

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIMALAKA**

SKRIPSI



Oleh:

REZA PALEVI

231711034

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIMALAKA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:
REZA PALEVI
231711034**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIMALAKA**

Oleh:
REZA PALEVI
NIM : 231711034

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammdiyah Cirebon
Pada tanggal

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Leya Indah P., S.Kep., M.Kep.

Ns. Riza Arisanti L., S.Kep., M.Kep.

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kep., M.Si.

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan
Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Cimalaka
Nama Mahasiswa : Reza Palevi
NIM : 231711034

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Leya Indah P., S.Kep., M.Kep.

Ns. Riza Arisanti L., S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Reza Palevi

NIM : 231711034

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan
Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas
Cimalaka

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon,

Reza Palevi

KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan „*Alhamdulillahirobilalamin*“ beserta terimakasih yang sebesarbesarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurudin, M.T
2. Kepala UPT Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Ns. Leya Indah Permatasari, M.Kep, selaku pembimbing 1 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.

6. Ns. Riza Arisanti L., S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
7. Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
9. Seluruh staf karyawan UPT Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon,.....

Reza Palevi

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMALAKA

Reza Palevi, Leya Indah P., Riza Arisanti L.

Latar Belakang: Diare merupakan suatu penyakit atau kondisi yang membuat penderitanya mengalami buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak di bawah 5 tahun dan menyebabkan kematian sekitar 443.832 anak setiap tahunnya. Diare saat ini masih menjadi masalah yang sulit untuk ditanggulangi, diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disertai dengan kematian. **Tujuan:** Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia dibawah 5 tahun sebanyak 107 responden. Instrumen penelitian terdiri dari 6 aspek pengetahuan ibu mengenai diare dan pencegahannya. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai koefisien *crombach's alpha* $\geq 0,60$. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan penanganan awal diare pada balita tergolong pada kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (46,7%), kategori cukup sebanyak 29 orang (27,1%), dan kategori kurang 28 orang (26,2%) dari 107 responden. **Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita berada pada kategori baik 46,7%. **Saran:** Diharapkan bagi responden yang memiliki pengetahuan baik tetap dipertahankan dan responden yang masih kurang ataupun cukup harap di tingkatkan, agar tingkat kejadian diare pada balita dapat berkurang dan teratasi.

Kata Kunci: Pengetahuan, Diare, Balita

ABSTRACT

OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT THE INITIAL HANDLING OF DIARRHEA IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF THE CIMALAKA HEALTH CENTER

Reza Palevi, Leya Indah P., Riza Arisanti L.

Background: Diarrhea is a disease or condition that makes sufferers experience bowel movements with loose or liquid stools. Diarrhoeal disease is the third leading cause of death in children under 5 years old and causes the death of around 443,832 children each year. Diarrhea is currently still a difficult problem to overcome, diarrhea is an endemic disease in Indonesia and a potential disease of Extraordinary Events (KLB) accompanied by death. **Purpose:** The general purpose of this study is to find out an overview of the level of knowledge of mothers about the initial treatment of diarrhea in toddlers in the working area of the Cimalaka Health Center. **Methodology:** This study is a quantitative research with an analytical descriptive research design. The sample in this study is 107 respondents who have toddlers under 5 years old. The research instrument consists of 6 aspects of maternal knowledge about diarrhea and its prevention. This questionnaire has been tested for validity and reliability with a value of *Crombach's alpha* coefficient ≥ 0.60 . **Results:** The results of the study showed that the level of knowledge of mothers in providing early treatment of diarrhea in toddlers was classified as good as 50 people (46.7%), 29 people (27.1%) in the adequate category, and 28 people (26.2%) in the lack category out of 107 respondents. **Conclusion:** The level of maternal knowledge in preventing diarrhea in toddlers is in the good category of 46.7%. **Suggestion:** It is hoped that respondents who have good knowledge will be maintained and respondents who are still lacking or enough hope will be improved, so that the incidence of diarrhea in toddlers can be reduced and resolved.

Keywords: Knowledge, Diarrhea, Toddlers

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Kajian Teori	11
2.2 Kerangka Teori.....	36
2.3 Kerangka Konsep	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Populasi dan Sampel	38
3.3 Lokasi Penelitian.....	40
3.4 Waktu Penelitian	40
3.5 Variabel Penelitian	40

3.6 Definisi Operasional.....	40
3.7 Instrumen Penelitian.....	41
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	44
3.10 Analisis Data	45
3.11 Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Penelitian	49
4.2 Pembahasan Penelitian.....	51
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SAARAN.....	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
DAFTAR LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita	41
Tabel 3.2 Uraian Kuesioner Penelitian	42
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner	43
Tabel 3.4 Pemberian kode.....	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Awal Diare Pada Balita	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Krangka Konsep Penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka	36
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan suatu penyakit atau kondisi yang membuat penderitanya mengalami buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair (Kemenkes RI, 2023). Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang ada di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Kesakitan dan kematian pada anak-anak di negara berkembang banyak disebabkan oleh penyakit diare (Ogbo et al., 2017). Penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak di bawah 5 tahun dan menyebabkan kematian sekitar 443.832 anak setiap tahunnya. Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh sumber makanan dan air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak mempunyai akses terhadap air minum yang layak dan 2,5 miliar orang tidak mempunyai sanitasi yang baik (WHO, 2024) .

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit diare merupakan gejala infeksi usus yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasite. Diare adalah penyakit berbasis lingkungan dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Penyakit diare adalah tinja yang berubah bentuk dan konsistensinya cair, serta frekuensi buang air besar lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari, dan dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Pada tahun 2020, di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara merupakan negara dengan angka kematian tertinggi akibat diare balita (UNICEF, 2024).

Diare saat ini masih menjadi masalah yang sulit untuk ditanggulangi, diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disertai dengan kematian. Pada tahun 2016, penderita diare semua umur yang dilayani di fasilitas kesehatan berjumlah 3.176.079 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 4.274.790 jiwa. Di tahun tersebut telah terjadi 21 kali KLB yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Di tahun 2017, cakupan pelayanan penderita diare balita di Indonesia sebesar 40,07% dengan tertinggi Nusa Tenggara Barat (96,94%) (Iryanto et al., 2021). Pada tahun 2018 kasus diare juga meningkat menjadi 4.504.524 jiwa yang terdata di fasilitas kesehatan. Telah terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Penyakit diare ini masih menjadi penyebab kematian terbesar pada balita di Indonesia. Diare di Indonesia adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan setiap tahunnya 100.000 balita meninggal karena diare (Kurniawati dan Abiyyah, 2021).

Diare menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu *food* (makanan), *feces* (tinja), *fly* (udara), dan *finger* (tanam) (Firdaus et al., 2023). Terdapat beberapa faktor risiko langsung dan tidak langsung yang menyebabkan diare pada bayi dan balita. Faktor secara langsung ataupun dominan yaitu suplementasi vitamin A pada balita berusia 12-59 bulan, pemberian ASI Eksklusif, pemberian zinc dan oralit. Sedangkan faktor tidak langsung yakni kepadatan penduduk dan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan lingkungan dan keluarga dengan akses sanitasi layak. Kepadatan penduduk menyebabkan meningkatnya risiko dan intensitas

infeksi diare (Sari et al., 2023). Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare lainnya yaitu pengelolaan sampah dan air limbah. Sampah di suatu pemukiman dihasilkan oleh satu atau beberapa keluarga yang menempati bangunan di desa atau kota. Sampah sebaiknya ditempatkan dalam tempat penyimpanan sementara dengan konstruksi kuat, memiliki tutup, dan mudah diangkut sebelum dibawa ke tempat pemrosesan akhir agar tidak mengkontaminasi makanan dan minuman. Pengelolaan air limbah rumah tangga harus memiliki sarana yang tertutup, mengalir dengan lancar, tidak menimbulkan bau, serta rutin dibersihkan (Qisti et al., 2021).

Diare pada balita erat kaitannya dengan perilaku ibu seperti kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar maupun setelah beraktivitas, penyediaan air minum, dan ketersediaan air bersih (Sari et al., 2020). Berdasarkan penelitian Rizkie (2022), terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap, dan kepemilikan jamban dengan kebiasaan BABS pada masyarakat. Ditinjau dari faktor tersebut maka peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam upaya pencegahan diare pada balita. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup merupakan salah satu langkah awal dalam penanganan diare, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, umur, dan sosial budaya. Pengetahuan kesehatan untuk ibu yang harus diarahkan pada pengetahuan terkait perjalanan diare, tanda-tanda diare, dehidrasi dan hal tersebut harus dapat diprioritaskan untuk dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh diare (Nasution dan Samosir, 2019).

Penderita dengan kasus diare di Provinsi Jawa Barat masih tergolong cukup tinggi sebanyak 175.823 kasus diare pada tahun 2021. Pada tahun 2021 penyebab kematian utama pada balita (12-59 bulan) akibat diare sebanyak 10,3% pertahunnya dan diare juga merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di Jawa Barat. Dalam penelitian Sari et al. (2023) mengemukakan tingkat penanganan diare pada balita berusia 12-59 bulan dari 27 kabupaten/kota di Jawa Barat terbagi menjadi tingkat kerawanan sangat tinggi (4 Kota/kabupaten), tinggi (10 kota/kabupaten), sedang (6 kota/kabupaten) dan rendah (7 kota/kabupaten). Dinas Kesehatan Jawa Barat telah melakukan berbagai tindakan untuk mencegah dan memanggulangi diare pada balita berusia 12-59 bulan di lapangan, namun seperti pada tahun sebelumnya kejadian diare tetap menjadi penyebab mortalitas pada balita berusia 12-59 bulan tertinggi kedua pada tahun 2021. (Putri dan Susanna, 2020). Kabupaten Sumedang merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Jawa Barat dengan jumlah kasus diare yang masih sangat relatif besar. Pada tahun 2021, di Kabupaten Sumedang sendiri jumlah penderita diare ada 6.161 dengan angka kematian 5 orang balita, dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 7.982 kasus dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2023 dengan banyak kasus yaitu 8.209 kasus. Urutan pertama tingkat kejadian diare ada di Kecamatan rancakalong jumlah kasus diare pada balita 821 kasus, pada urutan kedua ada di Kecamatan Cibugel dengan jumlah kasus diare 736 kasus, dan pada urutan ketiga ada di Kecamatan Cimalaka dengan jumlah kasus diare sebanyak 538 (Profil Dinkes, 2023).

Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada penyakit diare dapat dilakukan untuk mengurangi dampak seperti menurunkan angka kematian diare yaitu dengan melalui cara lima langkah tuntaskan diare (LINTAS Diare) antara lain dengan memberikan oralit dengan sesuai dosis tertentu, memberikan obat zinc, memberikan ASI/Makanan, memberikan antibiotik hanya atas indikasi, dan memberikan nasehat tentang cara memberikan cairan dan obat ketika dirumah untuk penanganan awal diare dan membawa balita ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Tingginya angka kejadian diare pada anak, tidak terlepas dari peran orang tua salah satunya adalah peran ibu. Peran dalam hal masalah kesehatan adalah bagaimana ibu dapat mencegah dan menangani anak yang terkena penyakit diare. Salah satu faktor yang penting dalam penanganan diare adalah pengetahuan ibu, pengetahuan yang dimaksud adalah pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan dan pencegahan yang tepat (Silaen et al., 2022). Secara garis besar, pengobatan diare yang dianjurkan pada anak adalah dengan terus menyusui, mengganti cairan dengan susu formula oralit yang baru dan memberikan zinc. Dibandingkan dengan oralit standar sebelumnya, formula oralit baru yang direkomendasikan dapat mengurangi muntah, mengurangi pengeluaran tinja, mengurangi kemungkinan hipernatremi dan mengurangi kebutuhan cairan intravena. Selain itu, pemberian zinc mengurangi durasi lamanya diare sebesar 25% dan dikaitkan dengan penurunan volume feses sebesar 30% (Meilina, 2021; Silviavitari et al., 2021; Aini et al., 2024) .

Penelitian Astuti (2022) pada ibu yang memiliki balita di kelurahan Candigaron, Kabupaten Semarang ini menyebutkan bahwa tingkat

pengetahuan ibu terhadap kejadian diare pada balita tergolong pada kategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari 239 responden didapatkan responden yang tingkat pengetahuannya baik berjumlah 22 responden (9%), sedangkan pengetahuan cukup berjumlah 115 responden (48%), dan yang tingkat pengetahuan kurang berjumlah 102 responden (43%). Dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa ibu memiliki pengalaman menangani diare pada balitanya memiliki pengetahuan yang cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah menangani diare. Selain itu dengan pengetahuan ibu yang cukup tentang kejadian diare pada anak disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan ibu, hal ini ditunjukkan bahwa ada 37 responden (49%) yang memiliki tingkat pendidikan menengah.

Sama halnya pada penelitian Koyari (2021) yang melakukan penelitian di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura, hasil yang diperoleh dari 45 responden yaitu didapatkan pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (53,3%) Kurang sebanyak 12 responden (26.7%) dan baik sebanyak 9 responden (20.0%). Hasil dari penelitian ini didapatkan beberapa orang tua balita yang berpengetahuan tinggi tentang diare namun balita masih mengalami diare pada 3 bulan terakhir, hal ini bisa saja karena orang tua balita yang bekerja seharian sehingga balita diurus oleh pengasuh yang pengetahuannya rendah tentang diare, atau bisa juga karena orang tua balita yang mengetahui banyak tentang diare namun tidak diaplikasikan kepada kehidupan sehari-hari dalam merawat balita. Hal ini juga bisa terjadi karena penatalaksanaan diare tidak hanya disebabkan oleh tingkat pengetahuan orang tua saja tetapi juga oleh karena faktor lain seperti: sumber air minum yang tidak bersih, higienitas

sanitasi lingkungan, gizi balita, dan lainnya. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan penatalaksanaan diare tanpa berpengaruh pada tingkat pengetahuan orang tua balita.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian Winova dan Budiarto (2023) yang dilakukan di Desa Cicau Kabupaten Bekasi menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balitanya tergolong pada kategori baik. Hal ini dilihat dari jawaban 113 responden dengan perolehan hasil tingkat pengetahuan mengenai pengertian diare sebanyak 62,8%, penyebab diare sebanyak 68,1%, tanda dan gejala diare sebanyak 83,2%, pencegahan diare sebanyak 44,2%, serta penanganan diare sebanyak 77,9%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang beragam dapat terjadi karena berbagai hal, seperti usia, tingkat pendidikan, maupun pengalaman. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka wawasan yang dimiliki akan semakin luas, semakin dewasa usia seseorang, maka informasi serta pengalaman yang dilewati akan semakin banyak, sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin bertambah, serta semakin baik lingkungan pekerjaan seseorang maka akan banyak orang yang berusaha meningkatkan pengetahuan, tetapi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas Ibu Rumah Tangga memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan pada fenomena diatas yang mana semakin meningkatnya kejadian diare pada balita di setiap tahunnya, disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang masih kurang mengenai penanganan awal diare pada balita dirumah. Hasil dari penelitian penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa masih banyak ibu balita yang memiliki pengetahuan yang kurang

terhadap kejadian diare pada balita. Dan ditinjau dari studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya memperoleh data dari profil kesehatan 2023 masih terdapat 538 kasus diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka yang merupakan wilayah dengan peringkat ketiga dengan kasus diare tertinggi pada balita di Kabupaten Sumedang. Maka disini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di sebelumnya, maka dapat dibuat rumusan masalah pada penelitian ini “bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengajaran tentang bagaimana penanganan awal diare pada balita.

2. Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan sumber referensi dalam mata kuliah keperawatan anak khususnya mengenai diare pada balita.

3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai dasar pengembangan model terapi lainnya dan sebagai referensi dalam melakukan penelitian lanjutan khususnya dalam penanganan awal diare pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan untuk lebih memperogramkan peningkatan mutu pelayanan ke masyarakat berbasis komunitas, dan lebih memperhatikan tingkat kesuksesannya.

2. Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balitanya, dan dapat menambah program promosi kesehatan terkait penanganan awal diare khususnya pada ibu dengan anak balita.

3. Penderita/Pasien/Orang tua

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan penderita/psien/orang tua terkait penyakit diare pada balita dan bagaimana penanganan awalnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Diare

A. Definisi Diare

Diare merupakan suatu penyakit atau kondisi yang membuat penderitanya mengalami buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair (Kemenkes RI, 2023). Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (*Diarrhead Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen. Di samping itu, feses pengidap diare lebih encer dari biasanya. Hal yang perlu diwaspadai, meski diare bisa berlangsung singkat, tapi bisa pula berlangsung selama beberapa hari. Bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu (Qisti et al., 2021).

B. Etiologi Diare

Menurut Kemenkes RI (2022) infeksi, baik itu oleh virus, bakteri, maupun parasit merupakan penyebab tersering terjadinya diare. Virus, terutama rotavirus merupakan penyebab infeksi virus utama (60-70%), 10-20% adalah infeksi bakteri dan kurang dari 10% adalah infeksi parasite. Sedangkan faktor penyebab non-infeksi adalah:

1. Alergi
2. Kelainan anatomi usus
3. Gangguan penyerapan di usus
4. Keracunan makanan
5. Tumor

Pathogenesis diare yang disebabkan oleh bakteri dan virus pada prinsipnya sama yaitu menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. Perbedaanya adalah bakteri dapat menginvasi mukosa sel usus halus sehingga dapat menyebabkan tinja mengeluarkan darah, yang dikenal sebagai disentri. Selain itu penyebab diare kebanyakan yaitu mikroorganisme patogen yang disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau ditularkan antar-manusia dengan kontak yang erat (misalnya pada tempat penitipan anak). Kurang bersihnya air, tinggal berdesakan, hygiene yang buruk, kurang gizi dan sanitasi yang jelek merupakan faktor risiko utama, khususnya untuk terjangkit infeksi bakteri atau parasit yang patogen. Peningkatan insidensi dan beratnya penyakit diare pada bayi juga berhubungan dengan perubahan yang spesifik menurut usia pada kerentanan terhadap mikroorganisme pathogen (Abdillah dan Purnamawati, 2019).

Akan tetapi perlu diketahui bahwa tidak semua BAB cair merupakan diare. Pada bayi baru lahir, sistem pencernaan belum sepenuhnya sempurna, sehingga mereka belum mampu mencerna makanan dengan baik. Akibatnya, tinja bayi menjadi berair dalam kurun waktu tertentu, dan

kondisi ini merupakan hal normal. Bayi baru lahir sampai usia 2 bulan juga memiliki frekuensi BAB yang cukup sering hingga 10 kali dalam sehari.

C. Patofisiologi Diare

Berikut patofisiologi diare menurut Mardalena (2018), penyebab diare akut adalah masuknya virus (rotavirus, adenovirus enteris, virus norwalk), bakteri atau toksin (comylobacter, salmonella, Escherichia coli, yersinia, dan lainnya), parasit (biardia lambia, cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada diare akut.

Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemukan penyebaran pathogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotic. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalhnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan

asam basa (asidosis metabolic dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

Patogenesisnya :

1. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
2. Jasad renik tersebut berkembang biak dalam usus halus.
3. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
4. Akibat toksin itu, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan timbul diare.

D. Klasifikasi Diare

Menurut Anggraini dan Kumala (2022) diare dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu berdasarkan waktunya dan berdasarkan derajat dehidrasinya. Berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi :

1. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2. Diare kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus menerus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentan waktu yang lebih dari 14 hari.

3. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang mual-mual bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasite yang masuk dalam tubuh seorang anak.

Klasifikasi diare berdasarkan derajat dehidrasi yang di timbulkannya antara lain :

Tabel 2.1
Derajat Dehidrasi

Simtom	Minimal atau tanpa dehidrasi kehilangan BB <3%	Dehidrasi ringan-sedang. Kehilangan BB 3-9%	Dehidrasi berat. Kehilangan BB >9%
Kesadaran	Baik	Normal, lemah, gelisah, irritable	Apathis, letargi, tidak sadar
Denyut jantung	Normal	Normal-meningkat	Takikardi, bradikardi pada kasus berat
Kualitas nadi	Normal	Normal-lemah	Lemah, kecil, tidak teraba
Pernafasan	Normal	Normal-cepat	Dalam
Mata	Normal	Sedikit cowong	Sangat cowong
Air mata	Ada	Berkurang	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Cubitan kulit	Segera kembali	Kembali <2 detik	Kembali >2 detik
Capillary refill time	Normal	Memanjang	Memanjang, minimal
Ekstermitas	Hangat	Dingin	Dingin, mottled, sianotik
Urin	Normal	Berkurang	Minimal

E. Faktor-faktor Resiko Diare

Menurut Iryanto et al. (2021) erdapat beberapa faktor resiko dalam terjadinya diare pada balita diantaranya :

1. Sanitasi Air Bersih

Sarana air bersih merupakan bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang akan mendistribusikan air bersih kepada masyarakat. Sarana air bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan agar tidak mengalami pencemaran. Sarana air bersih meliputi sarana yang digunakan, persyaratan konstruksi, dan jarak minimal dengan sumber pencemar. Penyakit yang ditularkan dan menyebar melalui air secara langsung maupun tidak disebut *water borne disease* atau *water relate disease*. Maka dapat dipastikan terdapat pengaruh antara penyediaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita.

2. Sarana Jamban dan Pengelolaan Tinja

Masalah pembungan kotoran manusia (feses) merupakan masalah utama karena kotoran tersebut sumber penyakit yang akan terkontaminasi melalui air, tangan, serangga, dan tanah. Tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare. Upaya perbaikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan akan menekan perkembangan kejadian diare pada balita.

3. Sarana Tempat Pembuangan Sampah

Pengelolaan sampah berisiko besar kemungkinan terjadinya diare dibandingkan dengan pengelolaan sampah yang tidak berisiko. Hal ini disebabkan karena dengan pengelolaan sampah yang berisiko maka akan

menjadi media perkembangbiakan binatang dan serangga (vektor) sebagai pemindah/penyebab penyakit yang berisiko terhadap terjadinya diare. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena melalui sampah akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit dan juga serangga sebagai pemindah/penyebab penyakit.

4. Pengelolaan Air Limbah

Air limbah dari rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Suatu rumah harus memiliki minimal satu *septic tank* atau sumur serapan sebagai metode pengelolaan air limbah rumah tangga. Pengelolaan air limbah yang tidak baik, akan mengganggu kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup diantaranya menjadi media penyebaran penyakit (kolera, tifus abdominis, disentri baliar), media berkembang biaknya mikroorganisme patogen, menimbulkan bau tidak sedap, serta pandangan yang tidak enak, sumber pencemaran air permukaan tanah dan lingkungan hidup lainnya, dan mengurangi produktivitas manusia karena tidak nyaman, dan sebagainya.

5. *Personal Hygiene*

Perilaku *personal hygiene* ibu yang kurang sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, semakin baik perilaku *personal hygiene* ibu semakin rendah pula kejadian diare pada balita. Hal ini disebabkan karena balita rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius yang dapat menyebabkan diare, sehingga perilaku *personal hygiene* ibu perlu diperhatikan untuk menurunkan terjadinya diare pada balita.

6. Pengetahuan Ibu

Penyakit diare membutuhkan penanganan yang cepat sehingga pengetahuan ibu sangat dibutuhkan dalam hal ini. Penyakit diare yang meyerang bayi perlu dipahami tanda dan gejalanya. Ibu harus jeli melihat perubahan fisik maupun psikis yang terjadi pada anak. Pengetahuan yang cukup seorang ibu dapat menerapkan perilaku hidup bersih sehat, mengetahui pencegahan, dan dapat menangani setiap risiko yang menimbulkan diare pada balita dan sebaliknya.

F. Tanda dan Gejala Diare

Tanda-tanda awal terjadinya penyakit diare pada bayi dan anak biasanya yaitu gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya mengalami peningkatan, nafsu makan menurun, tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lender ataupun darah, anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan feses semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare (Kemenkes RI, 2022).

Gejala diare yang sering terjadi antara lain adalah sebagai berikut :

1. BAB cair/lembek, frekuensi 3x atau lebih perharinya
2. Perut kembung
3. Mual dan atau muntah
4. Nyeri perut
5. Lemas

6. Kadang disertai dengan demam

Diare yang tidak segera ditangani dengan baik bisa menyebabkan dehidrasi. Dibandingkan orang dewasa, anak-anak lebih rentan mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berupa gejala ringan, sedang maupun berat. Berikut adalah tanda-tanda dehidrasi :

1. Tampak lemas dan pucat
2. Mata cekung
3. Sangat kehausan
4. Mulut dan bibir kering
5. Tubuh terasa dingin
6. Jumlah urine sedikit dan warnanya kuning pekat kecoklatan
7. Saat menangis, air mata hanya sedikit atau bahkan tidak keluar sama sekali
8. Mengantuk terus menerus

G. Pencegahan Diare

Menurut WHO (2024) terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam upaya mencegah diare pada balita diantaranya :

1. Akses terhadap air minum yang aman
2. Penggunaan sanitasi yang lebih baik
3. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas
4. Memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama bayi lahir
5. Kebersihan pribadi dan makanan yang baik

6. Pendidikan kesehatan tentang bagaimana infeksi menyebar
7. Melakukan vaksin rotavirus

H. Penanganan Awal Diare

Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Diare pada balita yang baru didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, dengan merujuk pada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit (WHO, 2024), yaitu:

1. Rehidrasi dengan oralit baru

Oralit baru ini adalah oralit dengan osmolaritas yang rendah. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan low osmolaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak.

Ketentuan pemberian oralit formula baru:

- a. Beri ibu 2 bungkus oralit formula baru
- b. Larutkan 1 bungkus oralit formula baru dalam 1 liter air matang, untuk persediaan 24 jam.
- c. Berikan larutan oralit pada anak setiap kali buang air besar, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Untuk anak berumur < 2 tahun: berikan 50-100 ml tiap kali BAB
 - Untuk anak 2 tahun atau lebih: berikan 100-200 ml tiap BAB
- d. Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang.

2. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zink mengurangi lama dan beratnya diare. Zink juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Penggunaan zink ini memang populer beberapa tahun terakhir karena memiliki *evidence based* yang bagus. Beberapa penelitian telah membuktikannya. Pemberian zink yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari ke depan secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Ditemukan bahwa pemberian zink pada pasien anak penderita kolera dapat menurunkan durasi dan jumlah tinja/cairan yang dikeluarkan.

Dosis zink untuk anak-anak:

- a. Anak di bawah umur 6 bulan : 10 mg (1/2 tablet) per hari
- b. Anak di atas umur 6 bulan : 20 mg (1 tablet) per hari

3. ASI dan makanan tetap diteruskan

Sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang. Pada diare berdarah nafsu makan akan berkurang. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan fase kesembuhan.

4. Antibiotik

Jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu.

5. Nasihat pada ibu atau pengasuh

Nasihat pada ibu atau pengasuh kembali segera jika demam, tinja berdarah, berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.

2.1.2 Konsep Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain sudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengetri. Pengetahuan sebagai

segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan tidak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subjektif, dan khusus, dan aada pula yang bersifat tetap, objektif dan umum (Darsini et al., 2019)

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan melalui pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif pada objek tersebut (Suwanti dan Aprilin, 2018).

B. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm dalam jurnal (Lake et al., 2018), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1. Masalah (*problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa suatu masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap (*attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi.

3. Metode (*method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi science terletak pada metodenya. Science merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas (*activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para scientific melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5. Kesimpulan (*conclusion*)

Science merupakan a body of knowledge. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

C. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sunaryo dalam (Fitri, 2017) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan diantaranya :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali atau *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek serta dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian suatu komponen pengetahuan yang telah dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

D. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Sulasih, 2021) Pengetahuan dibagi menjadi beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern yang antara lain :

1. Cara Tradisional

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah, cara tersebut antara lain:

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*).

Cara coba salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil akan dicoba dengan kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan.

b. Cara kekuatan dan otoritas

Cara ini merupakan menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan

kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang, sehingga mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berpikir deduksi ataupun induksi.

2. Cara modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian, melalui metode ini selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Sulasih, 2021) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Faktor Internal

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja, karena seiring dengan banyak pengalaman yang telah didapat.

b. Pendidikan

Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga menambah pengetahuan yang telah dimiliki.

c. Pekerjaan

Bekerja umumnya dapat memperluas pengetahuan maupun pengalaman bagi seseorang, karena dengan bekerja seseorang akan banyak menerima informasi dan pengetahuan dilingkungan kerjanya.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

b. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

c. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang, karena budaya satu dengan yang lain mempunyai perbedaan, sehingga sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat akan mempengaruhi penerimaan informasi.

F. Kriteria Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Mubarak dalam (Rustihati, 2022) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden. Adapun pertanyaan yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai
2. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-

pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilai tanpa melibatkan faktor-faktor subjektif penilai.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut (Arikunto et al., 2017) yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai besar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto et al., (2017) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut:

1. Baik (Jika jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
2. Cukup (Jika jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
3. Kurang (Jika jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

2.1.3 Konsep Balita

A. Definisi Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak praskolah (3-5 tahun). Menurut Prasetyawati, masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Susanti dan Estiwidani, 2018). Balita merupakan masa saat otak anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat. Periode ini juga umumnya dikenal dengan istilah masa keemasan (*The Golden Age*). Dalam fase-fase ini pertumbuhan anak, usia 0-3 tahun merupakan waktu ketika tumbuh

kembang anak terjadi dengan pesat. Dimasa ini, ibu tidak boleh melupakan asupan nutrisi dan gizi yang diperlukan anak. Tercakupinya gizi bisa membantu tumbuh kembang anak menjadi lebih baik (Kemenkes RI, 2024).

B. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

Menurut Winda et al. (2021) proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan merupakan perubahan progresif, perubahan ke arah peningkatan atau lebih baik. Perkembangan terjadi beriringan dengan pertumbuhan. Perubahan fungsi terjadi di setiap tahap pertumbuhan, semisal pertumbuhan volume otak dan koneksi antarserabut saraf yang bertambah menyebabkan perkembangan intelegensi anak juga bertambah.

2. Pertumbuhan dan perkembangan di fase sebelumnya menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Jika satu tahap mengalami gangguan akan menghambat tahapan selanjutnya. Contohnya, seorang anak tidak akan bisa duduk sebelum ia bisa tengkurap, seorang anak tidak akan bisa menyebut satu kalimat jika ia belum bisa menyebut 1-2 kata. Oleh karena itu, perkembangan difase awal sangat menentukan perkembangan di fase berikutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda

Pertumbuhan memiliki pola yang sama tetapi dengan kecepatan yang berbeda di tiap anak. Demikian pula dengan perkembangan, memiliki pola yang sama tetapi dengan kecepatan yang berbeda di tiap anak. Seorang ibu terkadang tidak bisa membandingkan kecepatan tersebut dengan anak yang lain karena masing-masing individu memiliki kecepatan yang berbeda-beda.

4. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan

Pertumbuhan menyebabkan adanya perubahan perkembangan. Jika terjadi gangguan pertumbuhan akan mengganggu perkembangannya, semisal anak dengan gizi buruk akan menghambat kemampuan anak untuk bisa bergerak karena kelemahan otot.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan ini memiliki pola yang tetap dan dapat diramalkan. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu :

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefakaudal).
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (motorik kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan motorik halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tidak meloncat dan berkesinambungan. Contohnya

perkembangan motorik atau gerak halus, belajar meraih benda kecil, makan dengan menggunakan sendok, belajar menggosok gigi sampai akhirnya terampil menulis. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu menggambar kotak, anak mampu berdiri sebelum belajar merangkak dan duduk.

7. Tiap tahap perkembangan memiliki risiko gangguan

Anak yang mengalami keterlambatan bicara akan terlambat pula kemampuan sosialnya karena ia tidak terampil berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya. Anak memiliki fase yang khas yaitu bermain sebagai dunianya, maka bagi anak yang menjadi sumber kebahagiaannya adalah ketika ia bisa bermain sepuasnya.

C. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang adalah suatu proses yang berkesinambungan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan paling cepat terjadi pada masa janin. Usia 0-1 tahun dan masa pubertas. Sedangkan tumbuh kembang yang mudang untuk diamati ada pada masa balita (Dary dan Mangalik, 2021).

Tahap tumbuh kembang bayi dan balita menurut pedoman SDIDTK (2019) sebagai berikut :

1. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini terdiri dari 3 periode, yaitu :

- a. Masa zigot/mudigah : sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
 - b. Masa embrio : sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu
 - c. Masa janin/fetus : sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan, masa ini terdiri 2 periode yaitu
 - Masa fetus dini yaitu sejak kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi
 - Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer imunoglobulin dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial seri Omega 3 dan Omega 6 pada otak dan retina.
2. Masa bayi (infancy) umur 0-11 bulan
- Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 3 periode yaitu :
- Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
 - Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari
 - Masa post neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan
3. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi.

4. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir.

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan, yang pada dasarnya dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu (Wahyuni, 2018):

1. Faktor Genetik

Faktor genetik ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil yang optimal.

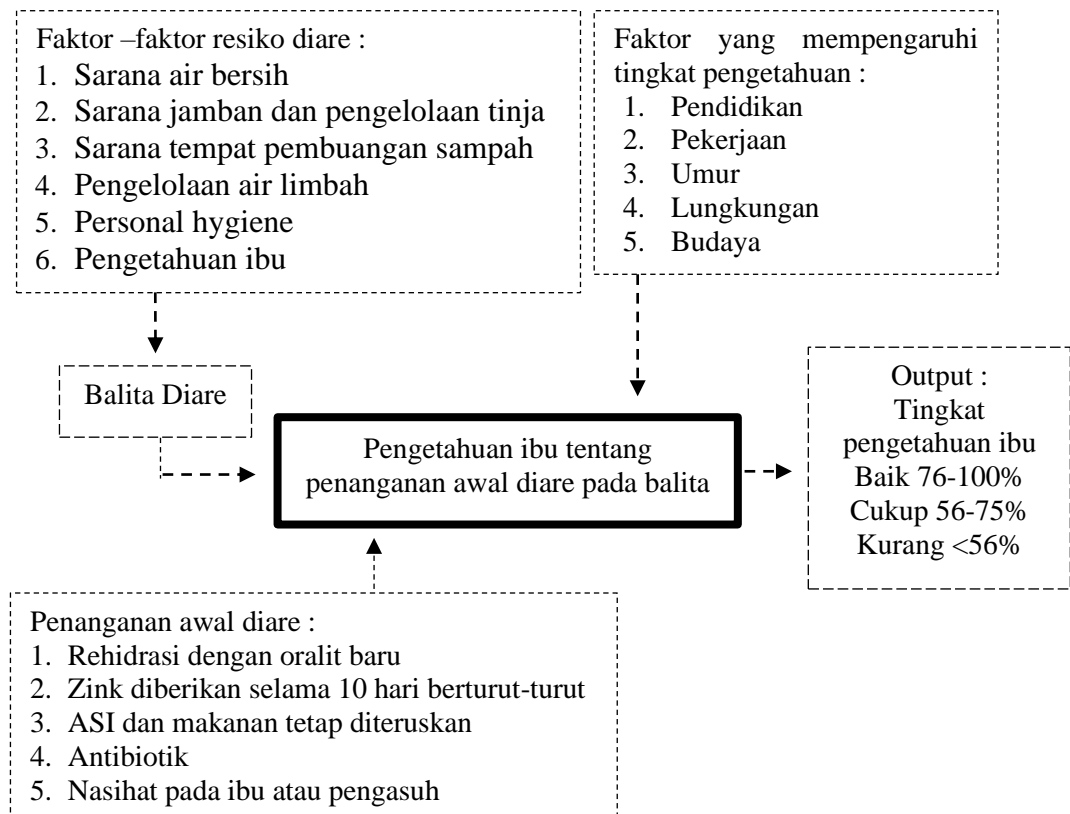
2. Faktor Lingkungan

Berbagai keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak lazim digolongkan menjadi lingkungan biopsikososial, yang di dalamnya tercakup komponen biologis (fisis), psikologis, ekonomi, sosial, politik dan budaya.

3. Faktor Perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi pola tumbuh kembang anak. Perilaku yang sudah tertanam pada masa anak akan terbawa dalam masa kehidupan selanjutnya. Perubahan perilaku dan bentuk perilaku yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor lingkungan akan mempunyai dampak luas terhadap sosialisasi dan disiplin anak.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Krangka Konsep Penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

-----> : Variabel yang tidak mempengaruhi

2.3 Kerangka Konsep

Pada kerangka teori menjelaskan bahwa diare pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko yaitu sarana air bersih, sarana jamban dan pengelolaan tinja, sarana tempat pembuangan sampah, pengelolaan air limbah, personal hygiene, dan pengetahuan ibu. Dalam penanganan diare pada balita terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu tingkat pengetahuan ibu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Adapun penanganan awal yang dapat dilakukan dalam oleh ibu baik saat di rumah atau pada saat di rumah sakit. Penanganan awal yang dapat dilakukan yaitu rehidrasi dengan oralit baru, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, tetap memberikan ASI dan makanan, pemberian antibiotic, dan memberi nasihat pada ibu atau pengasuh balita tersebut. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini setelah ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, maka ibu dapat dengan mudah memberikan penanganan awal diare pada balitanya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Metode ini merupakan penelitian yang pada tahap pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu, fenomena yang diteliti adalah selama 1 periode pengumpulan data (Swarjana, 2023). Penelitian ini tidak memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penyakit diare dan penanganan awal diare pada balita.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Swarjana (2023) populasi merupakan kumpulan dari individu, objek, fenomena atau target yang diteliti oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka sebanyak 3.066 orang sesuai dari data puskesmas di bulan mei 2024.

3.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang akan diteliti disebut partisipan, dalam pengambilan data terdapat dua cara untuk menentukan sampel dalam penelitian yaitu dengan cara *probability sampling* dan *non probability*

sampling (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* digunakan karena dalam penelitian ini peneliti memerlukan kriteria khusus agar sampel yang diambil dapat sesuai dengan tujuan penelitian, dapat memecahkan permasalahan penelitian, dan dapat memberikan nilai yang lebih *representative*. Lalu kriteria partisipan yang dimaksud dalam metode *purposive sampling* ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1). Ibu yang memiliki balita di bawah 5 tahun
- 2). Balita yang pernah mengalami diare selama satu bulan sebelumnya
- 3). Ibu dengan balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Ibu dengan balita yang tidak bersedia menjadi partisipan penelitian
- 2). Ibu yang bersifat kooperatif selama penelitian

c. Besar Sampel

untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus sampel Slovin di mana :

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

E = Presisi (e=0,1)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{3066}{1+3066(0,1)^2} = \frac{3066}{1+30,66} = \frac{3066}{31,66} = 96,84$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop out responden, maka jumlah sampel di tambah 10% sehingga sampel seluruhnya 107 orang responden.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka. Berdasarkan data dari profil kesehatan 2023, terdapat 538 kasus diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka.

3.4 Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka pada tanggal Mei - Agustus 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan bagian terpenting dalam sebuah penelitian. Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu, misalnya pada benda, manusia dan lainnya (Swarjana, 2023). Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris, apakah hasil yang diprediksi tersebut benar atau salah Thomas dalam (Swarjana, 2023)..

Tabel 3.1
Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang
Penanganan Awal Diare Pada Balita

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Ibu tentang penanganan awal diare	Pengetahuan seorang ibu yang memiliki balita mencakup beberapa domain yaitu tahu, mengetahui dan aplikasi ibu tentang penanganan awal diare pada balita	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner melalui angket yang diisi secara langsung oleh responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti sendiri tentang pengetahuan yang akan dinilai dengan menggunakan skala Guttman yaitu : Benar, Salah.	Hasil dari pengisian kuesioner masingmasing nilai skor dari 10 pernyataan tersebut dijumlahkan dan diberikan rentang skor. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut : Skor <56% : kurang, Skor 56%-75% : cukup, dan Skor 76%-100% : baik.	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data di lakukan dengan cara membuat daftar pertanyaan, wawancara, observasi, dan pengukuran. Selain itu, instrument pengumpulan data adalah formulir isian, check list, kuesioner, dan alat ukur (Swarjana, 2023). . Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan yang telah disusun dan di buat dalam angket sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner Lestari dan Susilowati (2022) mengenai pengetahuan ibu tentang diare pada anak yang terdiri dari 23 butir pertanyaan. Pertanyaan yang diambil telah di edit dengan menggunakan pertanyaan dengan jawaban skala Guttman yaitu benar dan salah. Untuk pemberian skor dilakukan berdasarkan ketentuan, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100. Hasil perhitungan terakhir menunjukkan nilai pengetahuan yang dimiliki responden tentang diare. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan sesuai dengan kategori pengetahuan yang dikemukakan oleh (Arikunto et al., 2017) menjadi pengetahuan baik skor 76%-100%, pengetahuan cukup dengan skor 56%-76%, dan pengetahuan kurang dengan skor <56%.

Tabel 3.2
Uraian Kuesioner Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Kuesioner
Pengetahuan ibu tentang penyakit diare dan bagaimana penanganan awal diare	Pengetahuan:		
	a. Definisi	1	1
	b. Penyebab	5	2,3,4,5,6
	c. Tanda dan Gejala	4	7,8,9,10
	d. Dampak	4	11,12,13,14
	Penanganan:		
	a. Pencegahan	4	15,16,17,18
	b. penatalaksanaan	5	19,20,21,22,23
Jumlah		23	

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil dari uji coba kuesioner didapatkan bahwa dari 23 pernyataan yang sudah dimodifikasi seluruhnya telah valid dalam uji coba validitas karena nilai r hitung \geq dari r tabel (0,361), berikut adalah tabel r hitung kuesioner.

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Nilai r Hitung	Keterangan
1	0,476	Valid
2	0,408	Valid
3	0,381	Valid
4	0,387	Valid
5	0,424	Valid
6	0,512	Valid
7	0,385	Valid
8	0,386	Valid
9	0,577	Valid
10	0,616	Valid
11	0,424	Valid
12	0,696	Valid
13	0,452	Valid
14	0,586	Valid
15	0,699	Valid
16	0,464	Valid
17	0,669	Valid
18	0,543	Valid
19	0,461	Valid
20	0,512	Valid
21	0,380	Valid
22	0,586	Valid
23	0,395	Valid

**R Tabel untuk 30 responden
adalah $\geq 0,361$
Alpha Cronbach $\geq 0,60$**

Hasil dari uji reliabilitas kuesioner adalah dinyatakan reliabel karena cronbach's alpha yang di dapatkan $> 0,60$ yaitu dengan cronbach's alpha 0,703.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

3.9.1 Tahap Persiapan

Hal-hal yang telah peneliti siapkan dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti telah menyusun proposal mengenai penelitian yang akan dilakukan.
2. Peneliti telah menyiapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian.
3. Peneliti telah meminta izin pada beberapa instansi terkait untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti telah menyiapkan angket kuesioner yang nantinya akan di sebar kepada setiap responden pada saat penelitian berlangsung.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah semua tahap persiapan sudah dilakukan, maka selanjutnya adalah tahap pelaksanaan yang diantaranya meliputi:

1. Peneliti mengambil beberapa sampel yang memenuhi kriteria inklusi.
2. Peneliti mencari responden di Puskesmas yang menjadi tempat penelitian untuk melakukan pengumpulan data.
3. Peneliti meminta persetujuan kepada beberapa responden untuk dijadikan responden dalam penelitian ini.
4. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

5. Peneliti membagikan kuesioner kepada beberapa responden yang telah bersedia dijadikan responden dalam penelitian.
6. Setelah responden mengisi kuesioner yang dibagikan, peneliti melakukan pengecekan terkait kelengkapan data yang diisi.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada para responden yang telah berkenan membantu peneliti.
8. Data yang sudah terkumpul ditabulasikan untuk dilakukan analisis data.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan aplikasi *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) (Zein et al, 2019). Lalu cara menganalisis data kuantitatif dengan menghitung ukuran penyebaran (range, mean, standar deviasi, dan lain-lain) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Data coding merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang terdapat dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh aplikasi SPSS. Contoh :

Tabel 3.4
Pemberian kode

Pernyataan Favorabel	Pernyataan Unfavorabel	Kode
Benar	Salah	1

Salah	Benar	0
-------	-------	---

Huruf-huruf yang ada pada pernyataan diubah menjadi sebuah kode angka. Pemberian kode ini didasarkan pada jawaban dari instrumen kuesioner yang digunakan apabila nilai yang didapat adalah benar dan salah.

2. Pemindahan Data ke Komputer (*Data Entering*)

Data entering adalah proses memindahkan atau memasukan data yang sebelumnya sudah diberikan kode kedalam aplikasi SPSS (*Statistical Package for Social Science*) untuk dilakukan pengolahan data.

3. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Data cleaning adalah proses memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan kedalam aplikasi SPSS telah sesuai dengan pengkodean yang ada dan sesuai dengan data kuesioner yang sebenarnya. Apabila terdapat kesalahan dalam memasukan data maka akan dilakukan *possible code cleaning* (perbaikan data).

4. Penyajian Data (*Data Output*)

Data output adalah hasil dari pengolahan data sebelumnya, bentuk hasil dari pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk numerik (dalam bentuk angka) dan grafik (dalam bentuk gambar).

5. Penganalisan Data (*Data Analyzing*)

Data analyzing adalah suatu proses lanjutan dari pengolahan data yang telah disajikan dalam *data output* untuk bagaimana cara mempersentasikan data tersebut, kemudian dilakukan penganalisan data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

3.10.2 Teknik Analisa Data

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Univariat. Analisa univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu. Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita. Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia. Statistik deskriptif mendefinisikan sebagai nilai mean, median, standar deviasi, dan histogram. Pada penelitian ini variabel pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Swarjana, 2023). Skor yang diperoleh di persentasekan dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

Hasil penelitian pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik jika nilai akumulasi (76-100%)
- b. Pengetahuan cukup jika nilai akumulasi (56-75%)
- c. Pengetahuan kurang jika nilai akumulasi (<56%)

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip dasar etik penelitian keperawatan yang disampaikan oleh (Swarjana, 2023). dan etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah:

1. *Confidentially*

Selama penelitian berlangsung, peneliti akan menjaga kerahasiaan yang berkaitan dengan keadaan partisipan pada saat dilakukan pendataan.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada saat penyajian data seluruh identitas partisipan tidak akan di sebar luakan kepada media apapun.

3. *Maleficience*

Selama penelitian berlangsung keadaan partisipan akan terjamin dan tidak aka ada sesuatu hal yang dapat merugikan keadaan partisipan.

4. *Justice*

Selama penelitian berlangsung peneliti bersikap adil kepada setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan dan membahas data hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita, dan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka tahun 2024 yang dilakukan selama kurang lebih 2 minggu dengan membagikan kuesioner kepada setiap responden.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia	Frekuensi	Persentase %
<20 tahun	16	15
21-30 tahun	52	48,6
>30 tahun	39	36,4
Total	107	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	42	39,3
PNS	17	15,9
Buruh	15	14
Swasta/wiraswasta	27	25,5
Lainnya	6	5,6
Total	107	100%
Pendidikan		
Tidak sekolah	11	10,3
Tamat SD	15	14

Tamat SMP	23	21,5
Tamat SMA/SMK	29	27,1
Tamat Perguruan Tinggi	29	27,1
Total	107	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dijelaskan bahwa responden dengan umur 21-30 tahun yaitu 52 orang (48,6%) dari 107 orang. Responden berdasarkan jenis pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 42 orang (39,3%) dari 107 orang. Dan responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak yaitu tamatan SMA/SMK dan tamatan Perguruan Tinggi dengan perolehan sama sebanyak 29 orang (27,1%) dari 107 orang.

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Awal Diare Pada Balita

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Awal Diare Pada Balita

Kategori	Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Awal Diare Pada Balita	
	Frekuensi	Presentase %
Baik (76-100%)	50	46,7
Cukup (56-75%)	29	27,1
Kurang (<56%)	28	26,2
Total	107	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dijelaskan responden yang memiliki pengetahuan mengenai penanganan awal diare pada balita diperoleh baik sebanyak 50 orang (46,7%), kategori cukup 29 orang (27,1%), dan

kategori kurang 28 orang (26,2%). Berdasarkan hasil tersebut maka tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare paling tinggi yaitu pada kategori baik sebanyak 50 orang (46,7%) dari 107 responden dan tingkat kategori paling rendah yaitu kategori kurang sebanyak 28 orang (26,2%) dari 107 responden.

Berdasarkan hasil tersebut dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka sudah tergolong baik. Peneliti berpendapat bahwa setiap orang tua khususnya ibu yang memiliki balita tentu harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan awal diare pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saraswati (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang penatalaksanaan diare pada balita sangat penting dimiliki setiap ibu yang mempunyai balita. Dengan pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan diare dapat meminimalkan resiko komplikasi pada balita. Komplikasi tersebut dapat dicegah melalui pemberian rehidrasi cairan elektrolit atau larutan gula dan garam, pemberian makan dengan porsi sedikit tapi sering, menghindari makanan tinggi serat, serta pemberian suplemen zinc pada balita (Sawitri, 2019).

4.2 Pembahasan Penelitian

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki meliputi mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai

intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018). Salah satu faktor penting dalam penanganan awal diare pada balita adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap praktek baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan ibu mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, dampak, pencegahan, dan penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita sangat penting dalam menurunkan angka kejadian diare (Jannah, 2017).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita diperoleh adalah tingkat pengetahuan baik yaitu 50 responden (46,7%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (27,1%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (26,2%). Dalam hal ini dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu wilayah kerja Puskesmas Cimalaka sudah cukup baik dan perlu di tingkatkan lagi dalam pemberian informasi dan penyuluhan tentang penanganan diare dan pencegahan diare pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasution dan Samosir (2019) polonia medan, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare di puskesmas polonia medan mayoritas baik. Pengetahuan kesehatan untuk ibu harus diarahkan pada pengetahuan tentang penyakit diare, penyebab diare, tanda dan gejala diare, dampak diare, pencegahan diare dan penanganan diare harus diprioritaskan untuk dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh diare.

Berdasarkan hasil penelitian ini hampir setengahnya (46,7%) dari keseluruhan responden pada penelitian ini berada pada tingkat kategori baik

dalam pengetahuan penanganan awal diare pada balita. Pada tingkatan kategori pengetahuan yang dihasilkan baik ini ternyata hanya mencakup pada 5 aspek saja dari 6 aspek yang ada mengenai pengetahuan ibu tentang diare yaitu pengertian diare (72,9%), penyebab diare (54,2%), tanda dan gejala diare (61,7%), dampak diare (35,5%), serta penanganan diare (54,2%). Namun di balik tingginya pengetahuan ibu mengenai diare ternyata masih saja sering terjadinya kasus diare pada balita. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu dalam aspek pencegahan diare pada balitanya masih dalam kategori kurang yaitu 49 orang (45,8%) dari 107 responden. Tentu saja dengan kurangnya pengetahuan dalam pencegahan diare pada balita maka tingkat resiko terjadinya diare pada balita itu sendiri akan semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliansyah (2021) dimana jika upaya pencegahan diare tidak dilakukan maka kasus diare akan semakin meningkat. Tindakan yang dilakukan oleh ibu dirumah merupakan faktor keberhasilan untuk dapat menghindari akibat yang lebih fatal.

Faktor-faktor lain yang menjadi penyebab masih terjadinya diare pada balita yaitu seperti adanya ketidak sesuaian budaya dalam penanganan diare, lalu dapat disebabkan oleh faktor pengasuh balita yang bukan dari orang tuanya sendiri dan dapat di sebabkan oleh kurangnya pengalaman orang tua dalam menangani penyakit diare serta upaya mencegah terjadinya diare pada balita. Dalam hal ini maka orang tua perlu meningkatkan pengetahuannya tentang cara penanganan dan cara pencegahan diare. Menurut penelitian yang dilakukan Mesa et al. (2023) beberapa hal yang dapat mengurangi kemungkinan terjadinya diare pada balita antara lain dengan pemberian ASI,

makanan pendamping ASI, penggunaan air yang bersih, mencuci tangan, menggunakan jamban (jamban berfungsi baik, membuang tinja yang benar), pemberian vaksin rotavirus, makanan sehat, pengolahan sampah serta buang air besar dan air kecil pada tempatnya. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang penanganan awal diare dan pencegahan diare dalam kategori baik, maka semakin baik pengetahuan seseorang akan menjamin seseorang itu semakin tidak terserang penyakit, demikian pula sebaliknya.

Baik dan kurangnya tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Adapun umur ibu pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu adalah 21-30 tahun sebanyak 52 responden (48,6%) dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 orang (22,4%) dari 107 responden. Menurut Astuti (2022) semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Namun pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan teori di atas karena orang tua memiliki pengetahuan baik ada pada rentan usia 21-30 tahun, akan tetapi masih banyak memiliki balita yang mengalami diare.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, menurut Notoatmodjo (2018) pendidikan diberikan seseorang pada orang lain mengenai sesuatu hal agar mereka dapat memahami sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka

menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang. Pada penelitian ini berdasarkan pendidikan terakhir sebanyak 29 responden (27,1%) untuk kedua kategori yaitu lulusan SMA/SM dan lulusan Perguruan Tinggi dengan tingkat pengetahuan baik paling tinggi yaitu pada jenjang lulusan perguruan tinggi sebanyak 15 orang (14%) dari 107 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Koyari (2021) dimana semakin tinggi jenjang Pendidikan seseorang maka semakin banyak wawasan pengetahuan yang dimilikinya. Namun dalam penelitian ini tingkat pendidikan sudah cukup tinggi akan tetapi penatalaksanaan diare pada balita yang dimiliki oleh responden masih banyak, hal ini menunjukkan tingkat pendidikan orang tua bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan diare seperti pencegahan atau penanganan diare yang masih salah atau kebiasaan orang tua yang masih memberi jajanan sembarangan pada anaknya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2022) faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenis pekerjaan, semakin baik lingkungan pekerjaan seseorang maka akan banyak orang yang berusaha meningkatkan pengetahuan, tetapi penelitian menunjukkan bahwa mayoritas Ibu Rumah Tangga memiliki pengetahuan baik. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan teori di atas, dimana responden dengan pengetahuan baik paling tinggi oleh orang tua yang tidak bekerja sebanyak 42 responden (39,3%). Namun meski memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi masih sering mengalami diare. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Koyari (2021) dimana orang tua

yang memiliki pengetahuan baik, namun orang tua tidak bekerja atau hanya sebagai orang tua rumah tangga tersebut masih banyak memiliki balita yang mengalami diare, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain baik itu kebiasaan orang tua yang masih memberi jajanan sembarangan, faktor orang tua yang masih salah dalam melakukan tindakan dalam penatalaksanaan diare dan bahkan disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang baik. Hal ini membuktikan bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan dan termasuk timbulnya gangguan terhadap kehidupan manusia seperti penyakit diare, oleh karena itu lingkungan harus selalu dalam keadaan sehat artinya kebersihan lingkungan harus tetap dijaga.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winova dan Budiarmo (2023) didapatkan beberapa orang tua balita yang berpengetahuan tinggi tentang diare namun balita masih mengalami diare pada 3 bulan terakhir, hal ini bisa saja karena orang tua balita yang bekerja seharian sehingga balita diurus oleh pengasuh yang pengetahuannya rendah tentang diare, atau bisa juga karena orang tua balita yang mengetahui banyak tentang diare namun tidak diaplikasikan kepada kehidupan sehari-hari dalam merawat balita. Hal ini juga bisa terjadi karena penatalaksanaan diare tidak hanya disebabkan oleh tingkat pengetahuan orang tua saja tetapi juga oleh karena faktor lain seperti: sumber air minum yang tidak bersih, hygiene dan sanitasi lingkungan, gizi balita, dan lainnya.

Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan penatalaksanaan diare tanpa berpengaruh pada tingkat pengetahuan orang tua balita. Hal ini didukung juga oleh penelitian Prihanti et al. (2018) pengetahuan dapat membentuk keyakinan

tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut, dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencapai kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit melalui lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit. Hal ini sejalan dengan teori Martioso et al. (2023) dimana menjelaskan bahwa betapa pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekitar anak, termasuk membersihkan mainan anak permukaan, dan benda-benda yang sering disentuh oleh anak. Hal ini dapat membantu mencegah penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan diare.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Secara teoritis banyak masalah yang harus diteliti dalam masalah diare pada balita seperti bagaimana pola asuh orang tua dalam pemberian makanan pendamping asi dan masih banyak lagi yang perlu di gali lebih dalam untuk mengatasi penyakit diare pada balita ini.
2. Pengumpulan data menggunakan angket yang memungkinkan responden menjawab pernyataan dengan tidak fokus dan ada kemungkinan responden yang kurang mengerti pernyataan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili perasaan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SAARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analida dan pembahasan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka Tahun 2024, maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare pada balita adalah mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 50 orang (46,7%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat diajukan antara lain :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kesehatan Masyarakat khususnya Puskesmas Cimalaka dapat melakukan edukasi penanganan awal diare lebih sering dengan cara home visit dan secara merata di wilayah kerja Puskesmas Cimalaka.

2. Bagi Perawat

Perawat yang bekerja di Puskesmas maupun Rumah Sakit diharuskan dapat lebih memperhatikan pasien balita yang mengalami diare untuk menghindari komplikasi lain seperti dehidrasi.

3. Bagi Masyarakat/Orang Tua

Orang tua yang sudah memiliki pengetahuan yang baik diharuskan untuk mempertahankannya dan bagi orang tua yang masih memiliki pengetahuan yang kurang ataupun cukup diharuskan lebih menambah lagi wawasan informasi mengenai penanganan awal diare pada balitanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharuskan dapat mengembangkan kuesioner agar didapatkan data yang lebih mendalam dan peneliti dapat melakukan *social experience*, dapat menambah variabel lain seperti sikap atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi diare pada balita.

5. Bagi Pendidikan

Lembaga Pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pengajaran pada siswa/siswi atau bagi mahasiswa/mahasiswi mengenai diare pada balita dan tingkat penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Z. S., & Purnamawati, I. D. J. B. K. P. I. B. k. (2019). Asuhan keperawatan pada anak dengan diare. *3*(1), 115-132.
- Aini, N., Sari, Y. N. E., & Suhartin, S. J. J. P. P. P. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Zinc pada Balita Diare dengan Kejadian Diare Berulang. *6*(1), 41-48.
- Anggraini, D., & Kumala, O. J. S. J. (2022). Diare Pada Anak. *1*(4), 309-317.
- Arikunto, S., Masruri, A., & Kuntoro, S. A. J. J. P. P. F. D. A. (2017). Pengembangan kompetensi dan pendidikan berkelanjutan pustakawan PTAIN: Studi kasus di Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. *4*(1), 1-14.
- Astuti, D. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Sumowono Kelurahan Candigaron Kabupaten Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. J. J. K. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *12*(1), 13-13.
- Dary, D., & Mangalik, G. J. J. K. (2021). Pola Asuh Orang Tua dan Tumbuh Kembang Balita. *13*(2), 273-286.
- Fitri, S. M. (2017). *Gambaran tingkat pengetahuna ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pamulang kota tangerang selatan*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017,
- Ida Mardalena, I. M. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan. In.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. J. J. K. L. (2021). Literature Review: Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *11*(1), 1-7.
- Jannah, M. F. J. P. (2017). Hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado. *5*(3).
- Juliansyah, E. J. G. J. o. P. H. (2021). Faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit diare pada balita di Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang. *4*(2), 78-89.
- Kambu, Y. K., Azinar, M. J. I. J. o. P. H., & Nutrition. (2021). Diare Pada Balita Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita. *1*(3), 776-782.

- Kemenkes, R. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2019). PEDOMAN PELAKSANAAN Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2022). Diare Akut pada Anak, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1328/diare-akut-pada-anak, diakses 15 Juni 2023.
- Kemenkes, R. (2023). Diare Pada Anak, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3028/diare-pada-anak, diakses 14 Juni 2024.
- Kemenkes, R. (2024). Hari Anak-anak Balita, <https://perpustakaan.kemkes.go.id/2022/08/hari-anak-anak-balita/>, diakses 16 Juni 2024.
- Koyari, H. A. (2021). *Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Penatalaksanaan Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan,
- Kurniawan, D. E. (2017). Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), 408-414.
- Kurniawati, R. D., & Abiyyah, S. F. J. W. o. H. J. K. (2021). Analisis Sanitasi Dasar Lingkungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Babakansari Kecamatan Kiaracandong Bandung. 75-84.
- Lake, W. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. J. N. N. J. I. K. (2018). Hubungan komponen perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) merokok pada mahasiswa. 2(3).
- Lestari, H. D., & Susilowati, L. J. K. K. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia dibawah Dua Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. 14(4), 226-234.
- Martioso, P. S., Rahardja, F., & Paskaria, C. (2023). *Persepsi Ibu Mengenai Diare Pada Anak*: Zahir Publishing.
- Meilina, A. C. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penggunaan Oralit dan Zinc pada Penanganan Awal Diare Balita.
- Mesa, I., Hastutiningtyas, W., & Maemunah, N. (2023). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Akut Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Diare di Ruang Anak RSUD dr. R Soedarsono Kota Pasuruan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Trubhuwana Tungadewi,
- Nasution, Z., & Samosir, R. F. J. J. D. A. H. (2019). Pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare di puskesmas Polonia Medan. 5(1), 46-51.

- Notoatmodjo, S. J. J. (2018). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ogbo, F. A., Agho, K., Ogeleka, P., Woolfenden, S., Page, A., Eastwood, J., & one, G. C. H. R. I. G. J. P. (2017). Infant feeding practices and diarrhoea in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality. *12*(2), e0171792.
- Prihanti, G. S., Lista, D., Habibi, R., Arsinta, I., Hanggara, S., Galih, R., & Sinta, F. J. S. M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di wilayah kerja puskesmas poned x. *14*(1), 7-14.
- Putri, S. R., & Susanna, D. J. J. N. K. L. G. (2020). Kondisi Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Di Kawasan Pesisir Pantai Desa Sedari, Kabupaten Karawang, Jawa Barat Tahun 2018 (Vol. 1, Issue 2). *1*(2).
- Qisti, D. A., Putri, E. N. E., Fitriana, H., Irayani, S. P., & Pitaloka, S. A. Z. J. J. I. P. (2021). Analisis Aspek Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Tanah Sareal. *2*(6), 1661-1668.
- Rizkie, D. A., & Rangkuti, A. F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Kepemilikan Jamban Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (Babs) Didusun Rejosari Desa Serut Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul (Vol. 3, Issue 1, pp. 10–17). *Jurnal Kesehatan dan Pengelolaan Lingkungan*.
- Rustihati, N. N. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG INISIASI MENYUSU DINI DI PUSKESMAS TEMBUKU II*. Jurusan Kebidanan 2022,
- Saraswati, I. D. (2020). *Hubungan Antara Penanganan Pertama Diare Dengan Derajat Dehidrasi Diare Pada Balita Di Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang*. UNIVERSITAS AIRLANGGA,
- Sari, D. M., Besral, B., & Makful, M. R. J. M. P. P. K. I. (2023). Pemetaan Prioritas Penanganan Diare pada Balita 12-59 Bulan Provinsi Jawa Barat. *6*(3), 512-522.
- Sari, R. A., Wardani, D. W. S. R., & Sari, R. D. P. (2020). Perilaku ibu rumah tangga yang mempunyai balita dan sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare pada balita (Vol. 13, Issue 4, pp. 402–415). *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Sawitri, A. N. (2019). *EFEKTIVITAS PENGGUNAAN SUPLEMENTASI ZINC PADA BALITA TERKENA DIARE DI INSTALASI RAWAT INAP DI PUSKESMAS KARANGJATI NGAWI*. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA,

- Silaen, E. R., Sinabariba, M., Manik, R. M. J. J. o. H. T., & Medicine. (2022). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di Klinik Ridos Tahun 2021. 7(2).
- Silviavitari, T., Dewi, R., & Sanuddin, M. J. J. S. D. K. (2021). Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019: Evaluation of Diarrhea Drug Therapy in Outpatient Toddler Patients at Tanjung Pinang Health Center, Jambi 2019. 3(6), 826-832.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulasih, G. A. P. D. (2021). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN.
- Susanti, M., & Estiwidani, D. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta tahun 2017*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
- Suwanti, I., & Aprilin, H. J. J. K. (2018). Studi korelasi pengetahuan keluarga pasien tentang penularan hepatitis dengan perilaku cuci tangan. 10(2), 13-13.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN: Edisi Terbaru*: Penerbit Andi.
- UNICEF. (2024). *Diarrhoeal Disease*, <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>, diakses 14 Juni 2024.
- Wahyuni, C. (2018). Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun (T. S. PRESS (ed.); TIM STRADA). STRADA PRESS.
- WHO. (2024). *Diarrhoeal Disease*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>, diakses 14 Juni 2024.
- Winda Windiyani, S., Keb, M., Sri Wahyuni, S., Keb, M., & Pratiwi, E. N. (2021). *STIMULASI DETEKSI INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK*: EDU PUBLISHER.
- Winova, V. H., & Budiarmo, L. S. J. J. M. S., Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. (2023). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI DESA CICAU KABUPATEN BEKASI. 7(2), 75-82.

Zein, S. Z., Yasyifa, L. Y., Ghazi, R. G., Harahap, E., Badruzzaman, F. H., & Darmawan, D. (2019). Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif Menggunakan Aplikasi SPSS. *Teknologi Pembelajaran*, 4(2).

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Proposal

Nama Mahasiswa : Reza Palevi
NIM : 321711034
Program Studi : S 1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka
Pembimbing 1 : Ns. Leya Indah P., S.Kep., M.Kep.
Pembimbing 2 : Ns. Riza Arisanti L., S.Kep., M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	Sabtu 18/05/20 23	Konsultasi judul skripsi “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka” Ke pembimbing 1	ACC judul penelitian dan lanjut ke pembuatan BAB 1-3	
2	Minggu 26/05/20 23	Konsultasi BAB 1-3 Ke pembimbing 1	BAB 1 <ul style="list-style-type: none">• Perbaiki latar belakang• Perbaiki tujuan umum penelitian• Perbaiki manfaat teoritis dan praktis	

			<p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki definisi pengetahuan simpulkan menurut pendapat sendiri • Perhatikan penulisan sitasi di awal paragraph • Cari referensi SDIDTK terbaru terkait tumbuh kembang balita • Cari referensi terbaru terkait faktor kesehatan balita • Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep 	
3	Senin 27/05/2023	<p>Konsultasi judul skripsi</p> <p>“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka”</p> <p>Ke pembimbing 2</p>	ACC judul penelitian dan lanjut ke pembuatan BAB 1-3	
4	Selasa 28/05/2023	<p>Konsultasi BAB 1-3</p> <p>Ke pembimbing 2</p>	<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan rumusan masalah • Hapus kata analisis di tujuan umum penelitian • Perbaiki lagi tujuan khusus penelitian 	

			<p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep • Ubah hasil output kerangka teori menjadi tingkat pengetahuan ibu <p>BAB 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desain penelitian di ubah menjadi desain penelitian deskriptif analitik dari crosssectional • Masukkan jumlah populasinya • Masukkan jumlah sampel dan bagaimana menghitungnya • Untuk variabel dalam definisi operasional hanya satu dan buat tabel dalam bentuk terbuka 	
5	Kamis 30/05/2023	Konsultasi BAB 1-3 hasil revisi sebelumnya ke pembimbing 1 dan ke pembimbing 2	Pembimbing 1 : ACC sidang proposal	
			Pembimbing 2 : ACC sidang proposal	

6	Rabu 19/06/20 23	Konsultasi revisi proposal setelah sidang ke penguji utama	ACC lanjut penelitian	
7	Selasa 25/06/20 23	Konsultasi revisi proposal setelah sidang ke pembimbing 1 dan 2	Pembimbing 1 : ACC lanjut penelitian	
			Pembimbing 2 : ACC lanjut penelitian	
8	Rabu 31/07/20 24	Konsultasi BAB 4 ke pembimbing 1	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk pembahasan perlu ditambahkan lagi perkategorinya tidak hanya yang kurang saja • Dari setiap kategori pengetahuan perlu dibahas satu satu lagi 	
9	Jumat 02/08/20 24	Konsultasi revisi BAB 4 ke pembimbing 1	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan referensi dari buku • Untuk keterbatasan penelitian di perbaiki lagi jangan mengacu pada kendala waktu 	
10	Sabtu 03/08/20 24	Konsultasi BAB 4 ke pembimbing 2	<ul style="list-style-type: none"> • Di pembahasan tambahkan lagi artikel pendukungnya • Untuk di bagian hasil tambahkan lagi asumsi peneliti terkait hasil yang didapat 	

11	Sabtu 17/08/20 24	Konsultasi revisi BAB 4 ke pembimbing 1 dan 2	Pembimbing 1 : lanjut ke BAB 5	
			Pembimbing 2 : Lanjut ke BAB 5	
12	Senin 19/08/20 24	Konsultasi BAB 5 ke pembimbing 1 dan 2	Pembimbing 1 : ACC sidang Skripsi	
			Pembimbing 2 : ACC sidang Skripsi	

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id

No : 378/UMC-FIKes/V/2024

Cirebon, 22 Mei 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Reza Palevi
NIM	: 231711034
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka
Waktu	: Mei 2024
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Dus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka”.
2. Diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang dilakukan, tujuan, dan manfaat penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari siapa dan pihak manapun, saya memutuskan **Bersedia/Tidak Bersedia*** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Reza Palevi

Alamat : Desa Cikole RT/RW 03/02 No. 43 Kec. Cimalaka Kab. Sumedang.

Nomor Kontak : 082120772939 (SMS/WA)

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cimalaka, Juni 2024

(Responden)

**Coret salah satunya*

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIMALAKA

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
4. Pada pengisian identitas nama responden hanya menuliskan nama inisial saja, contohnya: “Kusumah” menjadi “K”.
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : ☐ <20 th ☐ 21-30 th ☐ >30 th
3. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ PNS
☐ Buruh ☐ Lainnya
☐ Swasta/wiraswasta
4. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak sekolah ☐ Tamat SMA/SMK
☐ Tamat SD ☐ Tamat Perguruan Tinggi
☐ Tamat SMP

C. Daftar Pernyataan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal, yang lebih encer dan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari.		
2	Diare dapat disebabkan oleh makanan yang tertutup penyajiannya		
3	Diare disebabkan karena kebersihan lingkungan yang tidak sehat, misalnya sumber air langsung dari sungai		
4	Air sungai dapat digunakan untuk membersihkan alat-alat rumah tangga		
5	Penyakit diare banyak ditemukan pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan		
6	Anak yang berumur 2-5 tahun biasanya lebih rentan terserang diare daripada anak yang berumur 1-2 tahun		
7	Penderita diare tidak dapat menyebarkan kuman melalui kotoran (BAB)		
8	Tanda dan gejala anak mengalami diare adalah cengeng, gelisah dan nafsu makan menurun		
9	Anak yang mengalami diare menandakan anak bertambah pintar dan bertambah besar		
10	Gangguan gizi akan terjadi pada balita yang menderita diare apabila terjadi perubahan pola makan		
11	Apabila pada anak diare terdapat darah dalam tinja maka disebut disentri		

12	Balita yang menderita diare jika tidak ditangani dengan baik maka tidak akan mengalami kekurangan cairan (dehidrasi)		
13	Tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari penurunan berat badan anak		
14	ASI dapat mencegah diare karena mengandung antibody yang memberikan perlindungan terhadap penyakit diare		
15	Mencuci tangan dengan sabu sebelum dan sesudah makan dapat mencegah diare		
16	Membersihkan jamban/toilet secara teratur tidak berperan dalam penurunan resiko penyakit diare		
17	Anak yang menderita diare harus diberikan minum yang lebih banyak dari biasanya dan diberikan sedikit demi sedikit		
18	Apabila anak diare maka makanan seperti makanan yang berserat tidak boleh diberikan		
19	Anak yang mengalami diare saat dirumah dapat diberikan oralit, air tajin, kuah sayur dan air matang		
20	Anak yang menderita diare sebaiknya diberikan vitamin zink selama 10 hari		
21	Larutan gula garam merupakan pengganti oralit		
22	Cara membuat larutan gula garam yaitu 1 sendok teh gula ditambahkan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dan dilarutkan dalam 500ml air		

23	Kondisi anak yang harus segera dibawa ke dokter, jika anak mengalami demam terus menerus, tidak mau makan dan minum		
----	---	--	--

Lampiran 5 Tabel Master Data Mentah Penelitian

DATA DEMOGRAFI				
Nama	Umur	Agama	Pekerjaan	Pendidikan terakhir
I	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
D	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
E	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
H	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
Y	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat Perguruan Tinggi
N	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat Perguruan Tinggi
S	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
A	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
R	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
Y	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
J	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
D	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
T	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
D	>35 tahun	Islam	Buruh	Tidak sekolah
R	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
R	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
H	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
A	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SD
W	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
L	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat SMA/SMK
N	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
B	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
U	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
I	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
M	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
C	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
D	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
S	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat SMP
H	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat Perguruan Tinggi
Y	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat Perguruan Tinggi
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
W	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
O	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
G	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
T	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
P	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
A	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat Perguruan Tinggi
L	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat Perguruan Tinggi
Y	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
J	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi

S	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
A	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
R	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
A	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
A	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
Y	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
T	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
D	>35 tahun	Islam	Buruh	Tidak sekolah
R	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
H	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat Perguruan Tinggi
U	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat Perguruan Tinggi
E	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
S	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
F	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
R	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
W	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
H	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat Perguruan Tinggi
B	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
Y	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
J	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
Y	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat Perguruan Tinggi
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
W	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
U	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
I	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
M	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
D	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
R	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
R	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
S	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
A	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
R	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
E	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
H	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
W	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
B	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
I	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
D	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
E	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
H	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP

M	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
C	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
D	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
D	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
E	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
H	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
Y	21-35 tahun	Islam	Lainnya	Tamat Perguruan Tinggi
R	21-35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
H	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat Perguruan Tinggi
J	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
W	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
E	<20 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
H	>35 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMP
M	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
D	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
A	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMP
S	21-35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
F	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
T	<20 tahun	Islam	Buruh	Tamat SMA/SMK
P	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah
Y	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SD
J	>35 tahun	Islam	PNS	Tamat Perguruan Tinggi
D	21-35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tamat SMA/SMK
T	>35 tahun	Islam	Tidak bekerja	Tidak sekolah

DAFTAR KUESIONER

Pengertian	Penyebab						Tanda Gejala	
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah

Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah

Dampak				Pencegahan		
Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16
Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah

Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar

Penanganan						
Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar

Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar

Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar

Lampiran 6 Hail Output Analisis Data

OUTPUT ANALISIS DATA DEMOGRAFI

Statistics

		Umur	Agama	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	16	15,0	15,0	15,0
	21-35 tahun	52	48,6	48,6	51,4
	>35 tahun	39	36,4	36,4	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	107	100,0	100,0	100,0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	57	53,3	53,3	53,3
	PNS	17	15,9	15,9	69,2
	Buruh	27	25,2	25,2	94,4
	Lainnya	6	5,6	5,6	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	11	10,3	10,3	10,3
	Tamat SD	15	14,0	14,0	24,3
	Tamat SMP	23	21,5	21,5	45,8
	Tamat SMA/SMK	29	27,1	27,1	72,9
	Tamat Perguruan Tinggi	29	27,1	27,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	42	39,3	39,3	39,3
	PNS	17	15,9	15,9	55,1
	Buruh	15	14,0	14,0	69,2
	Swasta/wiraswasta	27	25,2	25,2	74,8
	Lainnya	6	5,6	5,6	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

OUTPUT ANALISIS DATA PENGETAHUAN IBU MENGENAI DIARE PADA BALITA

Statistics

		Pengertian	Penyebab	Tanda_Gejala	Dampak	Pencegahan	Penanganan	Pengetahuan
N	Valid	107	107	107	107	107	107	107
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pengertian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	78	72,9	72,9	72,9
	Kurang	29	27,1	27,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	54,2	54,2	54,2
	Cukup	5	4,7	4,7	58,9
	Kurang	44	41,1	41,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Tanda Gejala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	61,7	61,7	61,7
	Kurang	41	38,3	38,3	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Dampak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	35,5	35,5	35,5
	Cukup	37	34,6	34,6	70,1
	Kurang	32	29,9	29,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	32,7	32,7	32,7
	Cukup	23	21,5	21,5	54,2
	Kurang	49	45,8	45,8	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Penanganan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	54,2	15,9	15,9
	Cukup	17	15,9	54,2	70,1
	Kurang	32	29,9	29,9	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

OUTPUT ANALISIS DATA PENGETAHUAN IBU MENGENAI PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	46,7	46,7	46,7
	Cukup	29	27,1	27,1	72,9
	Kurang	28	26,2	26,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

Lampiran 7 Bukti Foto Kegiatan



Lampuran 8 Biodata Peneliti

BIODATA PENULIS



Nama : Reza Palevi
NPM : 231711034
Alamat : Ds. Cikole RT/RW 03/02 No. 43 Kec. Cimalaka, Kab.
Sumedang, Jawa Barat.
No. Hp. : 082120772939
Email : rezapalevi34@gmail.com
Pendidikan : Tingkat Pendidikan Tahun
SDN Margamulya 2006-2012
SMP N 4 Sumedang 2012-2015
SMA N 1 Cimalaka 2015-2018
UPI Kampus Sumedang 2018-2021
Pengalaman Kerja : RSU Khalishah Palimanan Cirebon

Cirebon,.....

Reza Palevi