak perlu buat tabel dari masing-masing tujuan khusus dan simpulkan data	
	Senin 13, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S. Kep., NS	- perbaiki kesimpulan dan saran dan jika sudah menggunakan tabel distribusi tidak perlu diagram pie	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Kamis 16.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	perbaiki penjelasan pada setiap tabel yang ada di bab 5 dan buat saran tentang data demografi	
5.	Jumat 17.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	print semua nomor dari bab 1 - VI dan lengkapi semua lampiran	
6.	Sabtu 18.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	Acc Jilid	
7.	Jumat 24.05.2019	Nasipta Ginting SKM., S.Kep Ns., M.Pd	perbaiki kembali definisi operasional dan keterangan kuesp.	
8.	Senin 27.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	lengkapi Lampiran dan Abstrak.	
9.	Senin 27.05.2019	Nasipta Ginting SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	ACC	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Kamis 16, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	perbaiki penjelasan pada setiap tabel yang ada di bab 5 dan buat saran tentang data demografi	
5.	Jumat 17, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	print semua nomor dari bab 1 - VI dan lengkapi semua Lampiran	
6.	Sabtu 18, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	Acc Jilid	
7.	Jumat 24, 05, 2019	Nasipta Ginting SKM., S.Kep, Ns., M.Pd	perbaiki kembali definisi operasional dan keterangan kuesp.	
8.	Senin 27, 05, 2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns	lengkapi Lampiran dan Abstrak.	
9.	Senin 27, 05, 2019	Nasipta Ginting SKM., S.Kep., Ns., M.Pd	ACC	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10	Senin 27.05.2019	Magda Siringo-ringo S.ST., M.Kes	mendokumentasikan tabel hasil diaplikasikan susuai dengan Pembahasan antara penguji dan yang bersangkutan	
11	Rabu 29.05.2019	Magda Siringo-ringo S.ST. M.Kes	Acc dengan perbaikan di berita acara.	
12	Rabu 29.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns	Perbaiki tabel menjadi tabel terbuka. di BAB 5	
13	Rabu 29.05.2019	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.,Ns	lengkapi Abstrak dan Lampiran	
14.	Jumat 31.05.2019	Amanda Siregar M.Pd	Abstrak	
15.	Senin 03.06.2019	Hotmarrer Lumban Gaol S.Kep.,Ns	Ace	

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36