



**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGANAN  
DIARE DI RUMAH PADA BALITA DI TK ISLAM TERPADU  
PERMATA HATI KECAMATAN BALUNG KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh:

**Nanda Zarrintajshuffi**

**NIM 162310101012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2021**



**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGANAN  
DIARE DI RUMAH PADA BALITA DI TK ISLAM TERPADU  
PERMATA HATI KECAMATAN BALUNG KABUPATEN  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Nanda Zarrintajshufi**

**NIM 162310101012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGANAN  
DIARE DI RUMAH PADA BALITA DI TK ISLAM TERPADU  
PERMATA HATI KECAMATAN BALUNG KABUPATEN  
JEMBER**

oleh

**Nanda Zarrintajshufi**

**NIM 162310101012**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul " Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember" karya Nanda Zarrintajshufi telah diuji dan disahkan pada:  
hari, tanggal : Senin, 04 Januari 2021  
tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



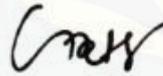
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



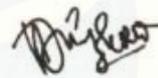
Ns. Peni Perdam Juliningrum, M.Kep.  
NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19750911 200501 2 001

Penguji II



Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIP. 19820128 200801 1 012

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda tercinta Sholihin, Ibunda Sulistyorini, Kakak saya Fairuz Shofinda, dan Adik saya Muhammad Haikal.
2. Guru -guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi
3. Ns. Jon Hafan Suawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik.
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember
5. Sahabat-sahabat tercinta Ihda Nur Afifah, Khusniya Fatin Nur Aini, Riska Wulandari, Almas Sulwana S, dan Muza.

**MOTTO**

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(QS. Al-Mujadalah : 11)

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”

(QS. Al Baqarah ayat 168)

---

\* Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung. Darus Sunah

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanda Zarrintajshufi

TTL : Jember, 28 Oktober 1997

NIM : 162310101012

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang saya buat dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember” merupakan hasil karya pribadi, kecuali kutipan yang telah diikutsertakan sumbernya serta belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya secara penuh bertanggung jawab atas kebenaran dari karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya saya buat secara sadar dengan sebenar – benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia untuk menerima sanksi akademik apabila dikemudian hari tidak benar.

Jember, 04 Januari 2021

Yang Menyatakan



Nanda Zarrintajshufi

NIM 162310101012

## PRAKATA

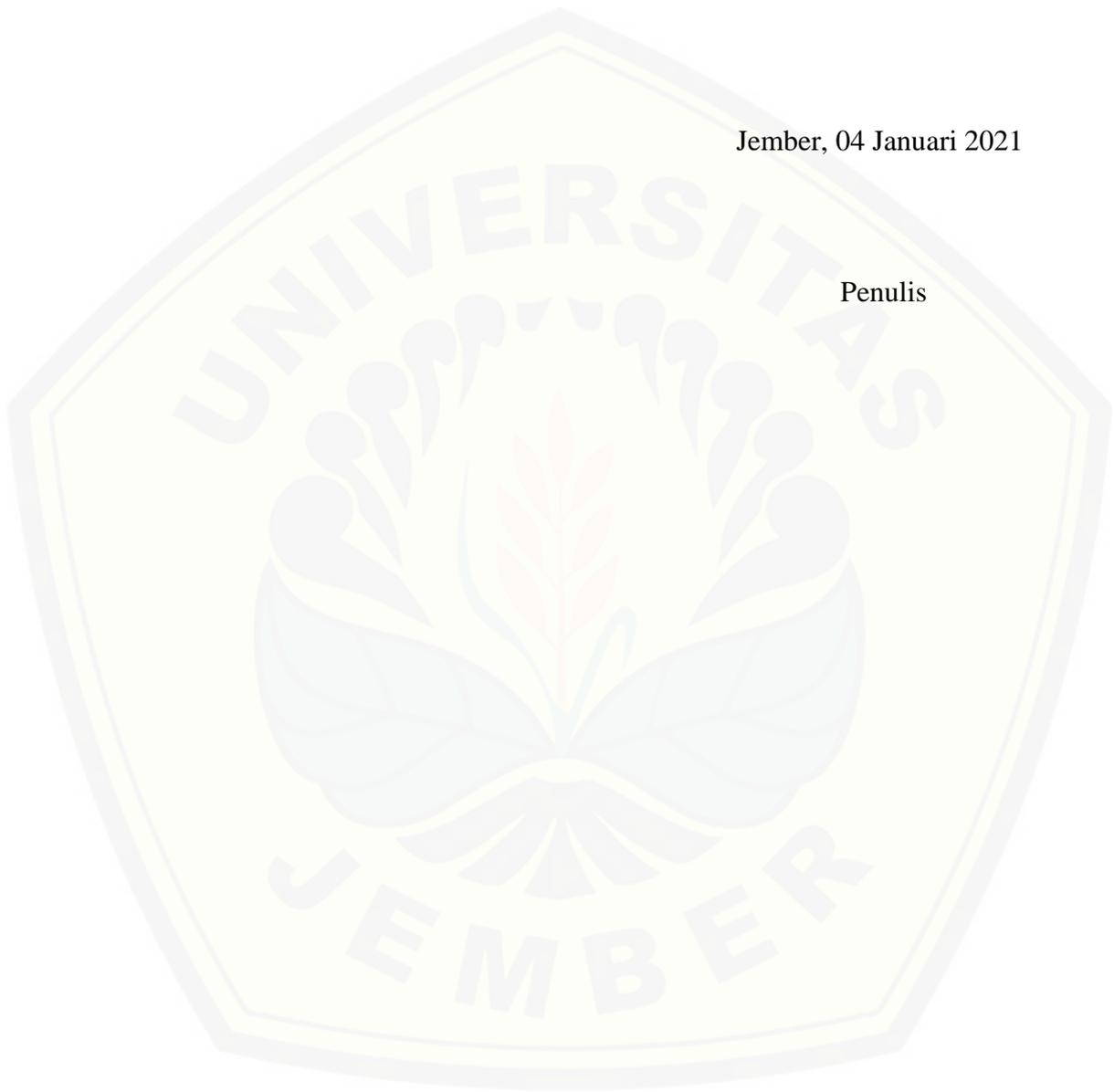
Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan kasih sayang, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan masukan dari berbagai pihak yang meluangkan waktu, tenaga dan pemikirannya untuk kesempurnaan ini, maka itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns Jon Hafan Sutawardana S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
3. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember, seluruh staf dosen dan jajaran staf akademik yang telah banyak memberikan ilmu, pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi peneliti;
6. Ibunda Sulistyorini dan Ayah Sholihin yang selalu memberikan do'a, dukungan dan motivasi untuk kelancaran dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Teman-teman saya yaitu Riska, Ifa, Fatin, Yntan, Almas dan Muza yang selalu memberikan dukungan serta semangat;
8. Pihak TK IT Permata Hati Balung, Jember yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisan pada skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, 04 Januari 2021

Penulis



**Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati** (*Description of Mother's Knowledge in Handling Diarrhea at Home in Toddlers at Permata Hati Integrated Islamic Kindergarten*)

**Nanda Zarrintajshufi**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Diarrhea is a health problem characterized by the production of stools that contain more water than usual and occur 3 times or more in a day. Incorrect handling of diarrhea at home in toddlers can lead to complications such as dehydration and malnutrition. Empowering and involving families can support success in handling diarrhea in toddlers. The correct action in doing something is based on the correct knowledge of the actions to be performed. The knowledge of mothers in good home diarrhea handlers is necessary so that the action of handling diarrhea at home in toddlers is carried out correctly. This study aims to find out the picture of mother's knowledge in handling diarrhea at home in toddlers in Permata Hati Integrated Islamic Kindergarten. The research design uses descriptive research design with cross-sectional approach, sample determination using non probability sampling method with purposive sampling sample withdrawal technique. The number of samples needed is as many as 70 samples with inclusion criteria and appropriate exclusion criteria set by the researchers. The data collection used is a knowledge questionnaire in handling diarrhea at home. The questionnaire was distributed by google form through whatsapp group. The results of the study found that with 70 respondents who had answered the questionnaire that had been shared, the data of respondents' characteristics from the age category was most 31-35 years old. Most respondents have 1 child, and the majority of respondents have the last education in college, and the most respondents are housewives, and most respondents receive information about diarrhoea handlers at home in toddlers from the internet. The level of knowledge of the mother is at a considerable level.*

**Keywords:** *Knowledge, diarrhea, toddler, handling*

## RINGKASAN

**Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati;** Nanda Zarrintajshufi, 162310101012;2020; xvii + 87 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Diare adalah masalah kesehatan yang menyebabkan kematian tinggi pada kelompok usia dibawah 5 tahun. Pada tahun 2016 diare merupakan penyebab kematian nomor delapan yang mengakibatkan lebih dari 1,6 juta kematian dan lebih dari seperempat dari kematian akibat diare terjadi pada balita. Diare lebih rentan terjadi pada kelompok usia balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah. Penyebab utama kematian pada anak dengan diare akut adalah dehidrasi. Dehidrasi adalah suatu keadaan ketika jumlah cairan yang dikeluarkan melebihi jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh. Pada saat terjadi diare terjadi peningkatan kehilangan air dan elektrolit seperti klor, sodium, potassium, dan bikarbonat melalui tinja. Dehidrasi pada balita yang mengalami diare disebabkan oleh tatalaksana yang kurang tepat baik di rumah maupun disarana kesehatan. Perawatan di rumah merupakan bagian penting dalam perawatan balita dengan diare akut. Pemberian intervensi awal dapat mengurangi komplikasi seperti dehidrasi dan malnutrisi. Pemberian rehidrasi oral secara awal dapat mengurangi kemungkinan rawat inap dan kematian yang lebih sedikit. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang mengetahui mengenai sesuatu dan dapat diaplikasikan dalam bentuk tindakan. Ibu memainkan peranan penting dalam menjaga kesehatan keluarga.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati. Rancangan penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*, penetapan sampel menggunakan cara *non probability sampling* dengan teknik penarikan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 70 sampel dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sesuai ditetapkan oleh peneliti. Alat pengumpulan data yang dipakai adalah kuesioner pengetahuan dalam penanganan diare di rumah. Kuesioner tersebut disebar dengan *google form* melalui grup *whatsapp*. Ketika terdapat pertanyaan mengenai cara pengisian form dapat ditanyakan kepada peneliti melalui chat.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dengan 70 responden yang telah menjawab kuesioner yang telah dibagikan didapatkan data karakteristik responden dari kategori usia paling banyak terdapat pada rentang 31-35 tahun. Sebagian besar responden memiliki 1 anak, dan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi, dan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga, dan sebagian besar responden menerima informasi mengenai penanganan diare di rumah pada balita dari internet. Tingkat pengetahuan ibu paling banyak berada pada tingkat cukup.

Pengetahuan yang cukup disebabkan oleh sebagian besar responden hanya mengetahui penanganan diare di rumah sebatas pada definisi diare, tujuan penanganan diare di rumah, komplikasi diare, penentuan keputusan ke pusat layanan kesehatan dan penanganan kekurangan cairan. Namun sebagian besar responden tidak mengetahui mengenai fungsi pemberian makanan tambahan pada balita yang mengalami diare dan tidak mengetahui cara pembuatan larutan gula garam sebagai pengganti oralit. Selain itu pada indikator memahami, sebagian besar responden memahami penanganan diare di rumah sebatas pada penanganan dan pencegahan kekurangan cairan pada diare, namun mayoritas responden tidak memahami mengenai minuman yang harus dihindari ketika balita mengalami diare dan cara membuat larutan gula garam pengganti oralit.

Tingkat pengetahuan responden dalam penanganan diare di rumah pada balita berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah usia, jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan dan sumber informasi yang didapatkan. Bertambahnya informasi kepada responden dapat mengubah pengetahuan responden menjadi meningkat atau menurun tergantung pada informasi yang didapatkan dan respon timbal balik yang dilakukan oleh responden.

**DAFTAR ISI**

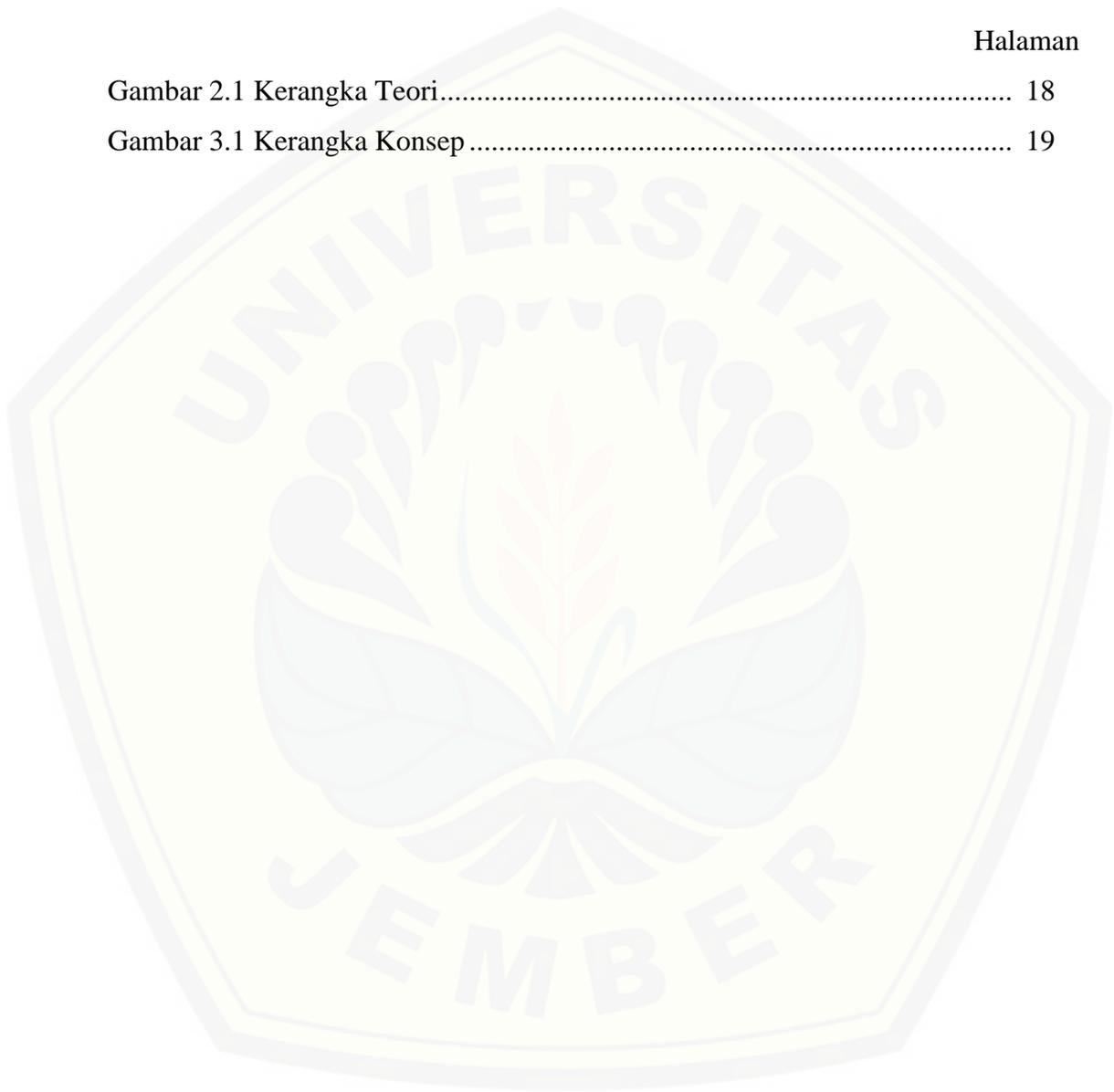
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian .....	4
1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Instasi Pendidikan .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	4
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Diare</b> .....	<b>7</b>

2.1.1	Definisi Diare .....	7
2.1.2	Klasifikasi Diare .....	7
2.1.3	Etiologi Diare .....	7
2.1.4	Manifestasi Klinis Penyakit Diare .....	11
2.1.5	Patofisiologi Penyakit Diare .....	11
2.1.6	Penatalaksanaan Penyakit Diare .....	12
<b>2.2</b>	<b>Pengetahuan .....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Pengertian Pengetahuan .....	14
2.2.2	Tingkat Pengetahuan .....	14
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
2.2.4	Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita .....	16
<b>2.3</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>19</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>20</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	20
4.2.2	Sampel Penelitian .....	20
4.2.3	Teknik Penetapan Sampel .....	21
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	21
<b>4.3</b>	<b>Tempat Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>23</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>24</b>
4.6.1	Sumber Data .....	24
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	24
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	26
4.6.4	Uji Validitas Dan Reabilitas .....	27
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>28</b>

4.7.1 <i>Editing</i> .....	28
4.7.2 <i>Coding</i> .....	28
4.7.3 <i>Processing/entry</i> .....	29
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	29
<b>4.8 Rencana Analisa Data .....</b>	<b>29</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>30</b>
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	30
4.9.2 Menghormati Martabat Subjek Penelitian .....	30
4.9.3 Asas Kemanfaatan .....	30
4.9.4 Kerahasiaan.....	31
4.9.5 Keadilan .....	31
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>32</b>
5.1.1 Karakteristik Responden .....	32
5.1.2 Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita .....	32
<b>5.2 Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>38</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	38
5.2.2 Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita .....	41
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>46</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>46</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>46</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>52</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	19



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita .....	26
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi yang didapatkan pada responden di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung (n=70) .....	32
Tabel 5.2 Nilai persentase pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung .....	34
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung berdasarkan usia .....	34
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung berdasarkan jumlah anak .....	35
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung berdasarkan pendidikan terakhir.....	36
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung berdasarkan pekerjaan .....	36
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung berdasarkan sumber informasi .....	37

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	53
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	54
Lampiran C. Kuesioner Penelitian .....	55
Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	60
Lampiran E. Hasil Penelitian .....	64
Lampiran F. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Literatur .....	76
Lampiran G. Surat Izin Uji Validitas dari Fakultas Keperawatan .....	77
Lampiran H. Surat Izin Uji Validitas dari TK Dewi Masyithoh.....	78
Lampiran I. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan .....	79
Lampiran J. Surat Izin Penelitian dari LP2M.....	80
Lampiran K. Surat Izin Penelitian dari TK IT Permata Hati .....	81
Lampiran L. Surat Selesai Penelitian dari TK IT Permata Hati.....	82
Lampiran M. Uji Etik.....	83
Lampiran N. Dokumentasi .....	84
Lampiran O. Lembar Konsul DPU .....	85
Lampiran P. Lembar Konsul DPA .....	86

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang mengandung lebih banyak air dari biasanya yang terjadi 3 kali atau lebih dalam periode 24 jam (WHO, 2014). Diare ditandai dengan meningkatnya frekuensi defekasi dengan konsistensi tinja yang lebih encer dari biasanya, berwarna kuning atau kehijauan dan kadang – kadang terdapat lendir atau darah (Suharyono, 2012). Diare yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menyebabkan komplikasi diantaranya adalah dehidrasi dan malnutrisi (Abbas dkk., 2018).

Diare rentan terjadi pada kelompok usia balita. Hal ini disebabkan oleh daya tahan tubuh yang masih lemah pada balita, sehingga balita lebih rentan terkena diare dibandingkan dengan orang dewasa (Qomariah dan Setiawan, 2015). Selain itu kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan balita mengenai cara mencuci tangan yang baik juga menjadi penyebab tingginya angka kejadian diare pada balita. Menurut penelitian Pratiwi pada tahun 2017 disebutkan bahwa sebanyak 11 dari 40 balita yang menjadi responden memiliki pengetahuan mencuci tangan yang buruk pernah mengalami diare (Pratiwi, 2018). Pada usia 3-5 tahun anak memiliki resiko untuk terpapar dengan makanan yang terdapat di luar rumah. Pada usia tersebut anak lebih menyukai makan jajanan mengikuti kebiasaan temannya, padahal pengolahan dan penyajian makanan tersebut kemungkinan kurang higienis sehingga terdapat kemungkinan terdapatnya kontaminasi kuman di makanan yang menyebabkan diare (Maryanti dkk., 2014)

Diare adalah masalah kesehatan yang menyebabkan kematian yang tinggi pada kelompok anak dibawah 5 tahun. Pada tahun 2016 diare menjadi penyebab kematian nomor delapan yang mengakibatkan lebih dari 1,6 juta kematian dan lebih dari seperempat kematian akibat diare terjadi pada kelompok anak dibawah 5 tahun (Troeger dkk., 2018). Diare telah menewaskan sekitar 480.000 anak kecil di dunia dan menyumbang 8% dari semua kematian anak-anak dibawah usia 5 tahun (UNICEF, 2017).

Angka kejadian diare di Indonesia tergolong tinggi dan terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB) di setiap tahun dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2016 terdapat 3 KLB yang tersebar di 3 provinsi, jumlah KLB meningkat pada tahun tahun 2017 yaitu terdapat 21 KLB yang tersebar di 12 propinsi dan 17 kabupaten/kota, dari data tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa daerah yang mengalami KLB lebih dari satu kali dalam setahun. Sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah kejadian luar biasa menjadi 10 kejadian yang tersebar di 8 provinsi, namun terjadi peningkatan *case fatality rate* menjadi 4,76% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jawa timur merupakan salah satu provinsi dengan temuan diare disarana kesehatan yang tinggi di Indonesia. Insiden diare di Provinsi Jawa Timur terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2011 jumlah kejadian diare pada balita yaitu sebesar 931.013 balita. Jumlah ini meningkat pada tahun 2012 jumlah kejadian diare pada kelompok balita yaitu sebesar 963.559 balita, dan pada tahun 2013sebesar 970.834 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan temuan kasus diare pada kelompok usia balita. Salah satu kabupaten yang memiliki temuan kasus yang tinggi adalah Kabupaten Jember. Sebesar 34.228 balita di Jember terkena diare pada tahun 2011. Jumlah ini meningkat pada tahun 2012 menjadi 35.009 balita. Pada tahun 2013 meningkat lagi dengan jumlah temuan kasus diare sebesar 36.388 balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Diare menjadi penyebab balita mengalami rawat inap. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Balung terdapat 195 pasien diare yang dirawat inap dan 150 diantaranya adalah kelompok usia balita. Hal ini menunjukkan bahwa rentannya balita mengalami komplikasi berupa dehidrasi yang menyebabkan balita mengalami rawat inap.

Penyebab utama kematian pada anak dengan diare akut adalah dehidrasi. Dehidrasi adalah suatu keadaan ketika jumlah cairan yang dikeluarkan melebihi jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh (Blum dkk., 2017). Muntah, perdarahan, diare dan luka bakar merupakan beberapa kondisi yang paling sering menyebabkan hilangnya cairan (Ball dkk., 2017). Pada saat diare terjadi

peningkatan kehilangan air dan elektrolit seperti sodium, clor, potasium dan bicarbonat melalui tinja. Sebanyak 5 ml/Kg (mendekati normal) hingga 200 ml/Kg volume cairan atau lebih yang hilang bersama tinja dalam 24 jam. Kekurangan air dan elektrolit yang terus berkembang namun tidak disertai dengan pergantian cairan yang adekuat dapat menyebabkan dehidrasi (Som dan Roy, 2019).

Penyebab utama dehidrasi akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Menurut survei morbiditas yang dilakukan pada tahun 2003 hingga 2010 menunjukkan bahwa belum adanya perbaikan dalam perilaku penanganan diare di rumah, penggunaan oralit dan cairan rumah tangga masih rendah dan masih terdapat keluarga yang mengurangi asupan makanan pada pasien diare (Kemenkes RI, 2011). Perawatan di rumah merupakan bagian penting dalam perawatan balita dengan diare akut. Pemberian intervensi awal dapat mengurangi komplikasi seperti dehidrasi dan malnutrisi. Pemberian rehidrasi oral secara awal dapat mengurangi kemungkinan rawat inap dan kematian yang lebih sedikit (Abbas dkk., 2018).

Memberdayakan dan melibatkan keluarga dapat menunjang keberhasilan dalam penanganan diare pada anak. Kematian pada anak usia 1-12 bulan tidak terlepas dari perilaku dan pengetahuan ibu dalam kesehatan (UNICEF, 2012). Pengetahuan merupakan bagian penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang mengetahui mengenai sesuatu dan dapat diaplikasikan dalam bentuk tindakan (Kartini, 2013). Ibu memainkan peranan penting dalam menjaga kesehatan keluarga seberapa baik para ibu melakukan peran ini tidak terlepas dari beberapa faktor seperti status sosial, pendidikan, pekerjaan dan praktik budaya yang dapat mendorong atau menghambat ibu dalam menjaga kesehatan keluarga (WHO, 2013). Peran penting dalam menjaga kesehatan keluarga adalah peran seorang ibu (Hutasoit dkk., 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan oleh orang tersebut. Beberapa penelitian hanya berfokus pada perilaku ibu mengenai penanganan diare di rumah pada balita. Namun dalam mengasuh

seorang anak tidak hanya dilakukan oleh seorang ibu tetapi juga dilakukan oleh ibu lain seperti ayah ataupun anggota keluarga lainnya. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu yang merawat balita berusia 4-5 tahun
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi peneliti yaitu sebagai sarana pembelajaran serta pengetahuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

### **1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan**

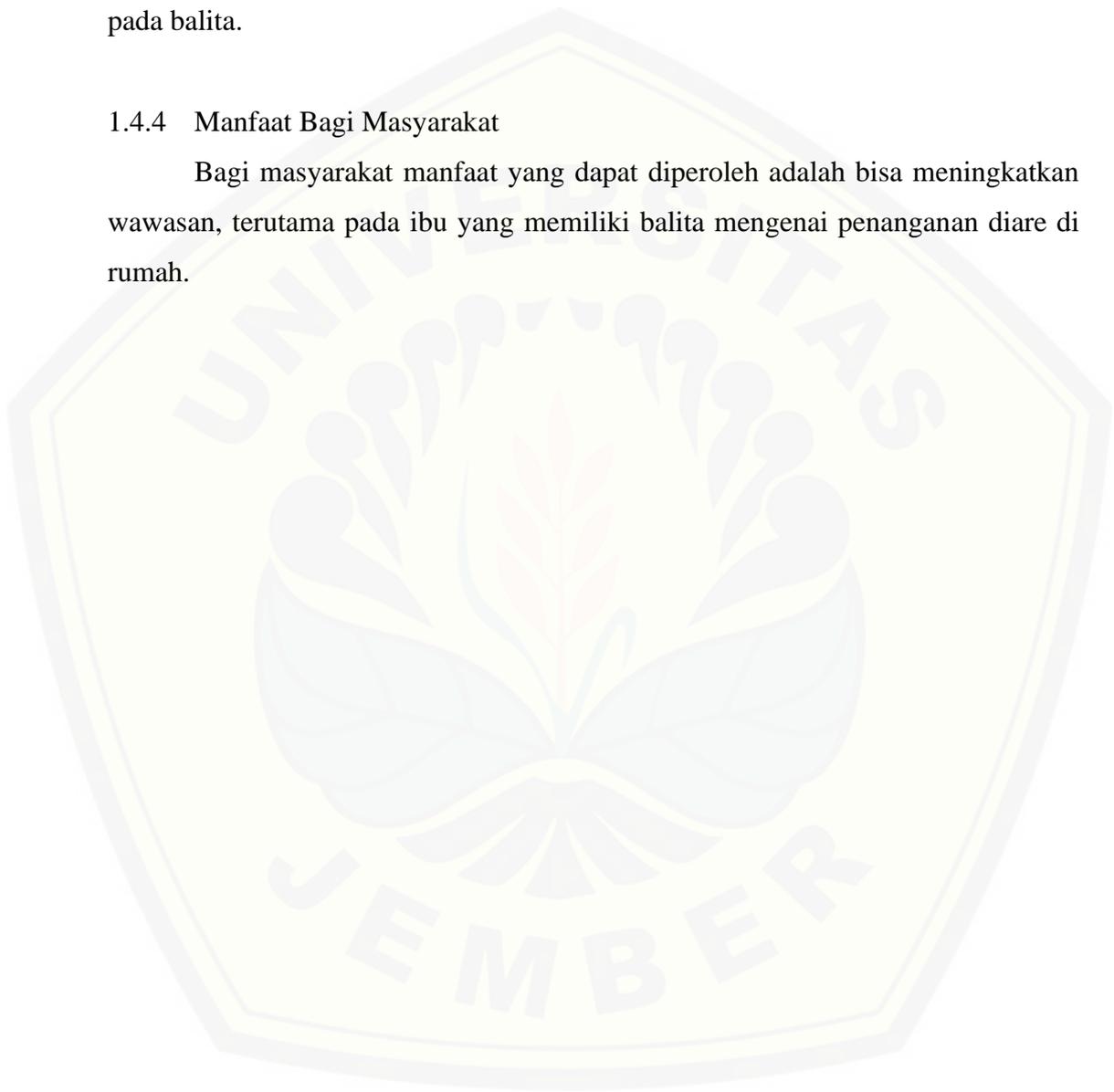
Manfaat yang bisa didapatkan oleh instansi pendidikan keperawatan dalam penelitian ini adalah sebagai tambahan informasi dan dapat digunakan sebagai pengembangan penelitian tentang pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan, hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai masukan dan sumber informasi yang bermanfaat untuk memaksimalkan program kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat manfaat yang dapat diperoleh adalah bisa meningkatkan wawasan, terutama pada ibu yang memiliki balita mengenai penanganan diare di rumah.



## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Persepsi, Tingkat Pendidikan, dan Sosial Ekonomi Ibu dengan Penanganan Pertama Diare pada Balita di Rumah pada Wilayah Puskesmas Kemangkon	Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Kemangkon	TK IT Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2016	2020
Subjek	Ibu yang memiliki balita	Ibu yang merawat balita usia 4-5 tahun
Variabel independent	Persepsi, Tingkat Pendidikan, dan Sosial Ekonomi Ibu	Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita
Variabel dependen	Penanganan Pertama Diare pada Balita di Rumah	-
Peneliti	Cucu Sita Wati	Nanda Zarrintajshufi
Desain penelitian	Deskriptif analitik	Deskriptif
Teknik sampling	<i>Accidental sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Diare

#### 2.1.1 Definisi Diare

Diare diartikan sebagai meningkatnya volume, perubahan kepadatan dan lebih sering buang air besar dari biasanya. Pengeluaran tinja melebihi 10 g/Kg/hari pada bayi dan anak-anak dianggap abnormal (Sheikh dkk., 2015). Secara fungsional, diare harus dipertimbangkan apabila seorang pasien mengalami 3 kali atau lebih buang air besar yang tidak biasa pada periode 24 jam atau mengeluarkan feses lebih sering dari biasanya, dengan kepadatan yang lebih encer daripada apa yang dianggap normal untuk individu tersebut (Gurram, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa diare merupakan pengeluaran feses sebanyak 3 kali atau lebih pada periode waktu 24 jam dengan tekstur lebih cair dari biasanya.

#### 2.1.2 Klasifikasi Penyakit Diare

Menurut Guram (2018), diare dapat dibedakan berdasarkan durasi gejalanya menjadi dua, yaitu:

##### a. Diare akut

Diare akut merupakan jenis yang paling umum terjadi, memiliki onset tiba-tiba dan biasanya disebabkan oleh infeksi. Diare akut dengan pengobatan yang tepat dapat sembuh dalam waktu 2 minggu (Sheikh dkk., 2015).

##### b. Diare kronis

Diare kronis merupakan manifestasi sekunder dari berbagai peradangan pada saluran pencernaan (misalnya, penyakit radang usus atau gangguan usus fungsional seperti sindrom iritasi usus) (Sheikh dkk., 2015).

#### 2.1.3 Etiologi Diare

Diare akut pada anak merupakan penyakit yang sering menular, walaupun terdapat beberapa yang disebabkan oleh proses inflamasi, toksin, atau obat yang tidak menular. Penyebab diare akut dapat dilihat dari karakteristik feses. Demam

dan terdapat darah pada tinja merupakan gejala dari diare yang disebabkan oleh infeksi. Diare yang berair adalah gejala khas dari diare yang diakibatkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasit. Diare yang disertai dengan muntah dalam beberapa jam setelah mengonsumsi makanan menunjukkan paparan terhadap racun yang berada dalam makanan (Gurram, 2018).

Penyebab diare kronis tergantung pada usia pasien dan faktor sosial ekonomi. Pada negara-negara berkembang, diare kronis sering disebabkan oleh infeksi akut yang diperparah dengan kekurangan gizi. Kekurangan gizi cenderung memperpanjang perjalanan penyakit akibat infeksi. Penyebab diare kronis yang paling umum di negara maju adalah gangguan fungsional usus, malabsorpsi gizi akibat *cystic fibrosis*, penyakit keliak dan radang usus (Gurram, 2018). Terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab diare, diantaranya adalah:

1. Virus

- a. Rotavirus

Virus yang merupakan penyebab utama diare adalah rotavirus. Penularan rotavirus dapat melalui fecal dan oral dengan periode inkubasi berkisar dari 1 hingga 3 hari. Gejala yang ditimbulkan meliputi demam dan muntah selama 1-2 hari kemudian diikuti dengan diare berair. Gejala umumnya berlangsung selama 3-8 hari. Pada kasus sedang hingga berat, dapat terjadi dehidrasi, asidosis dan kelainan elektrolit (Gurram, 2018).

- b. Norovirus

Norovirus merupakan virus RNA rantai tunggal dari keluarga *caliciviridae* dan merupakan penyebab utama wabah diare akut. Penularannya melalui fecal-oral atau melalui makanan dan air yang terpapar oleh norovirus. Diare yang disebabkan oleh norovirus biasanya disertai dengan kram perut, mual, dan muntah. Manifestasi sistemik yang ditimbulkan meliputi kelelahan, mialgia dan sakit kepala. Diagnosis dapat dikonfirmasi dengan tes amplifikasi yang mendeteksi RNA virus dari tinja (Gurram, 2018).

- c. Astrovirus

Terjadi pada anak dengan usia 1 sampai 3 tahun, menyebabkan muntah, diare, demam, dan nyeri abdomen (Kyle dan Carman, 2013).

- d. Adenovirus 40 dan 41  
Penyebab kedua yang paling sering diare yang disebabkan oleh virus, karakteristiknya serupa dengan rotavirus (Kyle dan Carman, 2013).
- e. Kalisivirus  
Biasanya terjadi pada anak yang berusia 3 bulan hingga 6 tahun, ditemui dalam tatanan perawatan harian (Kyle dan Carman, 2013).
- f. Sitomegalovirus (CMV)  
Penyebab masalah medis lain, tetapi dapat menyebabkan diare disertai kolitis (Kyle dan Carman, 2013).

## 2. Bakteri

- a. Salmonella  
Virus ini merupakan ingesti dari daging unggas, daging, atau produk susu. Bayi memiliki resiko yang tinggi untuk terinfeksi bakteri ini. Bakteri disekresikan hingga 1 tahun. Pada kasus akut dapat ditangani dengan menggunakan antibiotik (Kyle dan Carman, 2013).
- b. Campylobacter  
Gejala yang ditimbulkan bervariasi dari diare ringan hingga disentri, kasus berat dapat ditangani dengan antibiotik (Kyle dan Carman, 2013).
- c. Shigella  
Pada umumnya terjadi demam tinggi dan feses berdarah,, dapat menyebabkan kejang disertai demam. Direkomendasikan untuk mendapat terapi antibiotik (Kyle dan Carman, 2013).
- d. *Yersinia enterocolitica*  
Banyak ditemukan pada diare anak dengan usia kurang dari 5 tahun, umumnya diare disertai dengan lendir atau berair, terkadang disertai dengan darah (Kyle dan Carman, 2013).
- e. *Escherichia coli* 0157:H7  
Merupakan bakteri yang paling sering berkaitan dengan feses berdarah yang sangat banyak dan kram abdomen, dapat mengarah ke sindrom hemolitik uremik (Kyle dan Carman, 2013).

### 3. Parasit

#### a. *Giardia lamblia*

Merupakan parasit diusus yang penularannya dapat melalui fecal-oral. Gejalanya berupa feses beerair dan berbau busuk., sering menyebabkan gas dan sendawa. Dapat ditangani dengan menggunakan antiparasit (Kyle dan Carman, 2013).

#### b. *Cryptosporidium*

Merupakan parasit yang dapat menular melalui binatang ternak dan orang, transmisi melalui oral-fekal. Gejalanya berupa diare berair,muntah, mual, dan gejala seperti flu (Kyle dan Carman, 2013).

### 4. Obat-obatan

Berbagai resep obat non pencahar dan obat bebas dapat menyebabkan diare akut. Kebanyakan merupakan agen yang terdapat dalam antibiotik yang berkerja melalui mekanisme selain *C.difficile*. Obat tersebut diantaranya adalah antasida yang dapat menyebabkan efek osmotik akibat aktifitas  $Mg^{2+}$ , agen prokinetik yang meliputi metoclopramide, bethanechol, cisapride yng dapat meningkatkan peristaltik usus dan obat kemoterapi yang dapat menyebabkan iritasi pada mukosa usus (Gurram, 2018).

### 5. Keracunan makanan

Keracunan makanan dapat disebabkan oleh konsumsi enterotoksin yang dihasilkan oleh *staphylococcal*. Keracunan makanan oleh *staphylococcal* ditandai dengan muntah yang diikuti dengan diare eksplosif, biasanya dalam waktu 4-6 jam setelah konsumsi makanan yang terkontaminasi. Biasanya akan sembuh dalam waktu 12-24 jam (Gurram, 2018).

### 6. Penyakit

Terdapat beberapa penyakit yang dapat menyebabkan diare kronis diantaranya adalah:

- a. Cystic fibrosis
- b. Penyakit keliak
- c. Radang usus

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Penyakit Diare

Manifestasi awal pada kelompok bayi dan anak yaitu terjadinya peningkatan temperatur tubuh sehingga menyebabkan bayi dan anak akan rewel dan cengeng kemudian selera makan akan menurun atau tidak memiliki selera makan dan muncul diare. Konsistensi tinja menjadi cair serta terdapat lendir atau darah. Semakin lama warna tinja akan berubah kehijau-hijauan yang disebabkan oleh pencampuran dengan cairan empedu. Tinja akan bersifat asam akibat dari berkurangnya kemampuan usus dalam mengabsorpsi laktosa selama diare. Frekuensi defekasi yang meningkat dapat mengakibatkan iritasi di sekitar anus. Pada saat terjadi diare terjadi ketidakseimbangan asam-basa dan elektrolit yang menyebabkan gejala muntah. Cairan yang hilang dari tubuh anak selama diare apabila terus berlanjut, maka akan tampak gejala dehidrasi yang terdiri dari menurunnya berat badan, berkurangnya turgor kulit, ubun-ubun dan mata menjadi cekung, mulut dan selaput lendir tampak kering ( Octa dkk, 2014).

#### 2.1.5 Patofisiologi Penyakit Diare

Patofisiologi diare dapat dibedakan menjadi 4 yaitu diare osmotik, diare sekretorik, gangguan motilitas usus dan diare inflamasi.

##### a. Diare osmotik

Diare osmotik diakibatkan dari terdapatnya zat terlarut yang tidak bisa diserap oleh saluran pencernaan (Sheikh dkk., 2015). Diare osmotik dapat terjadi karena malabsorpsi lemak, karbohidrat, protein maupun zat-zat yang tidak bisa diserap di lumen gastrointestinal. Karakteristik tinja dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat yang tidak terserap (Gurram, 2018).

##### b. Diare sekretorik

Diare sekretori ditandai dengan kelebihan cairan sel crypt dan sekresi elektrolit yang melebihi kemampuan vili untuk menyerap (Gurram, 2018). Penyebab paling umum diare sekretori adalah bakteri dari usus. Patogen enterik dapat dapat menempel atau menyerang epitel dan menghasilkan enterotoksin, sehingga memicu pelepasan sitokin untuk menarik sel-sel inflamasi (Sheikh dkk., 2015).

c. Gangguan motilitas usus

Diare dapat disebabkan oleh peningkatan motilitas usus yang mengakibatkan pengurangan waktu usus dalam menyerap air dan substrat. Obat-obatan, racun serta faktor psikologis seperti stres dan kecemasan dapat mengubah motilitas usus dengan mempengaruhi *enteric nervous system* (ENS), yang mengatur fungsi pencernaan seperti motilitas, air dan sekresi elektrolit (Sheikh dkk., 2015)

#### 2.1.6 Penatalaksanaan Penyakit Diare

Penanganan diare di Indonesia menggunakan program LINTAS (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari :

a. Berikan Oralit

Pemberian oralit dilakukan sebagai bentuk pencegahan terjadinya dehidrasi. Oralit adalah pengganti cairan yang keluar bersama tinja dan dapat mengurangi muntah serta perasaan mual. Apabila pasien dengan diare tidak mampu menelan cairan yang diberikan, maka harus segera dibawa sarana kesehatan untuk mendapatkan cairan pengganti melalui cairan infus (Kemenkes RI, 2011).

Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi dosis oralit untuk anak yang berusia kurang dari 1 tahun  $\frac{1}{4}$  gelas sampai dengan  $\frac{1}{2}$  gelas diberikan pada setiap kali anak buang air besar, untuk anak yang berusia 1 sampai dengan 5 tahun diberikan oralit sebanyak  $\frac{1}{2}$  gelas sampai 1 gelas pada setiap kali anak buang air besar dan untuk anak yang berusia diatas 5 tahun diberikan 1 gelas sampai dengan  $1\frac{1}{2}$  gelas pada setiap kali anak buang air besar (Kemenkes RI, 2011).

Pada pasien diare dengan dehidrasi ringan atau dehidrasi sedang oralit yang digunakan memiliki aturan pada 3 jam awal pemberian sebanyak 75ml/kg/bb dan pada waktu selanjutnya dapat diberikan oralit dengan dosis yang sama dengan diare tanpa dehidrasi. Pada pasien diare dengan dehidrasi berat harus segera dirujuk ke puskesmas karena tidak bisa minum sehingga perlu dipasang infus (Kemenkes RI, 2011).

b. Berikan Obat Zinc

Zinc memiliki fungsi yang dapat memperlambat peningkatan enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*). Ketika seseorang mengalami diare ekskresi enzim INOS akan meningkat sehingga mengakibatkan hiperekskresi epitel usus. Kerusakan fungsi dan morfologi usus yang terjadi akibat dari diare dapat diperbaiki dengan proses epitalisasi yang dibantu oleh zinc (Kemenkes RI, 2011).

Tingkat keparahan diare dapat dikurangi dengan pemberian zinc, selain itu zinc juga digunakan untuk menurunkan jumlah tinja dan mengurangi keseringan buang air besar dan kemungkinan terjadinya diare berulang pada 3 bulan setelah sembuh. Takaran diberikannya Zinc pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan adalah  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg) perhari dalam periode 10 hari. Dosis yang diberikan pada anak yang berusia lebih dari 6 bulan, adalah 1 tablet (20 mg) pada satu hari dalam periode 10 hari. Apabila diare sudah berhenti, zinc tetap diberikan dalam periode 10 hari. Pemberian tablet zinc dapat dilakukan dengan cara meleburkan tablet dengan satu sendok makan asi atau air matang, setelah larut diberikan kepada anak diare (Kemenkes RI, 2011).

c. Pemberian ASI atau Makanan tambahan

Pada saat anak mengalami diare pemberian makanan memiliki tujuan untuk mencegah berkurangnya berat badan dan memberikan nutrisi untuk menunjang pertumbuhan anak. Anak yang mengonsumsi ASI harus diberikan ASI lebih sering. Sedangkan anak yang mengonsumsi susu formula dan tidak mengonsumsi ASI juga harus diberikan susu formula lebih sering dari biasanya. Pada anak yang sudah dapat mengonsumsi makanan padat, maka diberikan sedikit-sedikit tetapi sering dan makanan padat yang diberikan harus lebih mudah dicerna. Makanan tambahan tetap diberikan selama 2 minggu setelah diare berhenti untuk membantu pemulihan kesehatan pada anak (Kemenkes RI, 2011).

d. Pemberian Antibiotika berdasarkan indikasi

Kejadian diare yang disebabkan oleh bakteri pada balita jumlahnya lebih sedikit, oleh karena itu penggunaan antibiotika pada pasien diare harus sesuai dengan tanda dan gejala yang sudah ditetapkan. Antibiotika dapat digunakan pada pasien diare dengan darah yang sebagian besar disebabkan oleh shigellosis pada

pasien yang dicurigai kolera. Pemberian obat anti muntah tidak direkomendasikan, namun bisa diberikan pada kondisi muntah berat. (Kemenkes RI, 2011). Penggunaan antibiotik pada pasien diare diindikasikan untuk diare invasif. Antibiotik sangat penting diberikan pada pasien dengan resiko tinggi terjadinya komplikasi, termasuk anak-anak muda berusia 5 tahun dan individu dengan AIDS (Weil dkk., 2020).

e. Pemberian Nasehat

Nasihat diberikan kepada ibu yang berhubungan erat dengan balita. Nasehat tersebut berisi penjelasan mengenai tata cara diberikannya obat dan cairan ketika di rumah dan kondisi yang menyebabkan balita harus diperiksa kembali ke sarana kesehatan yaitu pada kondisi ketika balita mengalami muntah berulang, diare lebih sering dari sebelumnya, minum atau makan sedikit, sangat haus, tinja berdarah dan kondisi tidak membaik setelah 3 hari perawatan (Kemenkes RI, 2011).

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Hasil tahu dari individu dengan perantara indra yang dimilikinya (hidung, telinga dan mata) mengenai suatu objek disebut dengan pengetahuan (Notoadmojo, 2014).

### 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2014) terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan, diantaranya adalah:

a. Tahu

*Recall* atau memanggil kembali ingatan setelah mengobservasi sesuatu disebut dengan tahu (Notoadmojo, 2014). Tahu juga diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat dan mengenali definisi, peristilahan, gagasan, metodologis, pola, fakta-fakta, prinsip dasar, urutan dan sebagainya (Budiman dan Ryanto, 2013).

b. Memahami

Memahami suatu objek merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menginterpretasikan suatu objek dan mendeskripsikan secara jelas dan benar mengenai suatu objek yang telah diketahui (Budiman dan Ryanto, 2013).

c. Aplikasi

Aplikasi merupakan penggunaan atau pengaplikasian prinsip yang telah diketahui setelah memahami suatu objek (Notoadmojo, 2014).

d. Analisis

Kemampuan seseorang dalam memisahkan dan atau menjabarkan setelah itu menghubungkan diantara komponen dalam suatu objek yang telah ditemukan disebut dengan analisis (Notoadmojo, 2014).

e. Sintesis

Sintesis merupakan kapasitas individu untuk merangkum atau meletakkan setiap komponen pengetahuan yang dimiliki dalam suatu hubungan yang logis (Notoadmojo, 2014).

f. Evaluasi

Kapasitas individu untuk menilai atau justifikasi terhadap suatu objek tertentu disebut dengan evaluasi (Notoadmojo, 2014).

### 2.2.3 Faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Budiman dan Agus (2013), diantaranya adalah:

a. Pendidikan

Sumber informasi dapat diperoleh melalui pendidikan. Melalui pendidikan, dapat menjadikan seseorang yang yang tidak mengerti menjadi mengerti. Tingginya tingkat pendidikan berbanding lurus dengan jumlah ilmu yang diperoleh oleh orang tersebut.

b. Informasi / media masa

Informasi adalah sesuatu yang dapat ditemukan melalui teknik mengumpulkan, menganalisis dan menyebarkan. Informasi dapat diartikan sebagai transfer pengetahuan. Landasan kognitif baru mengenai pengetahuan

akan suatu hal dapat terbentuk melalui adanya informasi mengenai hal tersebut. Dalam penyampaian informasi, media masa berfungsi dalam pembawa informasi.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan merupakan perilaku yang dilakukan oleh individu tidak melalui proses berpikir. Tersedianya ekonomi dapat menunjang ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan

d. Lingkungan

Sesuatu yang berada disekitar seseorang baik fisik, sosial maupun biologis disebut dengan lingkungan. Reaksi timbal balik yang terjadi antara individu dengan lingkungannya dapat mempengaruhi pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu bentuk pengetahuan yang didapatkan sebelumnya sehingga bisa meningkatkan pengetahuan selanjutnya.

f. Usia

Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Daya ingat akan berkurang seiring dengan bertambah tuanya usia seseorang.

#### 2.2.4 Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare di Rumah

Ibu memiliki peranan yang penting untuk memelihara dan menjaga kesehatan anak. Keselamatan anak yang mengalami diare dapat ditentukan dari kemampuan ibu dalam mengetahui definisi diare, penyebab, manifestasi klinis diare, serta akibat dan komplikasi yang akan muncul akibat dari mengalami diare dan kemampuan dalam melakukan penanganan awal pada anak dengan diare untuk menghindari dehidrasi serta pengelolaan sebelum mendapatkan pengobatan lanjutan (Kemenkes RI, 2011). Pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah merupakan hasil tahu ibu yang didapatkan melalui informasi yang beredar baik melalui media *offline* maupun media *online* (Hutasoit dkk., 2019).

Menurut Kemenkes 2011 penanganan diare pada balita yang bisa dilakukan di rumah meliputi beberapa tindakan diantaranya adalah:

### 1. Pemberian cairan tambahan

Tujuan pemberian cairan tambahan adalah untuk menggantikan elektrolit dan cairan yang keluar melalui feses dan muntahan. Hilangnya cairan dan elektrolit ketika diare dapat mengakibatkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sehingga dapat mengakibatkan hiponatremia. Penggunaan terapi rehidrasi dengan oralit dapat mengurangi resiko komplikasi neurologis yang merupakan akibat dari pergeseran osmolaritas yang cepat (Weil dkk., 2020).

Terapi rehidrasi menggunakan oralit murah dan beredar secara luas pada negara-negara berkembang. Dalam keadaan dimana oralit tidak tersedia dapat menggunakan satu sendok teh garam yang dilarutkan 1 liter air. Pasien yang mengalami gizi buruk memiliki perhitungan yang berbeda dalam pemberian rehidrasi (Weil dkk., 2020). Pemberian oralit dilakukan sebagai bentuk pencegahan terjadinya dehidrasi, penanganan di rumah dapat dilakukan dengan pemberian oralit dengan osmolaritas rendah, namun apabila di rumah tidak terdapat oralit dengan osmolaritas rendah, maka bisa cairan lain yang berada di rumah tangga misalnya kuah sayur, air matang dan tajin (Kemenkes RI, 2011). Meskipun pemberian oralit, air, air asin, dan kaldu dapat diterima sebagai rehidrasi, namun pemberian teh manis, kopi, minuman berkarbonat, dan jus yang manis tidak dianjurkan dan dapat memperburuk kehilangan cairan (Weil dkk., 2020).

### 2. Pemberian ASI dan makanan tambahan

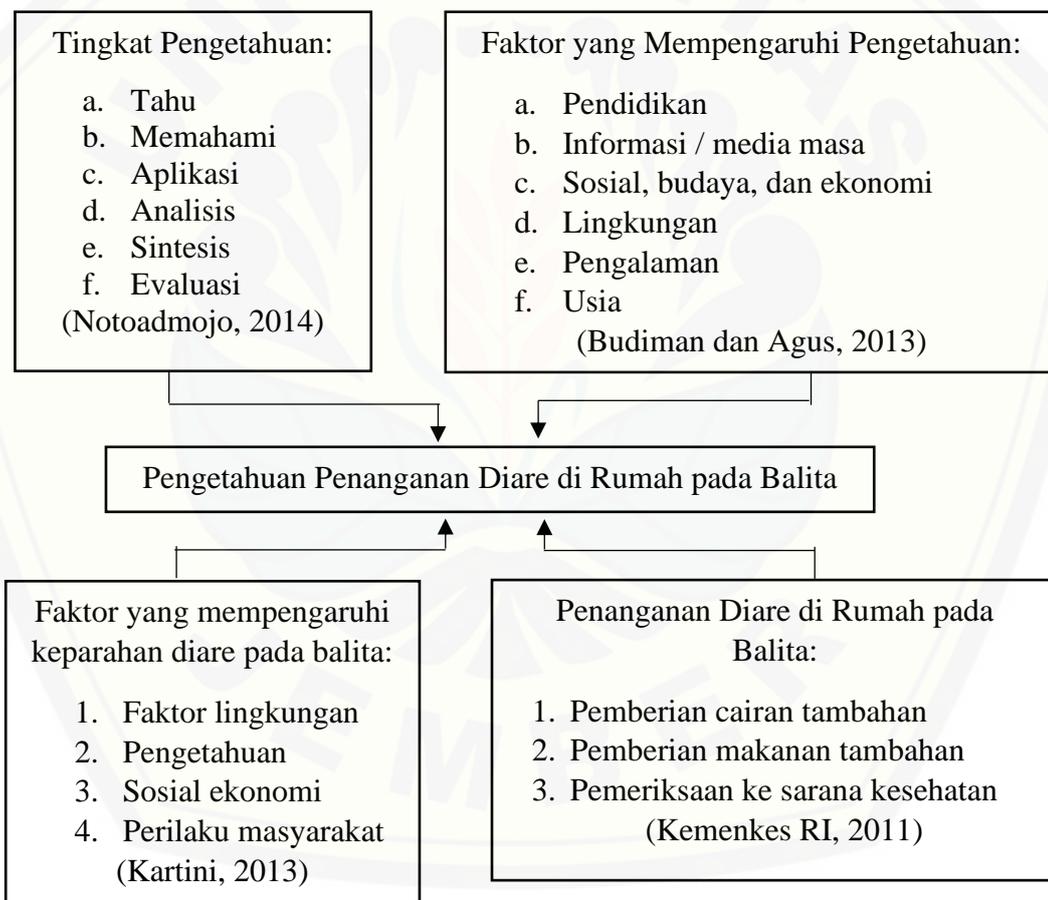
Tujuan diberikannya intervensi gizi adalah untuk mengidentifikasi dan mengobati kekurangan gizi yang parah dan mencegah enteropati kronis, kekurangan gizi pada anak-anak dapat mengembangkan gejala sisa setelah penyakit diare. Penyediaan makanan bergizi penting untuk semua pasien dengan diare. Makanan harus disediakan segera setelah pasien mampu mentoleransi asupan oral. Apabila memungkinkan, makanan yang kaya energi harus disediakan, termasuk makanan tambahan (satu kali makan lebih dari biasanya) selama minimal 2 minggu setelah tidak terdapat gejala diare (Weil dkk., 2020). Anak yang mengonsumsi ASI harus diberikan ASI lebih sering. Sedangkan anak

yang mengonsumsi susu formula dan tidak mengonsumsi ASI juga harus diberikan susu formula lebih sering dari biasanya (Kemenkes RI, 2011).

### 3. Pemeriksaan di sarana kesehatan

Balita harus diperiksa kembali ke sarana kesehatan yaitu pada kondisi ketika balita mengalami muntah berulang, diare lebih sering dari sebelumnya, minum atau makan sedikit, sangat haus, tinja berdarah dan kondisi tidak membaik setelah 3 hari perawatan (Kemenkes RI, 2011).

## 2.3 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3 KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

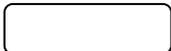
Kerangka konsep pada penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember” terdapat dalam gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = tidak diteliti

 = diteliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian non-eksperimental dipilih untuk penelitian ini dengan jenis data penelitian kuantitatif. Penelitian deskriptif dipilih oleh peneliti sebagai rancangan penelitian. Penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu rancangan penelitian dengan tujuan menjelaskan peristiwa dengan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan yang dilakukan secara sistematis (Nursalam, 2015). Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti disebut dengan populasi (Nursalam, 2015). Penelitian ini akan menggunakan populasi ibu yang merawat balita. Peneliti mengambil populasi pada ibu dari siswa TK Islam Terpadu Permata Hati Balung. Berdasarkan hasil studi literatur, jumlah siswa TK Islam Terpadu Permata Hati Balung yaitu sebanyak 154 siswa yang terdiri dari siswa TK A dan siswa TK B. Terdapat 84 ibu wali murid TK Islam Terpadu Permata Hati yang memenuhi kriteria penelitian.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sebagian dari total populasi yang menggambarkan karakteristik pada populasi tersebut disebut dengan sampel. Sampel yang akan digunakan dalam populasi harus bisa mewakili populasi (representatif) (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian adalah ibu dari siswa TK Islam Terpadu Permata Hati yang berusia 4-5 tahun yang telah sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah responden yang diperlukan untuk penelitian dihitung dengan Rumus *Slovin* dengan perhitungan seperti berikut :

Rumus *Slovin*

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

d : derajat kepercayaan (95%=0.05)

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{84}{1 + 84 \cdot 0,05^2}$$

$$n = 69,421$$

$$n = 70$$

Setelah dilakukan perhitungan, sampel yang diperlukan untuk penelitian ini yaitu 70 responden.

#### 4.2.3 Teknik Penetapan Sampel

Teknik penetapan sampel yang dipakai yaitu teknik *Purposive sampling*. Dalam teknik ini penetapan sampel berdasarkan kehendak peneliti dalam pemilihan sampel yang akan digunakan (Nursalam, 2015). Penarikan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didasari oleh pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Dalam hal ini peneliti memilih *purposive sampling* untuk digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa sedang terdapat pandemi covid 19 di wilayah tersebut sehingga tidak memungkinkan untuk menggunakan teknik sampling lainnya.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang merawat balita berusia 4-5 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengisi *inform consent*
- 3) Memiliki *whatsapp* dan tergabung dalam grup *whatsapp* wali murid TK Islam Terpadu Permata Hati.

Kriteria eksklusi dalam sampel penelitian ini yaitu:

- 1) Responden yang tidak bisa membaca

#### **4.3 Tempat penelitian**

Lokasi yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah di TK Islam Terpadu Permata Hati yang beralamat di Jalan Mawar No. 64, Dusun Kebonsari, Desa Balung Lor, Kecamatan Balung, Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal, seminar proposal, pengambilan data, penyusunan laporan, sidang dan publikasi penelitian. Penyusunan proposal dimulai pada bulan juni 2020.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah	Hasil tahu seseorang yang didapatkan melalui informasi yang berada baik dari media <i>offline</i> maupun <i>online</i> mengenai penanganan diare di rumah pada balita	Indikator penilaian dalam kuesioner tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah adalah: a. Tahu b. Paham	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	Hasil dari kuesioner tersebut dikategorikan sebagai berikut: a. Pengetahuan baik : nilai $\leq 75\%$ b. Pengetahuan cukup : $56\% \leq \text{nilai} \leq 74\%$ c. Pengetahuan kurang : nilai $\leq 55\%$ (Budiman dan Ryanto, 2013)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 4.6.1.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh oleh orang yang mengumpulkan data secara langsung dari asal data (Sugiyono, 2016). Data primer yang digunakan pada penelitian ini didapatkan secara langsung dengan kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita. Data primer lain yang digunakan adalah karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan terakhir, jumlah anak, pekerjaan, dan sumber informasi yang didapatkan.

#### 4.6.1.1 Data Sekunder

Data sekunder diartikan sebagai sumber data yang didapat oleh pengumpul data melalui perantara misalnya data yang didapat dari dokumentasi atau orang lain (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini data sekunder yang dipakai berupa jumlah populasi yang didapatkan melalui data sekolah yang diberikan oleh guru TK Islam Terpadu Permata Hati.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang dipakai dalam mengumpulkan data dilakukan dengan menyebar dan mengisi kuesioner. Kuesioner yang disebar yaitu kuesioner tentang pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita.

Tahapan yang akan dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data diantaranya adalah:

#### 1. Proses Administrasi

- 1) Langkah awal pada penelitian ini adalah menyusun proposal
- 2) Peneliti melakukan studi literatur untuk mendapatkan informasi mengenai tempat yang akan diteliti
- 3) Mencantumkan hasil studi literatur yang telah didapat pada proposal yang dibuat
- 4) Proposal disetujui oleh DPU dan DPA serta 2 penguji

- 5) Uji etik dilakukan peneliti di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 6) Surat izin melakukan penelitian diajukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 7) Surat perizinan penelitian diajukan oleh peneliti untuk mendapatkan perizinan melakukan penelitian di TK Islam Terpadu Permata Hati Balung kepada LP2M Universitas Jember.
- 8) Surat izin penelitian diajukan peneliti kepada TK Islam Terpadu Permata Hati Balung
- 9) Surat izin publikasi kuesioner di *Whatsapp* dari peneliti kepada Kepala Sekolah TK Islam Terpadu Permata Hati.

## 2. Proses Skrining

- 1) Peneliti menghubungi kepala sekolah TK IT Permata Hati untuk meminta data tanggal lahir siswa
- 2) Penarikan sampel dilakukan dengan *Non-probability sampling* khususnya menggunakan teknik *Purposive sampling*
- 3) Peneliti mengumpulkan data responden ibu balita yang berusia 4-5 tahun dengan melihat data yang telah diberikan oleh kepala sekolah TK IT Permata Hati.
- 4) Peneliti mendapatkan jumlah ibu balita yang sesuai dengan kriteria sebanyak 84 orang.
- 5) Peneliti melakukan perhitungan dengan menggunakan rumus *slovin* untuk menentukan jumlah responden yang dibutuhkan dalam proses penelitian.
- 6) Peneliti menetapkan 70 responden yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.
- 7) Peneliti melakukan penelitian di TK Islam Terpadu Permata Hati.

## 3. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti membuat pengumuman atau jarkoman melalui *whatsapp* dengan dibantu oleh guru TK Islam Terpadu Permata Hati agar responden dapat mengisi kuesioner dalam bentuk *google form*.

- 2) Maksud dan tujuan penelitian disampaikan kepada responden melalui lembar *inform* yang diberikan secara online melalui *google form* yang didistribusikan melalui grup *whatsapp* responden
- 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan *consent* kepada responden secara online melalui *google form* dan didistribusikan melalui grup *whatsapp* responden
- 4) Peneliti membagikan kuesioner tentang pengetahuan penanganan diare di rumah pada balita kepada responden melalui *google form* yang didistribusikan melalui grup *whatsapp* responden.
- 5) Peneliti menjawab pertanyaan yang responden ajukan mengenai kata-kata dalam kuesioner yang mungkin belum dipahami.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan ibu dengan penanganan balita diare di rumah.

##### a. Lembar karakteristik responden

Lembar ini berisikan data diri responden yang terdiri dari nama, umur, alamat, jumlah anak, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Dalam penelitian ini lembar karakteristik responden diberikan kepada responden dalam bentuk formulir yang telah disiapkan dalam *google form* dan bisa diakses dengan mengunjungi *link* yang telah dibagikan.

##### b. Kuesioner

Pada variabel tingkat pengetahuan, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita yang diadaptasi dari penelitian Hakiki (2017). Kuesioner ini terdiri dari 15 Item pertanyaan. Pertanyaan tersebut memiliki tiga jawaban alternatif yang bisa dipilih oleh ibu sebagai jawaban yang benar. Setiap pertanyaan yang dijawab benar oleh ibu akan diberi skor 1 dan apabila salah akan memiliki skor 0.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita

Indikator	Item	Jumlah pertanyaan
<b>Tahu</b>	1, 2, 4, 5, 10, 12, 13	7
<b>Paham</b>	3, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15	8
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>

Hasil dari kuesioner akan dikategorikan menjadi tiga kategori, diantaranya adalah kategori baik apabila nilai yang didapatkan oleh responden lebih dari atau sama dengan 75% jumlah skor jawaban benar, kategori cukup apabila nilai yang didapatkan oleh responden diantara 56% dan 74% dari jumlah skor jawaban benar, kategori kurang apabila nilai yang didapatkan oleh responden kurang dari atau sama dengan 55% jumlah skor jawaban benar.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu hasil penelitian dapat dikatakan valid jika memiliki kesesuaian antara data yang sebenarnya terdapat pada objek yang diteliti dengan data yang telah didapat (Sugiyono, 2016). Kuesioner penelitian diadaptasi dari penelitian Hakiki (2017) dan terdapat beberapa item pertanyaan yang di modifikasi oleh peneliti. Peneliti melakukan uji validitas pada 30 ibu yang memiliki balita di TK Dewi Masyithoh Kecamatan Balung, Kabupaten Jember. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan didapatkan dari total 21 item pertanyaan didapatkan 15 item pertanyaan yang valid dengan nilai  $r > 0,361$ . Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh peneliti, maka terdapat 15 item pertanyaan dalam kuesioner yang bisa digunakan.

Untuk mengetahui sebuah instrumen dapat dipakai beberapa kali untuk menilai objek yang sama dan menghasilkan nilai yang sama maka instrumen itu harus diuji reabilitas (Sugiyono, 2016). Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini akan diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Hasil uji reliabilitas kuesioner didapatkan nilai  $\alpha$  sebesar 0,815. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa kuesioner reliable, sehingga dapat digunakan untuk alat ukur penelitian.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Editing diartikan sebagai tindakan peninjauan ulang kuesioner yang sudah terisi jawaban responden maupun hasil wawancara yang didapatkan dari responden (Notoatmodjo, 2018).

### 4.7.2 Coding

Kode yang diberikan pada jawaban kuesioner yang sudah diisi oleh responden disebut dengan coding (Notoatmodjo, 2018). Kode yang diberikan pada jawaban kuesioner pada penelitian ini diantaranya adalah:

#### 1. Karakteristik responden

##### a. Usia

- 21 – 25 : 1
- 26 – 30 : 2
- 31 – 35 : 3
- 35 < : 4

##### b. Jumlah Anak :

- 1 : 1
- 2 : 2
- 3 : 3
- > 3 : 4

##### b. Pendidikan Terakhir

- Tidak sekolah/ tidak tamat SD : 1
- Sekolah Dasar/ sederajat : 2
- Sekolah Menengah Pertama/ sederajat : 3
- Sekolah Menengah Atas/ sederajat : 4
- Perguruan tinggi/ akademi : 5

##### c. Pekerjaan

- Pegawai Negeri : 1
- Pegawai swasta : 2
- Wiraswasta : 3
- Pedagang : 4
- Petani : 5

Buruh : 6

Ibu rumah tangga : 7

Lain-lain : 8

d. Sumber informasi yang didapatkan:

TV : 1

Media cetak (Majalah, koran leafleat dan poster) : 2

Teman : 3

Keluarga : 4

Petugas Kesehatan : 5

Internet : 6

2. Pilihan jawaban kuesioner

Benar : 1

Salah : 0

3. Tingkat pengetahuan

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

#### 4.7.3 *Processing/entry*

Entry adalah metode memasukkan hasil penelitian yang telah dilakukan ke program komputer sehingga dapat data dari hasil penelitian dapat diolah, setelah itu data diproses sesuai dengan kategori yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Data yang akan diproses meliputi hasil pengisian karakteristik responden, data kuesioner pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita yang telah diberi kode lalu dimasukkan ke program komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan suatu metode yang dilakukan peneliti dengan cara melihat kembali kesalahan kode yang dimasukkan dan data yang memiliki kelengkapan kurang (Notoatmodjo, 2018). Proses *cleaning* dipakai oleh peneliti setelah data dimasukkan ke program komputer.

#### **4.8 Rencana Analisa Data**

Analisa data yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah analisa data univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data hasil penelitian sebagaimana adanya dan tidak ada maksud untuk menggunakan data tersebut kesimpulan yang dipakai dan berlaku secara umum (Sugiyono, 2016). Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menyajikan data karakteristik responden dan data gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita disajikan dalam bentuk tabel yang akan dianalisis setiap indikator dalam kuesioner.

#### **4.9 Etika Penelitian**

##### *4.9.1 Informed Consent*

Subjek penelitian akan mendapatkan informasi yang jelas tentang tujuan dilakukannya penelitian dan subjek penelitian berhak untuk berpartisipasi atau tidak ingin berpartisipasi menjadi responden. Data yang akan diterima oleh peneliti hanya akan dipakai untuk mengembangkan ilmu pengetahuan akan dicantumkan dalam *informed Consent* (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini lembar persetujuan diberikan kepada responden melalui *google form*, kemudian ketika responden menyetujui akan berlanjut pada pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang telah disiapkan melalui *google form*.

##### *4.9.2 Menghormati Martabat Subjek Penelitian*

Peneliti akan memperlakukan subjek penelitian dengan manusiawi. Tidak ada paksaan ataupun sanksi pada subjek untuk menjadi responden ataupun menolak menjadi responden penelitian. Peneliti bertanggung jawab kepada subjek penelitian apabila terjadi sesuatu (Nursalam, 2015). Responden memiliki hak untuk menolak penelitian dan tidak ada paksaan maupun sanksi apabila tidak mengikuti penelitian.

#### 4.9.3 Asas Kemanfaatan

Berdasarkan asas kemanfaatan, peneliti tidak melakukan sesuatu yang merugikan kepada subjek. Subjek penelitian juga harus dihindarkan dari hal-hal yang tidak menguntungkan dan peneliti akan meyakinkan subjek bahwa keikutsertaan serta informasi yang diberikan oleh responden tidak akan dipakai untuk suatu hal yang dapat menjadikan subjek penelitian rugi. Peneliti akan mempertimbangkan keuntungan dan resiko yang kemungkinan dapat terjadi pada subjek (Nursalam, 2015).

#### 4.9.4 Kerahasiaan

Peneliti akan merahasiakan data yang diberikan subjek penelitian. Oleh karena itu, data yang diberikan tidak akan diberi nama subjek. Nama subjek akan diganti dengan kode tertentu (Nursalam, 2015). Peneliti akan menjamin dan melindungi kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dengan tidak memberikan data kepada pihak manapun yang tidak berhubungan dengan penelitian kecuali untuk keperluan hukum.

#### 4.9.5 Keadilan

Peneliti akan memperlakukan subjek penelitian secara adil. Perlakuan adil akan dilakukan peneliti baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peneliti tidak akan melakukan diskriminasi apabila subjek tidak bersedia mengikuti penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti tidak melakukan diskriminasi pada setiap responden yang digunakan untuk penelitian.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu dalam penanganan diare di rumah pada balita di TK Islam Terpadu Permata Hati diantaranya adalah:

- a. Hasil data karakteristik responden didapatkan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi berusia 31-35 tahun, pendidikan terakhir responden paling banyak perguruan tinggi, Sebagian besar responden memiliki 1 anak, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, dan sebagian besar responden menerima informasi mengenai penanganan diare di rumah dari internet.
- b. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penanganan diare di rumah pada balita yaitu sebanyak 36 responden.
- c. Sebagian besar responden mengetahui penanganan diare di rumah sebatas pada definisi diare, tujuan penanganan diare di rumah, komplikasi diare, penentuan keputusan ke pusat layanan kesehatan dan penanganan kekurangan cairan. Namun sebagian besar responden tidak mengetahui mengenai fungsi pemberian makanan tambahan pada balita yang mengalami diare dan tidak mengetahui cara pembuatan larutan gula garam sebagai pengganti oralit. Selain itu pada indikator memahami, sebagian besar responden memahami penanganan diare di rumah sebatas pada penanganan dan pencegahan kekurangan cairan pada diare, namun mayoritas responden tidak memahami mengenai minuman yang harus dihindari ketika balita mengalami diare dan cara membuat larutan gula garam pengganti oralit.

### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi penelitian selanjutnya adalah bisa menggali lebih dalam terkait pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dalam penanganan diare di rumah dan dapat

mencari tahu bagaimana peran keluarga dalam penanganan diare di rumah pada balita.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi institusi pendidikan guna mengembangkan penelitian selanjutnya agar dapat memperbaiki kekurangan dari penelitian sebelumnya.

c. Bagi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk melakukan intervensi keperawatan dan sebagai referensi untuk menentukan edukasi yang efektif bagi masyarakat dalam penanganan diare di rumah pada balita. Penyuluhan yang dilakukan dapat difokuskan pada cara pembuatan larutan gula garam sebagai pengganti oralit dan menambahkan materi tentang makanan dan minuman yang perlu dihindari pada saat merawat balita yang mengalami diare

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk menambahkan informasi serta pengetahuan mengenai penanganan diare di rumah pada balita sehingga dapat mencegah terjadinya dehidrasi dan malnutrisi pada balita yang mengalami diare.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abbas, J., D. C. Pandey, A. Verma, dan V. Kumar. 2018. Management of acute diarrhea in children : is the treatment guidelines is really implemented? *International Journal or Research in Medical Sciences*. 6(2):539–544.
- Ball, J. W., R. C. Bindler, K. J. Cowen, dan M. R. Shaw. 2017. *Principles of Pediatric Nursing Caring for Children*. Edisi 7. USA: Julie Levin Alexander.
- Blum, J., L. Gower, dan H. Bays. 2017. *Nursing Key Topic: Pediatrics*. USA.
- Budiman dan A. Ryanto. 2013. *Kapita Selektta Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Gurram, B. 2018. *Diarrhea*. Dalam Nelson Pediatric Symptom-Ased Diagnosis. Editor R. M. Kliegman, P. S. Lye, B. J. Bordini, H. Toth, dan D. Basel. Elsevier.
- Hakiki, I. P. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Humrah, I. Safiyanthy, A. Wong, dan S. Mukarramah. 2018. Gambaran pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare di desa bone kec. bajeng kab. gowa tahun 2017. *Midwife Journal*. 5(1):1–7.
- Hutasoit, M., L. Susilowat, dan I. A. N. Hapzah. 2019. Hubungan pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare di puskesmas kasihan bantul. *Jurnal Medika Respati*. 14(3):265–277.
- Kartini. 2013. Faktor yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di rsu lapatarai kabupaten barru. 3(4):119–124.
- Kemendes RI. 2011. *Situasi Diare Di Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Indones: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kosasih, C., A. Sulastri, T. A. Suparto, dan S. Sumartini. 2015. Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 1(2)
- Kyle, T. dan S. Carman. 2013. *Essential of Pediatric Nursing*. Edisi 2. USA: Lippincott William & Wilkins.

- Marcdante, K. J., R. M. Kliegman, H. B. Jenson, dan R. E. Behrman. 2014. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Edisi 6. Indonesia: Elsevier Ltd.
- Maryanti, E., S. D. Lesmana, H. Mandela, dan S. Herlina. 2014. Profil penderita diare anak di puskesmas rawat inap pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 8(2):101–105.
- Notoadmojo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradono, J. dan N. Sulistyowati. 2014. Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10–24 tahun di jakarta pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 17(1):89–95.
- Pratiwi, O. F. 2018. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Tb-Kb-Tkit Salman Alfarisi Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Universitas 'Aisiyah.
- Qomariah, S. N. dan B. Setiawan. 2015. Perilaku ibu dalam penatalaksanaan diare mencegah dehidrasi anak. *Journals of Ners Community*. 6(1):71–81.
- Sheikh, I. A., R. Ammoury, dan F. K. Ghishan. 2015. *Pathophysiology of Diarrhea and Its Clinical Implications*. Dalam *Physiology of the Gastrointestinal Tract*. Editor H. M. Said. Elsevier Inc.
- Singarimbun, N. 2018. Hubungan pengetahuan ibu tentang diare pada balita dengan penanganan awal diare di desa punden rejo kecamatan tanjung morawa tahun 2017. *The Indonesian Journal of Medical Laboratory*. 1(1)
- Som, S. dan A. Roy. 2019. Original research paper paediatrics study of electrolyte profile of children between age 6 to 60 months with dehydration due to diarrhea admitted in a tertiary care hospital. *Global Journal For Research Analysis*. 8(6):9–11.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Triyulvia, N. dan Sanawiyah. 2017. Hubungan usia, pendidikan, dan sumber informasi dengan pengetahuan tentang penggunaan oralit pada ibu yang memiliki balita di kelurahan kebon dalem kecamatan purwakarta kota cilegon tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan 'Aisiyiyah*. 4(2)
- Troeger, C., B. F. Blacker, I. A. Khalil, P. C. Rao, S. Cao, S. R. M. Zimsen, S.

Albertson, J. D. Stanaway, A. Deshpande, A. Brown, Z. Abebe, N. Alvis-Guzman, A. T. Amare, S. W. Asgedom, Z. A. Anteneh, C. A. T. Antonio, O. Aremu, E. T. Asfaw, T. M. Atey, S. Atique, E. F. G. A. Avokpaho, A. Awasthi, H. T. Ayele, A. Barac, M. L. Barreto, Q. Bassat, S. A. Belay, I. M. Bensenor, Z. A. Bhutta, A. Bijani, H. Bizuneh, C. A. Castañeda-Orjuela, dan A. F. Dadi. 2018. Estimates of the global , regional , and national morbidity , mortality , and aetiologies of diarrhoea in 195 countries : a systematic analysis for the global burden of disease study 2016. *Lancet Infect Disease*. 18(11):1211–1228.

UNICEF. 2017. Childhood Diseases

Weil, A. A., J. B. Harris, dan R. C. Larocque. 2020. *Approach to the Patient With Diarrhea*. Edisi 10. Elsevier Inc. *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Disease*.

WHO. 2013. *Family as Centre of Health Development Family as Centre of Health Development*. bangkok

WHO. 2014. *Integrated Management of Childhood Illness: Distance Learning Course Module 4 Diarrhoea*. Genewa: WHO. 2014. *Integrated Management of Childhood Illness: Distance Learning Course Module 4 Diarrhoea*.



# LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode responden
----------------

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nanda Zarrintajshufi

NIM : 162310101012

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan Nomor 107 Balung Lor, Kecamatan Balung,  
Kabupaten Jember

Dengan ini, memohon mahasiswa untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare di rumah pada balita. Penelitian ini tidak bersifat memaksa dan tidak akan memberikan dampak dan risiko kerugian apapun bagi responden dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi responden. Segala informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Berdasarkan hal tersebut saya mohon untuk kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengikuti prosedur yang diberikan. Demikian permohonan izin saya, atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2020

Peneliti

Nanda Zarrintajshufi

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian dari:

Nama : Nanda Zarrintajshufi

NIM : 162310101012

Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember”

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Jember.....2020

Responden

(.....)

## Lampiran C. Kuesioner Penelitian

## A. Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan baik dan pililah alternatif jawaban yang ibu anggap benar.
2. Partisipasi ibu sangat bermanfaat dalam penelitian ini dan saya ucapkan terimakasih.

## B. Data Responden

1. Nama Ibu :
2. Tanggal lahir anak:
3. Alamat :
4. Usia ibu :
  - a. < 20
  - b. 21 – 25
  - c. 26 – 30
  - d. 31 – 35
  - e. 36 – 40
5. Jumlah Anak :
  - a. 1      c. 3
  - b. 2      d. > 3
6. Pendidikan Terakhir :
  - a. Tidak sekolah/ tidak tamat SD
  - b. Sekolah Dasar/ sderajat
  - c. Sekolah Menengah Pertama/ sederajat
  - d. Sekolah Menengah Atas/ sederajat
  - e. Perguruan tinggi/ akademi
7. Pekerjaan :

- a. Pegawai Negeri
- b. Pegawai swasta
- c. Wiraswasta
- d. Pedagang
- e. Petani
- f. Buruh
- g. Ibu rumah tangga
- h. Lain-lain

8. Sumber informasi yang didapatkan:

- a. TV
- b. Media cetak (Majalah, koran leaflet dan poster)
- c. Teman
- d. Keluarga
- e. Petugas Kesehatan
- f. Internet

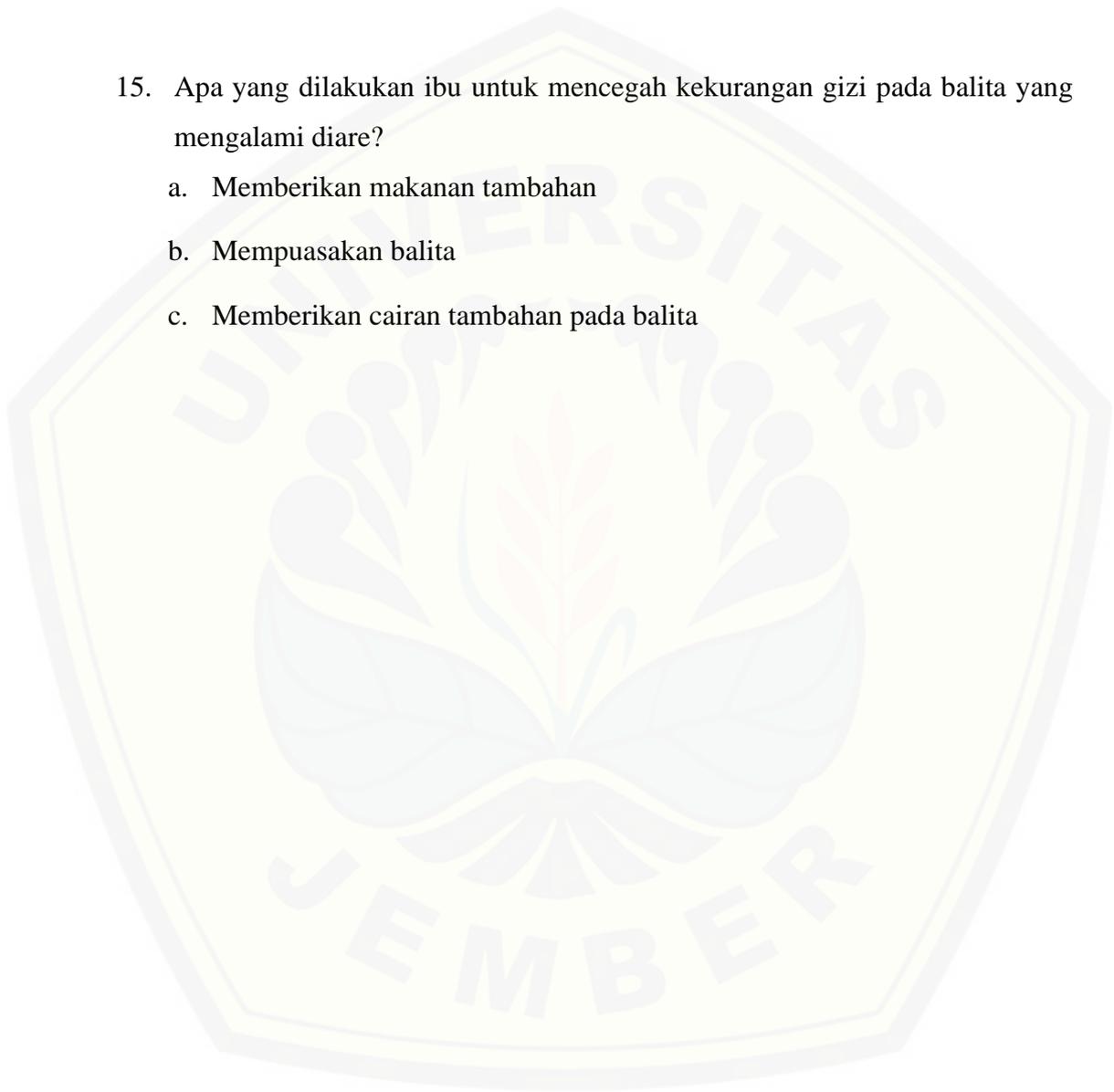
C. Kuesioner Pengetahuan Penanganan Diare di Rumah pada Balita

1. Apa yang dimaksud dengan diare?
  - a. Buang air besar cair/mencret lebih dari 4 kali sehari
  - b. Buang air besar 2 hari sekali
  - c. Buang air besar cair/mencret 1 kali sehari
2. Salah satu komplikasi yang disebabkan oleh diare adalah ....
  - a. Dehidrasi (kekurangan cairan)
  - b. Sesak nafas
  - c. Nyeri pada kaki
3. Apa yang ibu lakukan ketika merawat balita dengan diare di rumah?
  - a. Menjaga kebutuhan cairan balita agar terpenuhi
  - b. Memberikan antibiotik pada balita
  - c. Memberikan obat diare pada balita

4. Apa tujuan penanganan diare di rumah?
  - a. Mengurangi resiko kekurangan cairan
  - b. Meningkatkan berat badan balita
  - c. Mencegah penularan diare pada orang lain
5. Kondisi balita seperti apa yang perlu ibu perhatikan dalam melakukan penanganan diare di rumah?
  - a. Kesadaran balita yang mulai menurun
  - b. Balita yang gelisah dan rewel
  - c. Balita yang merasa haus
6. Apa yang dilakukan oleh ibu apabila balita dengan diare mengalami kekurangan cairan?
  - a. Memberikan makanan yang bergizi
  - b. Memberikan minum yang banyak
  - c. Memberikan kue yang enak
7. Cairan tambahan apa yang ibu berikan ketika balita mengalami diare?
  - a. Oralit
  - b. Jus buah
  - c. Teh manis
8. Bagaimana cara memberikan cairan tambahan pada balita yang mengalami diare?
  - a. Sedikit – sedikit tapi sering
  - b. Diminumkan 3 kali sehari
  - c. Diminumkan setelah balita makan
9. Cairan apa yang bisa ibu berikan pada balita yang mengalami diare jika tidak terdapat oralit di rumah?
  - a. Teh manis

- b. Larutan gula garam
  - c. Jus buah
10. Fungsi pemberian makanan yang bergizi pada balita yang mengalami diare adalah ....
- a. Mengurangi resiko gizi buruk pada balita
  - b. Mengurangi resiko dehidrasi pada balita
  - c. Meningkatkan resiko dehidrasi pada balita
11. Apakah balita yang mengalami diare diperbolehkan untuk mengkonsumsi teh manis?
- a. Boleh
  - b. Tidak boleh
  - c. Tidak tahu
12. Ketika balita yang mengalami diare tidak bisa minum/ malas minum, yang harus dilakukan ibu adalah .....
- a. Membawa balita ke PUSKESMAS
  - b. Memberikan cairan dengan membuka mulut balita
  - c. Membiarkan balita
13. Kapan waktu yang tepat bagi ibu untuk membawa balita yang mengalami diare ke pusat layanan kesehatan?
- a. Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari
  - b. Buang air besar cair dua kali dalam sehari
  - c. Buang air besar keras dan anak muntah berulang-ulang
14. Bagaimana cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit?
- a. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air

- b. 1 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
  - c. 2 sendok teh gula ditambah  $\frac{1}{4}$  sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
15. Apa yang dilakukan ibu untuk mencegah kekurangan gizi pada balita yang mengalami diare?
- a. Memberikan makanan tambahan
  - b. Mempuaskan balita
  - c. Memberikan cairan tambahan pada balita



## Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

## a. Validitas

Definisi_diare	Pearson Correlation	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Komplikasi_diare	Pearson Correlation	.400*
	Sig. (2-tailed)	.028
	N	30
Tujuan_penanganan_diare_di_rumah	Pearson Correlation	.546**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
Tanda_dan_gejala_diare	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Fungsi_pemberian_makanan_bergizi	Pearson Correlation	.382*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	30
Tanda_dan_gejala_kekurangan_cairan	Pearson Correlation	.540**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
Cara_mencegah_kekurangan_gizi_saat_diare	Pearson Correlation	.368*
	Sig. (2-tailed)	.045

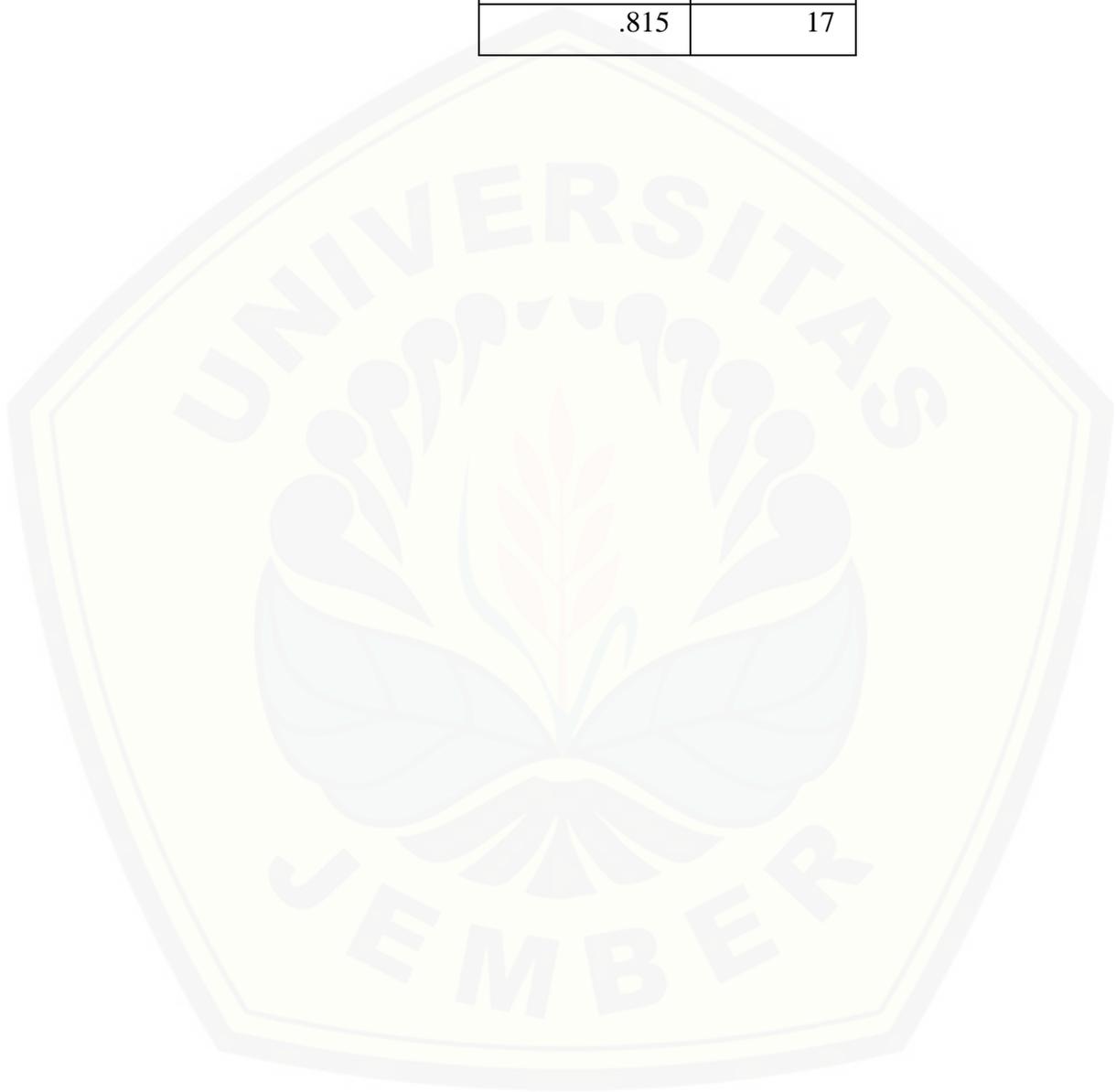
	N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		



Penanganan_diare_di_rumah	Pearson Correlation	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Penanganan_kekurangan_cairan	Pearson Correlation	.555**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
Cairan_tambahan	Pearson Correlation	.694**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Cairan_tambahan_2	Pearson Correlation	.532**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
Cara_pemberian_cairan_tambahan	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Minuman_yang_dihindari_saat_diare	Pearson Correlation	.675**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Cara_membuat_oralit	Pearson Correlation	.364*
	Sig. (2-tailed)	.048
	N	30
Keputusan_ke_pelayanan_kesehatan	Pearson Correlation	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

## b. Reliabilitas

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.815	17



## Lampiran E. Hasil Penelitian

## 1. Karakteristik Responden

## a. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21 - 25	7	10.0	10.0	10.0
26 - 30	19	27.1	27.1	37.1
31 - 35	28	40.0	40.0	77.1
35 <	16	22.9	22.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## b. Jumlah\_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	42.9	42.9	42.9
2	26	37.1	37.1	80.0
3	9	12.9	12.9	92.9
3 <	5	7.1	7.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## c. Pendidikan\_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah/ tidak tamat SD	1	1.4	1.4	1.4
Sekolah Dasar/ sederajat	4	5.7	5.7	7.1
Sekolah Menengah Pertama/ sederajat	5	7.1	7.1	14.3
Sekolah Menengah Atas/ sederajat	26	37.1	37.1	51.4

Perguruan Tinggi/ Akademi	34	48.6	48.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## d. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Negeri	6	8.6	8.6	8.6
Pegawai Swasta	20	28.6	28.6	37.1
Pedagang	18	25.7	25.7	62.9
Ibu Rumah Tangga	25	35.7	35.7	98.6
Guru	1	1.4	1.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## e. Sumber\_informasi\_yang\_didapatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TV	22	31.4	31.4	31.4
Media cetak (Majalah, koran, leaflet dan poster)	4	5.7	5.7	37.1
Teman	3	4.3	4.3	41.4
Keluarga	4	5.7	5.7	47.1
Petugas Kesehatan	9	12.9	12.9	60.0
Internet	28	40.0	40.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

## 2. Kuesioner Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita

**P3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	24.3	24.3	24.3
	Benar	53	75.7	75.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.9	2.9	2.9
	Benar	68	97.1	97.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.4	1.4	1.4
	Benar	69	98.6	98.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	21.4	21.4	21.4
	Benar	55	78.6	78.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	48.6	48.6	48.6
	Benar	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	17.1	17.1	17.1
	Benar	58	82.9	82.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	8.6	8.6	8.6
	Benar	64	91.4	91.4	100.0

	Total	70	100.0	100.0	
--	-------	----	-------	-------	--

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	21.4	21.4	21.4
	Benar	55	78.6	78.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	12.9	12.9	12.9
	Benar	61	87.1	87.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	49	70.0	70.0	70.0
	Benar	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Salah	51	72.9	72.9	72.9
	Benar	19	27.1	27.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.4	1.4	1.4
	Benar	69	98.6	98.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	64.3	64.3	64.3
	Benar	25	35.7	35.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	18	25.7	25.7	25.7
	Benar	52	74.3	74.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	20.0	20.0	20.0
	Benar	56	80.0	80.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## 3. Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita

Tingkat_Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	47.1	47.1	47.1
	Cukup	36	51.4	51.4	98.6
	Kurang	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

## 4. Crosstabs Tingkat Pengetahuan dengan Karakteristik Responden

## a. Crosstabs Tingkat Pengetahuan dengan Usia Responden

Usia * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation						
			Tingkat_Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	21 - 25	Count	1	6	0	7
		% within Usia	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
	26 - 30	Count	11	8	0	19
		% within Usia	57.9%	42.1%	0.0%	100.0%
	31 - 35	Count	12	16	0	28
		% within Usia	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%
	35 <	Count	9	6	1	16
		% within Usia	56.3%	37.5%	6.3%	100.0%
Total		Count	33	36	1	70
		% within Usia	47.1%	51.4%	1.4%	100.0%

## b. Crosstabs Tingkat Pengetahuan dengan Jumlah anak Responden

Jumlah_anak * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation					
			Tingkat_Pengetahuan		Total
			Baik	Cukup	

Jumlah_anak	1	Count	9	20	1	30
		% within Jumlah_anak	30.0%	66.7%	3.3%	100.0%
	2	Count	16	10	0	26
		% within Jumlah_anak	61.5%	38.5%	0.0%	100.0%
	3	Count	5	4	0	9
		% within Jumlah_anak	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%
	3 <	Count	3	2	0	5
		% within Jumlah_anak	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	33	36	1	70
		% within Jumlah_anak	47.1%	51.4%	1.4%	100.0%

c. *Crosstabs* Tingkat Pengetahuan dengan Pendidikan Terakhir Responden

<b>Pendidikan_terakhir * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation</b>						
		Tingkat_Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan_terakhir	Tidak sekolah/ tidak tamam SD	Count	0	1	0	1
		% within Pendidikan_terakhir	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Sekolah Dasar/ sederajat	Count	2	2	0	4
		% within Pendidikan_terakhir	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
			%			%
	Sekolah Menengah Pertama/ sederajat	Count	1	4	0	5
		% within Pendidikan_terakhir	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
			%			%
	Sekolah Menengah Atas/ sederajat	Count	10	15	1	26
		% within Pendidikan_terakhir	38.5%	57.7%	3.8%	100.0%
			%			%

	Perguruan Tinggi/ Akademi	Count	20	14	0	34
		% within Pendidikan_terakhir	58.8 %	41.2%	0.0%	100.0 %
Total		Count	33	36	1	70
		% within Pendidikan_terakhir	47.1 %	51.4%	1.4%	100.0 %

d. *Crosstabs* Tingkat Pengetahuan dengan Pekerjaan Responden

<b>Pekerjaan * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation</b>						
			Tingkat_Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	Count	3	3	0	6
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Pegawai Swasta	Count	15	5	0	20
		% within Pekerjaan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	Pedagang	Count	4	13	1	18
		% within Pekerjaan	22.2%	72.2%	5.6%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	11	14	0	25
		% within Pekerjaan	44.0%	56.0%	0.0%	100.0%
	Guru	Count	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Total	Count	33	36	1	70
		% within Pekerjaan	47.1%	51.4%	1.4%	100.0%

e. *Crosstabs* Tingkat Pengetahuan dengan Sumber Informasi yang Didapatkan Responden

Sumber_informasi_yang_didapatkan * Tingkat_Pengetahuan Crosstabulation							
			Tingkat_Pengetahuan			Total	
			Baik	Cukup	Kurang		
Sumber_informasi_yang_didapatkan	TV	Count	9	13	0	22	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	40.9%	59.1%	0.0%	100.0%	
	Media cetak (Majalah, koran, leaflet dan poster)	Count	1	3	0	4	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%	
	Teman	Count	2	1	0	3	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
	Keluarga	Count	3	1	0	4	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
	Petugas Kesehatan	Count	5	4	0	9	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%	
	Internet	Count	13	14	1	28	
		% within Sumber_informasi_yang_didapatkan	46.4%	50.0%	3.6%	100.0%	
	Total		Count	33	36	1	70

	% within Sumber_informasi _yang_didapatkan	47.1%	51.4%	1.4%	100.0 %
--	--	-------	-------	------	------------



## Lampiran F. Lembar Surat Keterangan Studi Literatur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Nanda Zarrintajshufi  
NIM : 162310101012  
Jurusan : Sarjana Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita"**  
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2020  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

## Lampiran G. Surat Izin Validitas dari Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4207/UN25.1.14/SP/2020

Jember, 12 Agustus 2020

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Sekolah TK Dewi Masyitoh Balung  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nanda Zarrantajshufi

N I M : 162310101012

keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas

judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember

lokasi : TK Dewi Masyitoh Balung Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran H. Surat Izin Validitas dari TK Dewi Masyithoh



**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM ZAINUL HASAN  
TAMAN KANAK-KANAK  
DEWI MASYITHOH**

Alamat : Jl. Perjuangan No. 10 Dusun Krajan Kecamatan Balung, Kabupaten Jember

Balung, 13 Agustus 2020

Nomor : 11.019/TK.DM/VIII/2020      Kepada :  
Lampiran : -      Yth. Sdr. NANDA ZARRINTAJSHUFI  
Perihal : Uji Validitas dan Reliabilitas      Di  
Jember

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 12 Agustus 2020 Nomor : 4207/UN25.1.14/SP/2020 perihal permohonan ijin melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Saudara:

Nama : Nanda Zarrintajshufi

NIM : 162310101012

Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

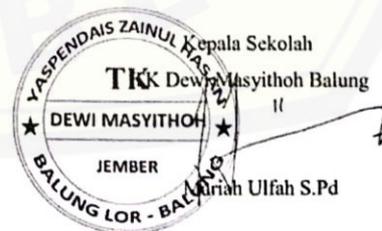
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas tentang " Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di Kecamatan Balung Kabupaten Jember."

Tanggal : 13-08-2020 s/d 13-09-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Uji Validitas dan Reliabilitas di TK Dewi Masyithoh dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kegiatan Uji validitas dan Reliabilitas yang dilakukan tidak melanggar kebijakan selama pandemi COVID 19.
2. Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
3. Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan secara online dan tidak melibatkan pertemuan secara langsung.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terimakasih.



## Lampiran I. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Keperawatan

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 5086/UN25.1.14/LT/2020	Jember, 05 October 2020
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
 <b>Yth. Ketua LP2M Universitas Jember</b>		
 Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Nanda Zarrintajshufi	
N I M	: 162310101012	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember	
lokasi	: TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 <b>Dekan</b> No. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

## Lampiran J. Surat Izin Penelitian dari LP2M



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 3294 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Oktober 2020

Yth. Kepala  
TK. Islam Terpadu Permata Hati, Balung  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5086/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 5 Oktober 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nanda Zarrintajshufi  
NIM : 162310101012  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Kalimantan 107 Balung Lor, Balung-Jember  
Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember"  
Lokasi Penelitian: TK. Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung-Jember  
Lama Penelitian : Bulan Oktober-November 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua  
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Dekan FKEP Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



## Lampiran L. Surat Selesai Penelitian dari TK Islam Terpadu Permata Hati



YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM SITI ASIYAH  
TAMAN KANAK-KANAK ISLAM TERPADU  
PERMATA HATI  
Alamat : Jl. Mawar No. 64 Telp. 085334490244 Balung - Jember

**SURAT PERNYATAAN**

Nomor : 13/PH/A-I/XII

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah TK Islam Terpadu Permata Hati Balung, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Nanda Zarrantajshufi  
NIM : 162310101012  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal lahir: Jember, 28 Oktober 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa

Pada bulan oktober sampai dengan november 2020 nama tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di TK Islam Terpadu Permata Hati Balung guna pembuatan skripsi dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Kecamatan Balung Kabupaten Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balung, 16 November 2020

Kepala Sekolah

TK Islam Terpadu Permata Hati Balung



Yunita Nur Azizah, S.Pd.

## Lampiran M. Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 20/UN25.1.14/KEPK/2020

<u>Protokol penelitian yang diusulkan oleh</u> The research protocol proposed by	:	
<u>Peneliti utama</u> Principal Investigator	:	Nanda Zarrintajshufi
<u>Anggota Peneliti</u> Member of Research	:	Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes Ns. Peni Perdana Juliningrum, M.Kep
<u>Tempat Penelitian</u> Place of Research	:	TK Islam Terpadu Permata Hati Balung
<u>Dengan judul</u>	:	Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare di Rumah pada Balita di TK Islam Terpadu Permata Hati Balung Kabupaten Jember
<u>Title</u>	:	Description of Mother's Knowledge About Handling Diarrhea at Home in Toddlers at Permata Hati Islamic Integrated Kindegarten Balung District Regency Jember

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

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 September 2020 sampai dengan tanggal 22 November 2020.

*This declaration of ethics applies during the period 22 September, 2020 until November 22, 2020.*

22 September 2020

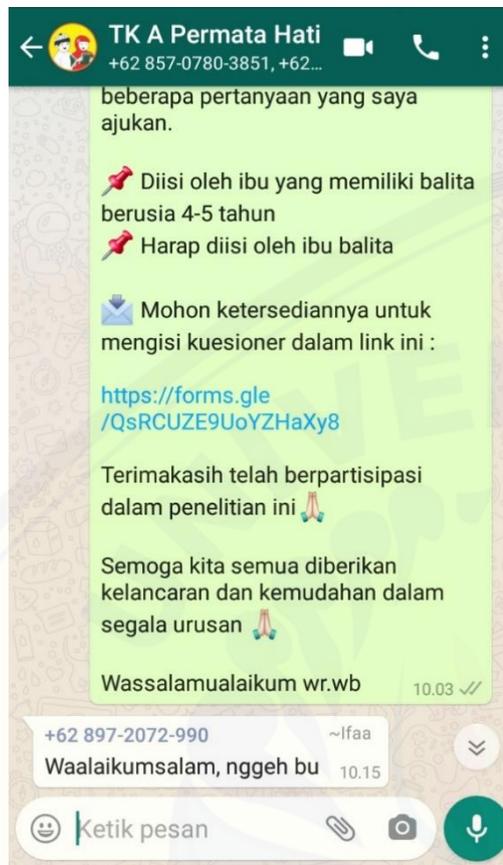
22 September 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Lampiran N. Dokumentasi



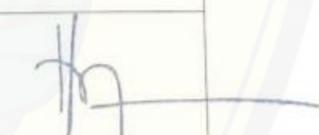
Link kuesioner: <https://forms.gle/QsRCUZE9UoYZHaXy8>



## Lampiran F. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nanda Zarrintajshufi  
NIM : 162310101012  
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28 September 2020	Meminta ijin melakukan penelitian	Ijin melakukan penelitian	
8 Desember 2020	Konsultasi penelitian	Lanjutkan mengerjakan BAB 1-6	
21 Desember 2020	Hasil turnitin 18%	ACC ujian seminar tugas akhir	

## Lampiran G. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nanda Zarrintajshufi

NIM : 162310101012

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14 Desember 2020	Konsultasi BAB 1 – BAB 6	Tambahkan crosstab	
17 Desember 2020	Revisi proposal skripsi untuk diturnitin kembali	Hasil turnitin 27%	
18 Desember 2020	Revisi proposal skripsi untuk diturnitin kembali	Hasil turnitin 23%	
21 Desember 2020	Revisi proposal skripsi untuk diturnitin kembali	Hasil turnitin 18% ACC sidang	