

**PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DIARE
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS

P17240223039



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN TRENGGALEK

2025

**PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA DIARE
PADA BALITA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Diploma 3 Keperawatan Di Program Studi
Keperawatan Trenggalek Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS

P17240223039



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Sulung Laili Prima Ningtyas

Tempat Lahir : Trenggalek, 19 November 2003

Agama : Islam

Alamat : RT 25 RW 07 Desa Jati Kecamatan Karangan Kabupaten
Trenggalek

Email : ningtyasprima675@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

- | | |
|---|-----------|
| 1) TK Dharma Wanita 2 Jati | 2008-2010 |
| 2) SDN 2 Jati | 2010-2016 |
| 3) SMPN 1 Karangan | 2016-2019 |
| 4) SMAN 2 Karangan | 2019-2022 |
| 5) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang | |
| Prodi D3 Keperawatan Trenggalek | 2022-2025 |

Riwayat Organisasi :

- 1) Anggota UKM Puspenitetri Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab.
Trenggalek 2022-2024
- 2) Anggota UKM OR Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek
2022-2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Sulung Laili Prima Ningtyas

NIM : P17240223039

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kab. Trenggalek Jurusan

Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Mengetahui,

Trenggalek, 30 April 2025

Pembimbing



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

Yang membuat pernyataan



Sulung Laili Prima Ningtyas
P17240223039

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sulung Laili Prima Ningtyas (P17240223039)
dengan judul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui
untuk diujikan.

Trenggalek, 30 April 2025

Dosen Pembimbing



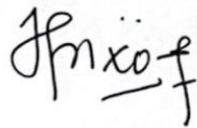
Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tuliah Ilmiah oleh Sulung Laili Prima Ningtyas (P17240223039) dengan judul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 05 Mei 2025.

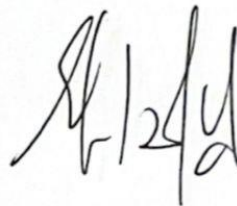
Dewan penguji,

Ketua Penguji



Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919830626201901201

Anggota Penguji



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 19760810 200212 2 001

LEMBAH PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan dengan cinta dan mengabulkan segala doa. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan.
2. Teruntuk Ayahku Setyo Supriadi dan Ibuku Siti Sholikhah sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada kalian yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Terima kasih telah menjadi orangtua terbaik yang selalu mengusahakan apapun. Ku persembahkan gelar A.Md. Kep ini untuk kalian dari putri kecilmu.
3. Teruntuk Nenekku Karmiati dan Kakekku Sabikin, terima kasih telah membimbingku dan selalu memberikan support terbaik setelah orangtuaku. Terima kasih telah menjadi garda terdepan untuk pendidikan cucu perempuanmu ini. Tanpa uluran tangan kalian, aku bukanlah siapa-siapa

4. Dosen Pembimbing dan Penguji, kepada Ibu Ns. Elok Yulidaningsih S.Kp.,M.Pd dan Ibu Ns. Ixora, S.Kep., M.Kes. terima kasih banyak atas bimbingan dan motivasi yang diberikan selama ini dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Tanpa adanya bimbingan Ibu tidak mungkin terselesaikannya tugas akhir ini. Terima kasih banyak Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatrit di hati saya.
5. Kepada orang terkasih yang tak kalah penting kehadirannya, Iklil Nayyirulmas, S.Pd. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidupku. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, baik tenaga, waktu maupun materi. Terima kasih telah menjadi cahaya dihari-hariku, yang tak hanya mencintai bahagiaku, tapi juga memeluk lukaku dengan sabar. Tanpa hadirmu, perjalanan ini takkan sekuat ini. Semoga karya kecil ini bisa menjadi bukti, bahwa cinta dan dukunganmu berarti segalanya bagiku.
6. Teruntuk sahabatku Zevina Dwi Andini dan Dias Ayu Tri Wahyuni selama 3 tahun ini terima kasih sudah menemani dan menyemangatiku dalam segala apapun. Semoga kita sukses terus kedepannya dan mampu memberikan tangis bahagia untuk orang terkasih kita.
7. Dan yang terakhir, teruntuk diriku sendiri, terima kasih sudah mau bertahan dan berjuang selama ini. Rasa lelah hari ini adalah bukti bahwa kamu sedang berjuang untuk masa depanmu. Ciayo primm, kamu yang terbaik.

MOTTO

“Kehidupan adalah sebuah perjalanan panjang yang dipenuhi dengan rintangan dan tantangan. Yang terpenting bukanlah seberapa cepat kita sampai di tujuan, tetapi bagaimana kita menikmati prosesnya dan menghargai setiap langkah yang kita ambil.”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** tepat pada waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi Diploma III Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek.
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
- 3) Dr. Sunarto selaku Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Trenggalek yang telah memberikan dorongan sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 4) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

- 5) dr. Murti Rukiyandari selaku Kepala Puskesmas Trenggalek yang telah memberikan banyak pengarahan dan dukungan sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Ns. Elok Yulidanigsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 7) Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep. selaku ketua penguji yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 8) Perawat Desa yang telah memberi dukungan, serta membantu penulis melakukan pengambilan data sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 10) Ibu-ibu balita posyandu ILP yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek yang telah bersedia menjadi responden untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti berharap menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek, 05 Mei 2025



Penulis

ABSTRAK

Sulung Laili Prima Ningtyas (2025). *Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep., Penguji : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

Diare merupakan salah satu penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare berperan penting dalam mencegah penanganan yang lebih serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita.

Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada 21 responden ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 21 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik 14 responden (66,7%), sementara pengetahuan cukup 14 responden (19%) dan pengetahuan kurang 3 responden (14,3%). Salah satu faktor yang paling mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut adalah tingkat pendidikan ibu.

Berdasarkan penelitian disimpulkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut adalah tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang cara menangani diare pada balita secara mandiri sebelum mendapatkan pertolongan medis.

Kata kunci : pengetahuan, diare.

ABSTRACT

Sulung Laili Prima Ningtyas (2025). Mother's Knowledge of First Aid for Diarrhea in Toddlers in the Trenggalek Health Center Work Area. Scientific Paper Case Study, D3 Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Advisor: Ns. Elok Yulidanigsih, S.Kep., M.Kep., Examiner: Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

Diarrhea is one of the contributors to mortality in Indonesia, especially in toddlers. Mother's knowledge of first aid for diarrhea plays an important role in preventing more serious treatment. This study aims to determine the mother's knowledge of first aid for diarrhea in toddlers.

The research method uses a quantitative descriptive design, with a sampling technique using purposive sampling. Data collected through questionnaires given to 21 respondents who have toddlers in the Trenggalek Health Center work area.

The results of this study were obtained from 21 respondents, most of the respondents had a good level of knowledge 14 respondents (66.7%), while 14 respondents (19%) had sufficient knowledge and 3 respondents (14.3%) had poor knowledge. One of the factors that most influences the level of knowledge is the mother's education level.

Based on the study, it was concluded that most mothers have good knowledge. One of the factors that most influences the level of knowledge is the mother's education level. Mothers with higher levels of education tend to have better knowledge about how to treat diarrhea in toddlers independently before getting medical help.

Keywords: knowledge, diarrhea.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
CURRICULUM VITAE	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR ISTILAH	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	13

2.2	Konsep Ibu	14
2.2.1	Definisi Ibu.....	14
2.2.2	Peran Ibu	15
2.2.3	Peran Ibu dalam Keluarga.....	15
2.2.4	Peran Ibu dalam Mengasuh Anak.....	15
2.3	Konsep Balita	16
2.3.1	Definisi Balita.....	16
2.3.2	Tumbuh Kembang Balita	17
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita	20
2.3.4	Tahap-tahap Tumbuh Kembang Balita 1-5 Tahun.....	23
2.4	Konsep Diare.....	26
2.4.1	Definisi Diare	26
2.4.2	Etiologi Diare	27
2.4.3	Manifestasi Klinis Diare	29
2.4.4	Patofisiologi Diare	29
2.4.5	Faktor-faktor Resiko Penyebab Diare.....	32
2.4.6	Penatalaksanaan.....	34
2.5	Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Diare	42
2.5.1	Kerangka Konsep	42
BAB 3 METODE PENELITIAN		45
3.1	Desain Penelitian.....	45
3.2	Kerangka Kerja (Frame Work)	45
3.3	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	47
3.3.1	Variabel Penelitian	47
3.3.2	Definisi Operasional	47
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian	48
3.4.1	Tempat Penelitian	48
3.4.2	Waktu Penelitian	48
3.5	Sampling Desain	48
3.5.1	Populasi.....	48
3.5.2	Sampel.....	48
3.5.3	Sampling	50
3.6	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	50
3.6.1	Pengumpulan Data.....	50
3.6.2	Instrumen Penelitian	53
3.7	Analisa Data.....	53

3.8	Teknik Pengolahan Data.....	55
3.9	Etika Penelitian	56
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		58
4.1	Hasil Penelitian	58
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
4.1.2	Data Umum	59
4.1.3	Data Khusus	62
4.2	Pembahasan.....	63
4.2.1	Karakteristik Responden.....	63
4.2.2	Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita.....	68
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		71
5.1	Kesimpulan	71
5.1.1	Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	71
5.1.2	Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	71
5.2	Saran	72
5.2.1	Bagi Peneliti Selanjutnya	72
5.2.2	Bagi Institusi Pendidikan	72
5.2.3	Bagi Lahan Penelitian	72
5.2.4	Bagi Peneliti	72
5.2.5	Bagi Partisipan	73
DAFTAR PUSTAKA.....		74
LAMPIRAN		82

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak dibawah 2 tahun	36
Tabel 2. 2 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak berumur 2-5 tahun.....	36
Tabel 2. 3 Kehilangan cairan pada dehidrasi berat menurut berat badan pasien dan umur	36
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita	47
Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Usia.....	60
Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir	60
Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	61
Tabel 4. 4 Karakteristik Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi	61
Tabel 4. 5 Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi.....	62
Tabel 4. 6 Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita	43
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul	82
Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal KTI.....	83
Lampiran 3 Kuesioner.....	86
Lampiran 4 Kunci Jawaban Kuesioner	89
Lampiran 5 Inform Consent	90
Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 7 Data Umum Responden	92
Lampiran 8 Data Khusus Rekapitulasi	93
Lampiran 9 Surat Izin penelitian dari Ketua Prodi D3 Keperawatan Kampus Trenggalek.....	96
Lampiran 10 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Produk dan Keluarga Berencana.....	97
Lampiran 11 Surat telah melakukan penelitian dari Kepala Puskesmas Trenggalek	98
Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan	99

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
CWL	: Concomitant Water Losses
ILP	: Integrasi Layanan Primer
KCI	: Kalium Klorida
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LLM	: Large Language Models
MEP	: Malnutrisi Energi Protein
NaCl	: Natrium Klorida
NaHCO ₃	: Natrium Bikarbonat
NWL	: Normal Water Losses
OMA	: Otitis Media Akut
PWL	: Previous Water Losses
RL	: Ringer Laktat
TORCH	: Toxoplasma, Rubella, Infeksi, Cytomegalo, Herpes Simplex
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

A

- Adenovirus : Keluarga virus yang memiliki inang vertebrata.
- Anoksia : Kekurangan oksigen akibat kurangnya kadar oksigen di udara.
- Asidosis : Kondisi yang terjadi ketika kadar asam didalam tubuh sangat tinggi.
- Astrovirus : Virus penyebab umum diare pada anak-anak.

D

- Dehidrasi : Keluarnya banyak cairan tubuh yang membahayakan, yang disebabkan oleh penyakit, keringat berlebih, atau kurangnya asupan.
- Down Syndrome : Kelainan genetik yang disebabkan ketika pembelahan sel menghasilkan bahan genetik tambahan dari kromosom 21

E

- Embrio : Sel yang berasal dari proses reproduksi anak dan sebuah eukariota diploid yang berada pada tahap awal perkembangan.
- Eritobaltosis Fetalis : Kondisi ketika sistem kekebalan tubuh ibu menyerang sel darah merah janinnya.
- Gastrointertinal : Kondisi kelainan pada sistem pencernaan.

H

- Hemolisis : Penghancuran sel darah merah (eritrosit).

Heredokonstitusional : Bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

Hiperbilirubinemia : Kondisi akumulasi bilirubin dalam darah dengan kadar >3 mg/dL.

Hiperperistaltik : Gerakan usus yang meningkat.

Hiperplasia Adrenal : Kelainan genetik yang membuat kelenjar adrenal bekerja terlalu aktif.

Hipoglikemia : Kadar gula dalam darah yang berada dibawah kadar normal.

Hipokalemia : Kondisi saat tubuh mengalami kekurangan zat kalium atau potassium.

Hipoperistaltik : Gerakan usus yang menurun.

K

Kernicterus : Disfungsi otak yang diinduksi bilirubin.

Kortikosteroid : Kelompok obat yang mengandung hormon steroid sintesis.

M

Milieu : Lingkungan atau latar tempat.

N

Norovirus : Penyakit muntah musim dingin.

O

Oralit : Cairan yang digunakan untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat dehidrasi.

P

Palatoschisis : Bibir sumbing.

Perinatal : Periode sebelum dan setelah kelahiran bayi.

Provider : Pemberi layanan.

R

Rotavirus : Penyebab diare berair parah dan muntah-muntah pada bayi dan anak kecil.

T

Tenesmus : Adanya gangguan pada pencernaan terutama pada gangguan usus.

Toddler : Anak usia 3-5 tahun.

Tuberkulosis : Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Turner Syndrome : Kelainan genetik pada wanita yang menyebabkan penderitanya bertubuh pendek dan mengalami gangguan kesuburan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes, 2022). Dalam hal ini peran seorang ibu sangatlah penting, terutama dalam masalah kesehatan anak. Penanganan yang benar oleh ibu pada tahap awal sangat krusial untuk menghindari komplikasi serius yang disebabkan oleh diare. Namun, pemahaman ibu terkait pertolongan pertama untuk diare pada anak balita masih beragam, dipengaruhi oleh aspek seperti tingkat pendidikan, akses informasi, dan pengalaman sebelumnya. Pengetahuan ibu juga menentukan bagaimana ibu bersikap. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan penatalaksanaan diare. Sehingga sangat diharapkan ibu dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada anak yang terkena diare dengan benar dan tepat. Dengan demikian, sangat penting untuk mengevaluasi sejauh mana pengetahuan ibu dalam menangani diare pada anak balita agar dapat meningkatkan kesadaran serta kualitas perawatan awal yang diberikan. Berdasarkan penelitian (Lestari, Kusumawati, & Sudiarti, 2020) didapatkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 20 orang ibu di Desa Padang Mutung Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar yang anaknya menderita diare ditujukan untuk menggali informasi tindakan yang dilakukan ibu ketika anaknya mengalami diare adalah sebagai berikut : enam orang ibu

mengatakan membawa anaknya yang menderita diare ke pelayanan kesehatan dan empat belas orang mengatakan tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan apabila anaknya menderita diare. Berdasarkan penelitian (Workie, Sharifabdilahi, & Addis, 2018) tidak semua ibu menunjukkan sikap yang memuaskan dalam praktik penanganan diare pada anak dirumah. Ibu yang memiliki balita dengan diare seharusnya dapat bersikap baik dalam menentukan pengobatan dan penatalaksanaan yang cepat dan tepat terhadap diare seperti dengan metode lima langkah tuntaskan diare diantaranya yaitu, memberikan oralit sesuai dosis, memberikan ASI atau makanan, memberikan obat zink, memberikan antibiotik sesuai indikasi, dan memberikan cairan obat dirumah, serta kapan balita harus dibawa ke pelayanan kesehatan.

Menurut data WHO dan UNICEF, setiap tahun terdapat sekitar 2 miliar insiden diare dan 1,9 juta anak di bawah lima tahun kehilangan nyawa akibat diare di seluruh dunia. Di antara semua kasus kematian tersebut, 78% terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, khususnya di kawasan Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes, 2023). Menurut Survei Status Gizi Indonesia 2023, tingkat kejadian diare pada anak balita adalah 10,2% (Kemenkes, 2023). Dan berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tingkat kejadian diare di kalangan anak balita mencapai 7,4% (Syahfitri, Isnaeni, Yuristin, & Puteri, 2025). Sedangkan menurut WHO setiap tahun diare membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun (WHO, 2024). Menurut data Badan Pusat Statistik di Provinsi Jawa Timur, telah dilaporkan ada total 183.338 kasus diare pada balita yang terjadi sepanjang tahun 2023 (Pratama,

2023). Dan data yang didapatkan di Kabupaten Trenggalek hingga Juli 2023, tercatat 3.402 kasus diare pada balita (Chandra, 2023).

Penyebab paling umum dari diare pada anak-anak adalah infeksi virus, terutama yang disebabkan oleh Rotavirus, yang mencakup 40% hingga 60% kasus. Selain itu, bakteri dan parasit juga berkontribusi terhadap terjadinya diare, seperti *E. coli*, *Aeromonas hydrophilia*, parasit *Giardia lamblia*, *Fasciolopsis buski*, dan *Trichuris trichiura*, serta lainnya. Proses infeksi yang disebabkan oleh virus dimulai ketika virus masuk melalui sistem pencernaan, lalu menginfeksi enterosit, yang mengakibatkan kerusakan pada vili di usus halus. Selanjutnya, enterosit yang berbentuk epitel gepeng dan belum sepenuhnya matang dalam fungsi serta struktur akan mengambil alih enterosit yang telah rusak. Akibatnya, vili mengalami atrofi dan tidak dapat menjalankan fungsi penyerapan nutrisi dan cairan dengan baik. Kondisi ini kemudian memicu peningkatan tekanan osmotik dan motilitas usus, yang pada akhirnya mengakibatkan diare. Umumnya, diare yang disebabkan oleh virus cenderung sembuh dalam waktu 3 hingga 5 hari, tergantung pada sistem kekebalan tubuh anak. Sementara itu, diare yang disebabkan oleh bakteri dibedakan menjadi bakteri non-invasif seperti *Vibrio cholerae* dan *E. coli*, serta bakteri invasif seperti *Salmonella* sp. dan *Campylobacter* sp. Kedua kategori bakteri ini dapat menyebabkan infeksi melalui mekanisme yang berhubungan dengan transportasi ion di dalam sel-sel usus. Proses ini dimulai dengan masuknya bakteri ke saluran pencernaan melalui makanan yang terkontaminasi. Selanjutnya, bakteri akan menjangkau duodenum dan memicu infeksi. Di duodenum, bakteri berkembang biak sampai mencapai jumlah koloni sekitar

100 juta. Kemudian, bakteri tersebut akan memproduksi toksin di dalam membran usus yang terdiri dari toksin subunit A dan subunit B. Toksin ini akan meningkatkan sekresi cairan dan sebaliknya menghambat absorpsi cairan, sehingga volume cairan dalam lumen usus meningkat melebihi kapasitas penyerapannya, yang menyebabkan diare (Situmeang, 2024).

Orang tua atau ibu bertugas mewaspadaikan dan mengetahui tentang kesejahteraan anak kecil, khususnya informasi mengenai kesejahteraan bayi. Korelasi antara prevalensi diare balita dengan kesadaran ibu terhadap kebersihan botol susu menjadi buktinya. Dimana pentingnya memberikan informasi atau data tentang cara yang paling ampuh untuk membersihkan botol susu secara akurat dan tepat, mulai dari merencanakan pembersih dan sikat yang benar, mencuci, mengeringkan dan mengganti secara berkala. Informasi yang bagus akan melatih mental ibu dalam mencuci botol susu dengan bersih, sehingga bermanfaat untuk melatih kekuatan anak kecil dan menjaga bayi dari penyakit seperti diare (Umanailo, Ariani, & Nisa, 2021). Penatalaksanaan diare yang dapat dilakukan ibu ketika buah hatinya mengalami diare ada tiga yaitu pemberian cairan, pengobatan dietetik atau pemberian makanan dan obat-obatan (Deswita & Mirawati, 2023). Langkah-langkah yang paling utama dalam pencegahan diare adalah akses terhadap air minum yang aman dan bersih, penggunaan sanitasi yang lebih baik, mencuci tangan dengan sabun, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kebersihan tubuh dan makanan yang baik. Pendidikan Kesehatan tentang bagaimana infeksi menyebar dan vaksinasi rotavirus (WHO, 2017). Pentingnya pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama dalam penanganan diare yang dapat dilakukan

dirumah untuk mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit 1 bungkus dengan 200cc air matang. Oralit yang diberikan digunakan untuk mengisi kembali cairan dan elektrolit tubuh yang hilang selama diare. Meskipun air sangat berperan penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan elektrolit sangat diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Namun, hampir tidak ada 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare yang menerima oralit, dan hanya 22% yang menerima larutan gula dan garam, padahal lebih dari 90% ibu mengetahui bahwa oralit harus diberikan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan diare pada balita. Selain oralit, balita yang tidak mendapat ASI dapat diberikan kaldu sayur, sup, air kanji, atau air putih dengan tambahan satu sendok makan garam sesuai selera (Rosalia, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian kuantitatif dengan judul “Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.
- 2) Mengidentifikasi tentang Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran atau sebagai studi literatur bagi peneliti yang akan datang untuk melakukan penelitian selanjutnya guna mencapai hasil yang lebih baik.

- 2) Manfaat bagi Instituti Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai informasi berharga untuk meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Manfaat bagi Lahan Penelitian

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program bagi rumah sakit atau instansi kesehatan

yang lain sebagai gambaran untuk melakukan intervensi guna mengetahui Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

2) Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

3) Manfaat bagi Partisipan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut definisi istilah "pengetahuan", itu adalah kata benda, khususnya kata benda ciptaan yang terdiri dari kata dasar "tahu" dan akhiran "pe-an", yang singkatnya berarti "segala sesuatu yang berhubungan dengan proses mengetahui atau mengetahui." Semua aktivitas yang melibatkan sarana dan metode yang digunakan serta semua hasil termasuk dalam konsep pengetahuan. Pengetahuan pada hakikatnya adalah hasil dari seluruh upaya pengumpulan pengetahuan tentang suatu objek, yang mungkin berupa suatu benda atau pengalaman yang pernah dimiliki seseorang (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah keingintahuan manusia terhadap sesuatu dengan menggunakan teknik dan sumber daya tertentu. Jenis dan sifat informasi ini berbeda-beda; ada yang langsung, ada yang tidak langsung, ada yang subjektif dan spesifik, ada yang permanen, obyektif, dan luas, dan ada pula yang bersifat sementara (berubah). Ada dua jenis pengetahuan: pengetahuan yang benar dan pengetahuan salah. Jenis dan sifat pengetahuan ini ditentukan oleh sumbernya serta metode dan sumber daya yang digunakan untuk memperolehnya. Pengetahuan

yang diinginkan tentu saja pengetahuan yang benar (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui orang mengenai suatu subjek tertentu; ini adalah kekayaan informasi yang diperoleh dari pengalaman dan nalar. apa yang telah ditemukan atau hasil perolehan pengetahuan. Mengetahui, kesadaran, realisasi, pemahaman, dan kelicikan adalah hasil dari mengetahui. Oleh karena itu, segala pengetahuan merupakan bagian dari isi pikiran. Dengan demikian, ikhtiar manusia untuk belajar merupakan sumber ilmu pengetahuan (Darmawan & Fadjarajani, 2016).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Hakim, 2023) Tingkat Pengetahuan ada empat kategori sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan yang diungkapkan atau dijelaskan secara objektif, tanpa subjektivitas, disebut pengetahuan deskriptif.
- 2) Pengetahuan kausal adalah informasi yang memperjelas sebab dan akibat.
- 3) Pengetahuan yang selalu dikaitkan dengan suatu ukuran, norma, atau peraturan disebut pengetahuan normatif.
- 4) Pengetahuan esensial yang diteliti dalam bidang filsafat adalah informasi yang memberikan jawaban atas pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu.

Selain itu, pengetahuan seseorang terhadap objek juga mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*) *Recall* (ingatan) merupakan satu-satunya definisi pengetahuan. Penting bagi seseorang untuk mengetahui fakta tanpa mampu menggunakannya.
- 2) Pemahaman (*Comprehension*) Mengetahui sesuatu saja tidak cukup untuk memahaminya secara utuh; Anda juga harus mampu menafsirkan dengan tepat apa yang anda ketahui.
- 3) Penerapan (*Application*) Kemampuan mereka yang memahami konsep untuk menerapkan dan menerapkan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan dalam konteks yang berbeda itulah yang dimaksud dengan penerapan.
- 4) Analisis (*Analysis*) Evaluasi Kemampuan untuk mengkarakterisasi, menguraikan, dan kemudian mencari hubungan antara unsur-unsur yang membentuk suatu item dikenal sebagai analisis.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya disebut sintesis. Sintesis menunjukkan kapasitas individu untuk memadatkan atau menyusun unsur-unsur pengetahuannya secara logis.
- 6) Penilaian (*Evaluation*) yaitu suatu kemampuan menilai suatu hal tertentu menurut standar atau norma yang relevan di masyarakat.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Setiadi, 2020) cara untuk mendapatkan pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu metode tradisional dan metode modern (ilmiah):

1) Metode tradisional atau nonilmiah

Metode pencarian pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Metode coba salah (*Trial and Error*)

Pendekatan ini dilakukan dengan mencoba berbagai kemungkinan untuk mengatasi masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka cara lain akan dicoba, dan proses ini akan berlanjut hingga solusi ditemukan.

b. Metode Kekuasaan (Otoriter)

Sumber pengetahuan ini berasal dari pemimpin masyarakat, baik formal maupun informal, tokoh agama, pejabat pemerintah, ahli di bidangnya, dan lain-lain. Dengan kata lain, pengetahuan yang dimiliki diperoleh dari kekuatan atau otoritas.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulangi pengalaman yang telah dilalui dalam mengatasi masalah yang muncul di masa lalu. Jika pendekatan yang digunakan efektif dalam menyelesaikan masalah, maka metode tersebut dapat diterapkan untuk masalah lain.

d. Melalui pemikiran

Dengan menggunakan logika untuk mencapai kebenaran pengetahuan. Dalam penalaran ini terdapat dua cara, yaitu induktif dan deduktif.

2) Metode modern atau ilmiah

Metode baru dalam mendapatkan pengetahuan disebut sebagai metodologi penelitian ilmiah. Metode ilmiah adalah proses untuk menyelesaikan masalah melalui cara berpikir rasional dan empiris, serta merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk memperoleh ilmu.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal

a) Usia

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin matang dan kuat kemampuan berpikir dan bekerja, karena seiring bertambahnya usia dan pengalaman.

b) Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas hidup, pendidikan sangat penting untuk mempelajari hal-hal seperti informasi yang meningkatkan kesehatan. Kemampuan seseorang dalam menyerap informasi difasilitasi oleh pencapaian pendidikannya, sehingga memperluas pengetahuan yang ada.

c) Pekerjaan

Bekerja dapat membantu memperluas pengetahuan dan pengalaman seseorang, karena dengan bekerja akan terpapar banyak materi di tempat kerjanya

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Seseorang yang berpendidikan rendah sekalipun dapat terpengaruh oleh informasi, namun jika ia menerima informasi yang berkualitas dari berbagai media maka pengetahuannya akan bertambah.

b) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bagaimana individu atau kelompok berkembang dan berperilaku.

c) Sosial Budaya

Karena budaya yang berbeda satu sama lain, maka struktur sosial dan budaya suatu masyarakat akan mempengaruhi bagaimana informasi diterima, artinya sosial budaya berdampak pada pengetahuan seseorang.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitas yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila nilai akumulasi : 76–100%
- 2) Pengetahuan cukup bila nilai akumulasi : 56-75%

- 3) Pengetahuan kurang bila nilai akumulasi : <56%

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Dalam sebuah susunan rumah tangga ibu merupakan sosok yang paling berarti. Ibu juga memiliki pengaruh paling besar terhadap moralitas, psikologi, dan kepribadian anak-anak. Anak mulai belajar, tumbuh, dan berkembang di tangan ibunya. Selain itu, ibu juga sangat berperan aktif sebagai figur sentral yang menjadi teladan bagi seorang anak untuk ditiru dalam berperilaku dan bermoral melalui arahan dan bimbingannya. Hal ini mencakup seluruh aspek perkembangan anak, seperti nilai agama dan moral, aspek perkembangan motorik, dan lain-lain. Ibu berpartisipasi aktif dalam pengasuhan dan stimulasi anak-anaknya (Lubis & Harahap, 2021).

Ibu merupakan seorang figur yang sangat memiliki peran penting dalam sebuah keluarga. Ibu merupakan seseorang yang menyayangi, mengasahi, melindungi, ataupun merawat anaknya terutama dikala sakit. Ibu sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak seperti contohnya mengajari anak berbicara, memberikan makanan sehat, menstimulus motorik sensorik, memperhatikan kesehatan anak dan masih banyak lainnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Ibu diartikan sebagai seseorang yang telah mengandung, melahirkan, menyusui, dan membesarkan anak dengan penuh cinta dan kasih sayang yang tak

terbalas, sehingga menjadikan seorang anak dengan kepribadian yang mampu membantu dalam berbagai jenis bidang

2.2.2 Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peranan sebagai pengasuh dan pendidik anak anaknya, mengurus rumah tangga, pelindung dan sebagai salah satu anggota dari kegiatan sosial dan anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021).

2.2.3 Peran Ibu dalam Keluarga

Ibu memiliki posisi krusial dalam keluarga, terutama bagi para ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah. Mereka akan menghabiskan sebagian besar waktu mereka di tempat kerjanya. Ternyata, seorang ibu tidak hanya bisa berkontribusi di ranah domestik, tetapi juga di sektor publik untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarganya. Ibu tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlindung yang wajib dihormati dan menjadi teladan bagi anak-anaknya, tetapi juga harus dapat berperan sebagai mitra bagi anak-anaknya. Dalam hal ini, sering kali ibu perlu siap untuk menjadi pendengar yang baik dan setia, memberikan kenyamanan serta ketenangan bagi anak-anaknya (Dimiyati, 2019).

2.2.4 Peran Ibu dalam Mengasuh Anak

Peranan seorang ibu sebagai pengasuh utama bagi anak-anak, dalam hal ibadah dan aktivitas keagamaan, sebagai pendidik yang memberikan

pengetahuan baru, melatih, membimbing, mengarahkan, serta mengevaluasi melalui pendidikan baik berupa “hadiah” maupun “hukuman”. Tanggung jawab ibu dalam pengasuhan di dalam rumah merujuk kepada peran ibu sebagai pendidik, sedangkan peran ibu dalam menerapkan norma atau aturan di rumah mengacu kepada perannya sebagai pengatur dalam kehidupan rumah tangga. Selain itu, peran ibu dalam kegiatan sosial mencerminkan kedudukannya sebagai pendidik (Putri & Rahmawati, 2015).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang menginjak pada usia satu tahun atau lebih dikenal dengan sebutan anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (bayi) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Ketika mereka masih balita, anak-anak masih sangat bergantung pada orang tuanya untuk melakukan aktivitas penting seperti mencuci, menggunakan toilet, dan makan. Kemajuan dalam berbicara dan berjalan telah mengalami kemajuan. Masa balita adalah periode penting dalam masa tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa tersebut menentukan tumbuh kembang anak dimasa berikutnya (Tahar, 2021).

Balita adalah anak-anak yang berusia di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena anak-anak mempunyai ciri-ciri makan yang unik. Sesuai dengan Pedoman Umum Nomor 25 Tahun 2014 pasal 1 ayat 4, anak balita adalah anak yang telah berumur satu tahun sampai dengan 59

bulan. Menurut Maria Montessori, anak-anak mengalami usia cemerlang dalam rentang usia sejak lahir hingga 6 tahun, yaitu saat anak mulai sensitif terhadap berbagai dorongan (Fitriyaningsih & Naibaho, 2024).

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun atau anak usia satu tahun sampai lima tahun. Karakteristik balita terdiri dari anak-anak berusia 1-3 tahun (batita) dan pra-sekolah (3-5 tahun). Saat masih bayi, anak-anak masih sangat bergantung pada orang tuanya untuk melakukan aktivitas penting, seperti mencuci, menggunakan toilet, dan makan. Kemajuan dalam berbicara dan berjalan telah bertambah dengan baik. Namun kemampuan lainnya masih terbatas (Puspitawati & Syamsianah, 2018).

Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0 tahun hingga 5 tahun balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, dan sosial (Gunawan & Ash Shofar, 2018).

2.3.2 Tumbuh Kembang Balita

1) Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau aspek pada tingkat sel, organ atau individu yang dapat diperkirakan dalam satuan, yang memiliki dampak aspek fisik (Ningrum, Immawati, & Nurhayati, 2023).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia yang mengacu pada perubahan yang bersifat kuantitas (Hidayati, 2016).

Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan kuantitatif, yaitu dengan bertambahnya jumlah, ukuran dan aspek pada tingkat sel, organ dan individu. Misalnya saja, anak bertambah besar tidak hanya secara fisik, melainkan juga dipengaruhi oleh ukuran dan struktur organ tubuh dan otak mereka. Otak anak berkembang seiring dengan meningkatnya kemampuan mereka untuk belajar, mengingat dan memanfaatkan jiwa mereka. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan mengandung arti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan jumlah, ukuran dan kemampuan sel, organ dan manusia (Millenia, 2021).

Pertumbuhan sebagai pertambahan dalam ukuran pada bagian tubuh suatu organisme. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Tidak hanya besar secara fisik, tetapi ukuran dan struktur organ dan otak meningkat. Pertumbuhan merujuk kepada perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu peningkatan dalam ukuran dan struktur. Istilah pertumbuhan cenderung merujuk kepada perubahan yang bersifat kuantitatif yang terlihat pada fisik, organ, dan struktur tubuh suatu organisme. Pertumbuhan ini terlihat dari pertambahan ukuran maupun berat, seperti pertambahan tinggi dan berat badan (Wahyuni N. S., 2022).

2) Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dasar struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, yang memiliki dampak berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Ningrum, Immawati, & Nurhayati, 2023).

Perkembangan (*development*) adalah perubahan perubahan psikis dan motorik manusia yang lebih mengarah kepada kualitas (Hidayati, 2016).

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Disini menyangkut jalannya pemisahan sel-sel tubuh, jaringan-jaringan tubuh, organ-organ dan kerangka-kerangka organ yang tumbuh sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi kemampuannya. Termasuk juga perkembangan kognitif, perbaikan mental, bahasa, motorik, emosional dan perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terkoordinasi dan terpadu (Murniati, 2020).

Perkembangan adalah meningkatnya struktur tubuh dan kemampuan tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil dari komunikasi perkembangan susunan saraf pusat dengan neuromuskular, kapasitas

bicara, emosi dan sosialisasi. Kemampuan-kemampuan ini memainkan peran penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan (Yuliantini, 2019).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Menurut (Kemenkes, 2022) pada umumnya, anak-anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang khas yang merupakan hasil dari komunikasi banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Faktor Internal

- a) Ras/etnik atau bangsa. Ras/etnik suatu bangsa tidak akan berubah menjadi ras/etnik bangsa lain. Seperti ras Amerika tidak akan berubah menjadi ras Indonesia.
- b) Keluarga. Ukuran fisik setiap orang tua yang sebenarnya akan mempengaruhi fisik anak yang sebenarnya, seperti tinggi, gemuk, pendek, kurus, dan lain-lain.
- c) Usia. Usia anak akan mempengaruhi laju perkembangan anak. Anak usia balita akan menjadi lebih cepat dibandingkan orang dewasa.
- d) Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada remaja perempuan tumbuh lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki. Namun setelah melalui masa pubertas, pertumbuhan remaja laki-laki akan semakin cepat.
- e) Genetik. Genetik (*heredokonstitusional*) adalah sifat bawaan anak yaitu potensi-potensi yang dimiliki anak akan menjadi ciri

khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti kerdil.

- f) Kelainan Kromosom. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan, seperti penyakit *Down syndrome* dan *Turner Syndrome*.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Perinatal

- (1) Gizi. Nutrisi ibu hamil terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan, akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- (2) Mekanis. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kelainan intrinsik.
- (3) Toksin/zat kimia. Beberapa obat misalnya Aminopterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan bawaan, misalnya *palatoschisis*.
- (4) Kelenjar endokrin. Diabetes dapat menyebabkan makrosomia, pembesaran jantung, hiperplasia adrenal.
- (5) Radiasi. Paparan terhadap sinar radium dan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, gangguan mental dan deformitas anggota gerak, kelainan bawaan mata, kelainan jantung.
- (6) Infeksi. Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (*Toxoplasma*, *Rubella*, Infeksi *Cytomegalo*, *Herpes Simplex*) dapat menyebabkan kelainan pada janin;

katarak, bisu tuli, mikrosefali, gangguan mental, dan gangguan jantung bawaan.

(7) Masalah imunologi. Eritoblastosis fetalis muncul berdasarkan perbedaan klasifikasi golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke aliran darah bayi dan akan menyebabkan hemolisis, selanjutnya akan menyebabkan terjadinya hiperbilirubinemia dan kernicterus yang akan merusak jaringan otak.

(8) Anoksia embrio. Anoksia tahap awal yang disebabkan oleh ketidakmampuan fungsi plasenta menyebabkan terhambatnya perkembangan.

(9) Psikologi ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan, penyalahgunaan/kejahatan mental terhadap ibu hamil, dll.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pascapersalinan

(1) Gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan bawaan. Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan jasmani. Lingkungan yang sering disebut milieu adalah tempat anak tinggal dan bekerja sesuai

kebutuhan (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan sebagainya) berdampak buruk pada pertumbuhan anak.

- (3) Psikologis. Hubungan anak dengan orang disekitarnya. Seorang anak yang tidak diinginkan oleh orang tuanya akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.
- (4) Kelenjar endokrin. Masalah hormonal, misalnya pada hipotiroidisme, akan menghambat tumbuh kembang anak.
- (5) Sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- (6) Lingkungan pengasuhan. Dalam lingkungan pengasuhan, kolaborasi ibu-anak berdampak besar pada tumbuh kembang anak.
- (7) Stimulasi. Perkembangan tersebut memerlukan rangsangan/stimulasi terutama dalam keluarga, misalnya pemberian mainan, sosialisasi anak, kegiatan anak yang melibatkan ibu dan anggota keluarga lainnya.
- (8) Obat. Penggunaan kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan. Demikian pula penggunaan obat perangsang untuk sistem sensorik membuat pertumbuhan produksi kimia menjadi terhambat.

2.3.4 Tahap-tahap Tumbuh Kembang Balita 1-5 Tahun

1) Bayi (usia 1 tahun)

Dalam tahap ini memiliki kemajuan tumbuh kembang yang sangat pesat. Pada usia 1-3 bulan mulai bisa mengangkat kepala, mengikuti objek pada mata, melihat dengan tersenyum, bicara, mendengarkan musik dll. Bayi pada usia 3-6 bulan mulai bisa mengangkat kepala 90, mulai bisa mencari benda-benda yang ada di depan mata dll. Bayi usia 6-9 bulan mulai bisa duduk tanpa di topang, bisa tengkurap dan berbalik sendiri bahkan bisa berpartisipasi dalam bertepuk tangan dll. Bayi usia 9-12 bulan mulai bisa berdiri sendiri tanpa dibantu, berjalan dengan dtuntun, menirukan suara dll. Perawat disini membantu orang tua dalam memberikan pengetahuan dalam mengontrol perkembangan lingkungan sekitar bayi agar pertumbuhan psikologis dan sosialnya bisa berkembang dengan baik. Motorik kasar, merangkak, melempar bola. Motorik halus, mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, membuka buku.

2) *Todler* (usia 1-3 tahun)

Anak usia toddler (1-3 tahun) mempunyai sistem kontrol tubuh yang mulai membaik, hampir setiap organ mengalami maturitas maksimal. Pengalaman dan perilaku mereka mulai dipengaruhi oleh lingkungan diluar keluarga terdekat, mereka mulai berinteraksi dengan teman, mengembangkan perilaku atau moral secara simbolis, kemampuan berbahasa yang minimal. Sebagai sumber pelayanan kesehatan, perawat berkepentingan untuk mengetahui konsep

tumbuh kembang balita usia toddler guna memberikan asuhan keperawatan balita dengan optimal. Motorik kasar, melompat ditempat tidur, berjalan mundur, menendang bola dengan kaki di ayun, berjalan jinjit, berdiri dengan sebelah kaki. Motorik halus, mencoret dengan satu tangan, membuka gerendel pintu, menggenggam pensil, memakai celana sendiri

3) Pra Sekolah (3-5 tahun)

Balita usia pra sekolah adalah balita yang berusia antara 3-5 tahun balita usia prasekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal pertumbuhan, secara fisik balita pada tahun ketiga terjadi penambahan berat badan 1,8 atau 2,7 kg dan rata-rata berat badan 14,6 kg. Penambahan tinggi badan berkisar antara 7,5 cm dan tinggi badan rata-rata 95 cm. Kecepatan pertumbuhan pada tahun keempat hampir sama dengan tahun sebelumnya. Berat badan mencapai 16,7 kg dan tinggi badan 103 cm sehingga tinggi badan sudah mencapai dua kali lipat dari tinggi badan saat lahir. Frekuensi nadi dan pernafasan turun sedikit demi sedikit. Pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah berat badan rata-rata mencapai 18,7 kg dan tinggi badan 110 cm, yang mulai ada perubahan adalah pada gigi yaitu kemungkinan munculnya gigi permanent sudah dapat terjadi. Motorik kasar, melompat dengan satu kaki, mengendarai sepeda cukup terampil. Motorik halus, mencuci dan mengelap tangan sendiri, makan dengan sendok dan garpu.

2.4 Konsep Diare

2.4.1 Definisi Diare

Diare pada balita adalah suatu kondisi di mana seorang anak konsistensi buang air besarnya lembek atau cair, atau mungkin hanya air saja dan frekuensinya lebih secara terus menerus (tiga sampai empat kali atau bahkan lebih) dalam satu hari. Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi mikroorganisme termasuk mikroba, infeksi, parasit, protozoa, dan ditularkan melalui saluran mulut. Diare dapat mempengaruhi semua kelompok umur dan kelompok lainnya, baik di negara maju maupun berkembang, dan sangat terkait dengan kemiskinan, iklim yang berantakan dan tidak higienis. Kejadian diare membuat tubuh menjadi dehidrasi sehingga tubuh membutuhkan cairan; serta hadirnya mineral zinc yang penting bagi sistem kekebalan tubuh (Medika, 2021).

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk yang cair beberapa kali dalam satu hari, dan umumnya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak, feses memang lebih banyak mendapat perhatian dibandingkan kabbuhnya BAB, hal ini karena kabbuhnya BAB pada anak-anak lebih sering terjadi dibandingkan pada orang dewasa yang terjadi berkali-kali dalam satu hari (Ramadhina, Immawati, & F, 2023).

Diare merupakan penyakit endemik yang dapat menyebabkan kejadian langka, namun tetap menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian pada balita. Terlebih lagi, diare saat ini masih menjadi permasalahan kondisi medis yang sering terjadi di mata masyarakat.

Diare bisa terjadi pada semua kalangan terutama pada balita karena sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna (Argarini, Fajariyah, & Sabrina, 2023).

Diare didefinisikan dengan keluarnya tinja yang tidak berbentuk (cair) atau cairan yang abnormal, yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3 kali atau bahkan lebih dalam sehari (Marito & Hoesin, 2022).

2.4.2 Etiologi Diare

Menurut (WHO, Penyakit Diare, 2024) diare adalah buang air besar yang encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau buang air besar lebih sering daripada biasanya pada seseorang). Etiologi diare adalah:

1) Infeksi :

Diare merupakan akibat samping kontaminasi yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit organik, yang sebagian besar tersebar melalui air yang terkontaminasi tinja. Infeksi lebih sering terjadi bila tidak ada sterilisasi dan kebersihan yang memadai serta air yang terlindungi untuk minum, memasak, dan membersihkan. Pada anak di bawah 5 tahun, mikroba virus yang paling banyak dikenali adalah *rotavirus*, *norovirus*, *adenovirus*, dan *astrovirus*. Mikroorganisme patogen termasuk *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, dan *Campylobacter spp.*, sedangkan mikroba parasit antara lain *Cryptosporidium*, *Giardia*, dan *Entamoeba spp.* Rotavirus dan *E. coli* adalah mikroorganisme yang

paling banyak diketahui menyerang anak-anak di semua kelompok umur, sedangkan mikroba parasit umumnya ditemukan pada anak-anak berusia 3-5 tahun. Mikroba patogen, termasuk *E. coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*, yang umum terjadi pada anak usia 6 hingga 10 tahun, begitu pula rotavirus, norovirus, dan sapovirus. Pola etiologi spesifik lokasi juga harus dipertimbangkan

2) Malnutrisi :

Anak-anak yang meninggal karena diare sering kali mengalami malnutrisi atau gizi buruk yang mendasarinya, sehingga membuat mereka semakin tidak berdaya untuk melawan diare dan rentan terhadap diare. Dengan demikian, setiap episode diare akan memperburuk malnutrisi mereka. Diare adalah penyebab utama gangguan kesehatan atau lebih tepatnya gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun (balita)

3) Sumber Mata Air :

Air yang tercemar oleh kotoran manusia, misalnya dari limbah, tangki septik, dan toilet, menimbulkan kekhawatiran yang luar biasa. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit diare terjadi.

4) Penyebab Lainnya :

Diare juga bisa menular dari satu orang ke orang lain, diperburuk oleh kebersihan diri yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan. Makanan juga menjadi penyebab utama diare jika diatut atau disimpan dalam wadah yang tidak higienis. Penyimpanan

dan pengolahan air keluarga atau rumah tangga yang tidak aman juga merupakan faktor resiko yang signifikan. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga bisa menyebabkan diare.

2.4.3 Manifestasi Klinis Diare

Tanda dan gejala diare antara lain anak menjadi rewel, gelisah, suhu tubuh meningkat, rasa lapar berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses yang berbentuk cair dan disertai lendir atau darah. Anus dan sekitarnya lecet karena feses menjadi semakin asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diserap usus saat diare. Warna feses lama kelamaan berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu. Sering buang air besar juga membuat peregang an anus menjadi tidak efektif (*tenesmus*). Gejala muntah mungkin muncul sebelum atau setelah diare. Berat badan berkurang, ubun-ubun lebar dan cekung, warna kulit dan turgor menurun, serta bibir dan mulut kering merupakan tanda-tanda dehidrasi (Putu, 2021).

2.4.4 Patofisiologi Diare

Diare adalah bertambahnya volume feses dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya adanya air di dalam usus besar, makanan atau zat yang terinfeksi. Paling sering gejalanya disebabkan oleh infeksi yang berhubungan dengan bakteri enteropatogen atau parasit. Infeksi yang menyerang merusak sel-sel vili yang matang, menyebabkan berkurangnya retensi cairan dan kekurangan disakaridase. Sementara itu, mikroba merusak saluran pencernaan dan menyerang mukosa saluran cerna, merusak permukaan vili atau mengantarkan racun.

Mikroorganisme yang masuk ke dalam sistem pencernaan berkembang biak di organ pencernaan dan menyebabkan kerusakan pada sel-sel mukosa saluran pencernaan sehingga mengurangi luas permukaan sistem pencernaan. Kemudian terjadi penyesuaian batas saluran pencernaan dan terganggunya kemampuan saluran pencernaan dalam menahan cairan dan elektrolit. Kegagalan dalam melakukan absorpsi dapat meningkatkan tekanan osmotik sehingga menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke dalam rongga saluran cerna dan pada akhirnya memperluas isi saluran pencernaan sehingga menyebabkan aliran. Faktor makanan juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan jika dalam makanan tersebut terdapat mikroorganisme, racun yang masuk ke dalam saluran cerna tidak dapat dikonsumsi sesuai dengan yang diharapkan, sehingga peristaltik meningkat dan kemudian terjadi BAB (Oktafiani, 2018).

Penyebab diare akut adalah karena infeksi (Rotavirus, Adenovirus enteris, Norwalk Infection), mikroba atau racun (*Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, dan lain-lain), parasit (*Biardia*, *Lambia*, *Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan penyakit pada sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau menempel pada dinding pencernaan dalam keadaan buang air besar yang berlebihan. Proses tersebut dapat dikirim melalui limbah ke jalur oral dimulai dari satu penderita ke penderita berikutnya. Beberapa kasus telah ditemukan mengenai penyebaran mikroorganisme yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi. Mekanisme utama yang

menyebabkan diare adalah gangguan osmotik. Artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik pada rongga cerna meningkat sehingga menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke dalam rongga pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pencernaan yang berlebihan sehingga mengakibatkan gangguan pencernaan. Selain itu juga terjadi gangguan sekresi karena adanya racun pada dinding saluran cerna, sehingga sekresi air dan elektrolit semakin meningkat dan kemudian terjadilah diare. Masalah motilitas gastrointestinal menyebabkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Kelonggaran usus dapat menyebabkan berbagai masalah, misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan basa korosif (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan pola makan (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan aliran darah. Biasanya makanan atau buang air besar bergerak sepanjang saluran pencernaan dengan bantuan gerakan peristaltik dan pembelahan saluran cerna, namun mikroorganisme seperti salmonella, *Escherichia coli*, vibrio usus longgar dan enterovirus yang masuk ke saluran pencernaan dan menirunya dapat meningkatkan perkembangan peristaltik saluran cerna. Saluran pencernaan kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit dan akan terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu komplikasi yang sering terjadi dengan asumsi cairan yang dikeluarkan tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar bergabung dengan elektrolit (Suarningsih, 2020).

Diare disebabkan oleh penurunan retensi air oleh usus atau peningkatan pembuangan air. Sebagian besar kasus diare yang parah disebabkan oleh etiologi infeksi. Diare kronis umumnya dibagi menjadi tiga kelompok; berair, berlemak (malabsorpsi), atau menular. Cara lain untuk menentukan patofisiologi diare adalah melalui diare sekretori dan diare osmotik (Pflehaar, 2022).

2.4.5 Faktor-faktor Resiko Penyebab Diare

Menurut (Putu, 2021) faktor-faktor resiko diare sebagai berikut:

1) Faktor Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu yang berstatus pendidikan SMP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali lebih besar untuk memberikan cairan dehidrasi oral pada balita dibandingkan kelompok ibu yang berstatus pendidikan SD ke bawah. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi angka kesakitan anak balita adalah pendidikan. Semakin tinggi Pendidikan orang tua akan semakin mudah dan baik memperoleh informasi dan pengetahuan tentang kesehatan.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Penyebab diare dipengaruhi langsung oleh keadaan sosial ekonomi. Anak-anak yang sering terkena diare biasanya berasal dari keluarga dengan sumber daya terbatas, perumahan di bawah standar, dan tidak mendapatkan akses terhadap air minum yang aman.

3) Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan penyakit lingkungan yang terjadi karena dua unsur utama yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja.

4) Faktor Pekerjaan

Ketika orang tua bekerja di luar rumah, mereka memilih untuk mempercayakan anak-anak mereka diasuh orang lain atau pembantu rumah tangga. Anak yang mendapatkan perawatan dari orang lain lebih besar kemungkinannya untuk tertular penyakit diare.

5) Faktor Umur Balita

Anak-anak di bawah usia dua tahun biasanya lebih sering mengalami diare. Balita usia 12-24 bulan lebih beresiko 2,13 kali dibandingkan anak usia 25-59 bulan.

6) Faktor Terhadap Laktosa

Diare dapat terjadi pada bayi dan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif pada empat hingga enam bulan pertama kehidupannya. Antibodi yang terdapat dalam ASI dapat melindungi bayi dari berbagai mikroorganisme penyebab diare. Dibandingkan dengan bayi baru lahir yang mendapat ASI lengkap, bayi yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko lebih tinggi. Penggunaan botol susu lebih besar kemungkinannya terkontaminasi bakteri dan terkena diare pada bayi.

7) Faktor Terhadap Makanan atau Minuman yang Dikonsumsi

Air yang tidak dimasak, dapat bersentuhan dengan sumber dan inang saat mandi dan berkumur. Kontak pada kotoran dapat menular

ke orang lain apabila menempel pada tangan kemudian dimasukkan kedalam mulut, misalnya saat memegang makanan. Penularan diare dapat terjadi dari makanan dan peralatan dapur yang terkontaminasi. Oleh karena itu, ibu harus menjaga kebersihan alat makan dan minum balita dan kehygienisan dalam menyimpan makanan dan minuman balita.

2.4.6 Penatalaksanaan

Menurut (Deswita & Mirawati, 2023) penatalaksanaan diare adalah penggantian cairan dan elektrolit, apa pun alasan penyebabnya. Penggantian cairan tergantung pada berapa banyak cairan yang hilang selama diare. Saat mengobati diare akan ditetapkan derajat dehidrasi untuk menentukan berapa banyak cairan yang diberikan. Penggunaan pemberian cairan dan elektrolit sangat penting bagi penderita diare. Hal ini karena jika diare akan mengurangi kemampuan saluran pencernaan dalam menahan air dan elektrolit, bahkan mengeluarkan cairan yang kaya akan elektrolit. Kehilangan cairan karena diare hingga 5% dari berat badan umumnya menunjukkan efek samping rasa haus namun tidak disertai dengan efek samping lainnya. Jika balita mengalami diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari, orangtua harus segera membawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Dasar pengobatan diare:

1) Pemberian Cairan

Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum. Langkah pertama kali yang harus dilakukan oleh ibu ketika buah hatinya diare adalah dengan memberikan oralit/cairan.

a) Cairan per oral

Pada pasien dengan rasa dehidrasi ringan dan sedang, cairan diberikan secara oral berupa cairan yang mengandung NaCl dan NaHCO_3 , KCl, dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak-anak di atas usia 6 bulan, kadar natriumnya adalah 90 mEq/L. Pada anak di bawah usia 6 bulan dengan rasa dehidrasi ringan/sedang, kadar natriumnya 50-60 mEq/L. Resep lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (resep tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCl dan sukrosa), atau air tajin dengan garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke klinik kesehatan/administrasi kesejahteraan untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut. Pembuatan larutan garam pengganti oralit yang bisa dilakukan di rumah adalah 2 sendok teh gula ditambahkan 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air.

b) Cairan parenteral

Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan pasien, misalnya untuk bayi atau pasien penderita MEP. Namun, semua ini bergantung pada ketersediaan cairan di lingkungan sekitar. Secara umum, cairan Ringer Laktat (RL) selalu

tersedia di fasilitas kesehatan di mana saja. Banyaknya cairan yang diberikan kepada pasien diare tergantung pada tingkat berat/ringannya dehidrasi, yang ditentukan oleh kehilangan cairan yang ditunjukkan oleh usia dan berat badan pada balita.

Tabel 2. 1 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak dibawah 2 tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	200	25	350

Tabel 2. 2 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak berumur 2-5 tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

Tabel 2. 3 Kehilangan cairan pada dehidrasi berat menurut berat badan pasien dan umur

Berat badan	Umur	PWL	NWL	CWL	Jumlah
0-3 kg	0-1 bl	150	125	25	300
3-10 kg	1 bl – 2 th	125	100	25	250
10-15 kg	2-5 th	100	80	25	205
15-25 kg	5-10 th	80	25	25	130

Keterangan:

PWL = *Previus Water Losses* (ml/kgBB) (cairan yang hilang karena muntah)

NWL = *Normal Water Losses* (ml/kgBB) (karena urin, penguapan kulit, pernapasan)

CWL = *Concomitant Water Losses* (ml/kgBB) (karena diare dan muntah-muntah terus)

Cara pemberian obat:

(1) Belum ada dehidrasi

(a) Per oral sebanyak anak mau minum (*ad libitum*) atau 1 gelas tiap defekasi.

(2) Dehidrasi ringan

(a) 1 jam pertama: 25-50 ml/kgBB per oral (*intrastrik*).

(b) Selanjutnya: 125 ml/kgBB/hari *ad libitum*.

(3) Dehidrasi sedang

(a) 1 jam pertama: 50-100 ml/kgBB per oral/ *intragastrik* (*sonde*).

(b) Selanjutnya: 125 ml/kgBB/hari *ad libitum*.

(4) Dehidrasi berat

(a) Untuk anak umur 1 bl - 2 th berat badan 3-10 kg:

1 jam pertama: 40 ml/kgBB/jam = 10 tetes/kgBB/menit (set infus berukuran 1 ml = 15 tetes) atau 13 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes).

7 jam berikutnya: 12 ml/kgBB/jam = 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 4 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes).

16 jam berikutnya: 125 ml/kgBB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum, teruskan D5 aa intravena 2 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes)

(b) Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg:

1 jam pertama: 30 ml/kgBB/jam atau 8 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 10 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

7 jam berikutnya: 10 ml/kgBB/jam atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

16 jam berikutnya: 125 ml/kgBB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum dapat diteruskan dengan D5 aa intravena 2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

(c) Untuk anak lebih 5-10 thn dengan berat badan 15-25 kg:

1 jam pertama: 20 ml/kgBB/jam atau 5 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 15 tetes) atau 7 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 20 tetes).

7 jam berikut: 10 ml/kgBB/jam atau 2 ½ tetes/kgBB/mnt (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 20 tetes).

16 jam: 105 ml/kgBB oralit peroral atau bila anak tidak mau minum dapat diberikan D5 aa intravena 1 tetes/kgBB/ menit (1 ml = 15 tetes) atau 1½/2 tetes/kgBB/ menit (set 1 ml = 20 tetes).

(d) Untuk bayi baru lahir (neonatus) dengan berat badan 2-3 kg:

Kebutuhan cairan: $125 \text{ ml} + 100 \text{ ml} + 25 \text{ ml} = 250 \text{ ml/kgBB/24 jam}$. Jenis cairan: Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5% + 1 bagian NaHCO_3 12%).

Kecepatan: 4 jam pertama: 25 ml/kgBB/jam atau 6 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) 8 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

20 jam berikutnya $150 \text{ ml/kgBB/20 jam}$ atau 2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau $2\frac{1}{2}$ tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

- (e) Untuk bayi berat badan lahir rendah, dengan berat badan kurang dari 2 kg:

Kebutuhan cairan $250 \text{ ml/kgBB/24 jam}$. Jenis cairan: Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 10% + 1 bagian NaHCO_3 1/2%)
Kecepatan cairan sama dengan pada bayi baru lahir.

- (f) Cairan untuk pasien MEP sedang dan berat dengan diare dehidrasi berat:

Misalnya untuk anak umur 1 bulan - 2 tahun dengan berat badan 3-10 kg, jenis cairan D5 aa dan jumlah cairan $250 \text{ ml/KgB 3/24 jam}$ (lihat Tabel 2.3).

Kecepatan: 4 jam pertama: 60 ml/kgBB/jam atau 15 ml/kgBB/jam atau 4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 5 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes) 20 jam berikutnya: $190 \text{ ml/kgBB/20 jam}$ atau 10 ml/kgBB/jam atau $2\frac{1}{2}$

tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

Pemberian cairan pasien MEP tipe Marasmik

Kwashiorkor dengan rasa dehidrasi yang berat, misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1 bulan - 2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kgBB/24 jam. Kecepatan tetesan dalam 4 jam awal idem pada pasien MEP. Jenis cairan D5 aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kgBB/20 jam atau 7 ml/kgBB/jam atau 1 3/4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 menit) atau 2 1/2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

Selain pemberian cairan kepada pasien-pasien yang telah disebutkan sebelumnya, masih ada ketentuan dalam pemberian cairan kepada pasien yang lainnya, misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan serangan jantung bawaan, yang memerlukan berbagai macam cairan dan kecepatan pemberian yang berbeda-beda. Bila kebetulan menjumpai pasien seperti ini sebelum memasang infus hendaknya harus bertanya kepada dokter terlebih dahulu.

2) Pengobatan Dietetik (Pemberian Makanan)

a) Untuk anak dibawah 1 tahun dan diatas 1 tahun dengan berat badan dibawah 7 kg, jenis makanan yang diberikan adalah :

(1) Susu (ASI serta susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau jenis lainnya).

- (2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), jika anak tidak mau minum susu karena tidak terbiasa ketika di rumah. Hindari makanan berlemak, gorengan, atau manis seperti permen dan coklat.
- (3) Susu yang khusus disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan, misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh dan menghindari minuman bersoda atau dengan pemanis buatan.

Cara memberikannya:

- (1) Hari 1: Setelah rehidrasi segera diberikan makanan per oral. Misalkan diberi ASI/susu formula namun diare masih berturut-turut, sebaiknya diberikan oralit selang-seling dengan ASI, misalnya ASI/susu khusus 2 kali, oralit sebanyak 1 kali.
- (2) Hari ke-2 hingga ke-4: ASI/susu formula rendah laktosa.
- (3) Hari ke-5: bila tidak ada kelainan pasien bisa dipulangkan. Dengan susu atau makanan seperti biasa, disesuaikan sesuai dengan umur dan berat badan bayi.

3) Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare adalah mengganti cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, pati, tepung beras, dll).

- a) Obat anti sekresi:

Asetosal = dosis 25 mg/tahun dengan dosis min 30mg.

Klorpromazin = dosis 0,5-1 mg/kgBB/hari.

b) Obat spasmolitik dan lain-lain

Umumnya, obat antispasmodik seperti papaverin, ekstrak belladona, opium operamid tidak lagi digunakan untuk mengatasi diare akut. Obat pengeras tinja seperti kaolin, pektin, charcoal, tabonal, tidak mempunyai manfaat dalam mengobati radang, sehingga tidak lagi diberikan.

c) Antibiotik

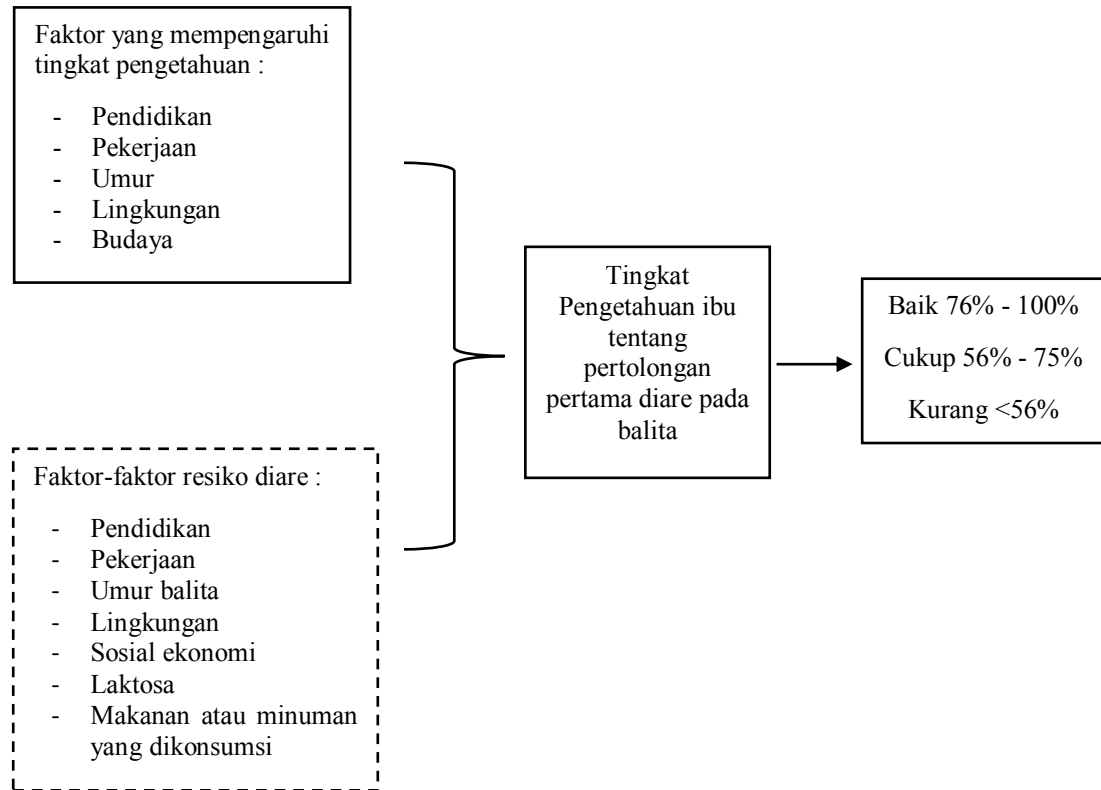
Umumnya antibiotik tidak diberikan jika tidak ada penyebab yang jelas. Jika penyebabnya adalah kolera maka diberikan obat antibiotik 25-50 mg/kgBB/hari. Antibiotik juga diberikan apabila sedang mengalami penyakit seperti OMA, faringitis, bronkitis, atau bronkopneumonia.

2.5 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Diare

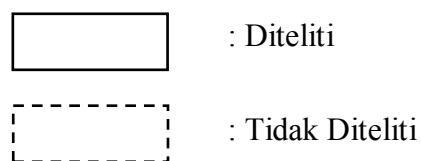
2.5.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep yang berbeda terhadap suatu persoalan yang akan diteliti. Kerangka konsep berguna untuk memahami subjek yang akan diteliti secara menyeluruh dan mendalam. Kerangka konsep berasal dari gagasan atau hipotesis yang logis, yang dijadikan alasan pengujian logis, yang dimulai dari survei tertulis. Dengan demikian, struktur rasional merupakan sinopsis dari penulisan survei yang dapat

dihubungkan dengan garis-garis yang sesuai dengan variabel yang diteliti (Badriyah, 2021).



Keterangan :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa diare pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu pendidikan, pekerjaan, umur balita, lingkungan, sosial ekonomi, laktosa dan makanan atau

minuman yang dikonsumsi. Dalam penanganan diare pada balita ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu pengetahuan Ibu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini setelah ibu mempunyai pengetahuan yang baik adalah ibu balita mengetahui pertolongan pertama diare sangat penting pada balita yang terkena penyakit diare.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah prosedur atau cara ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data guna mencapai tujuan dan kegunaan tertentu dalam sebuah penelitian (Han, Erviriani, Siregar, Ivone, & Lisa, 2019). Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian meliputi : Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional, Tempat dan Waktu Penelitian, Sampling Desain, Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian, Analisa Data, Teknik Pengolahan Data dan Etika Penelitian.

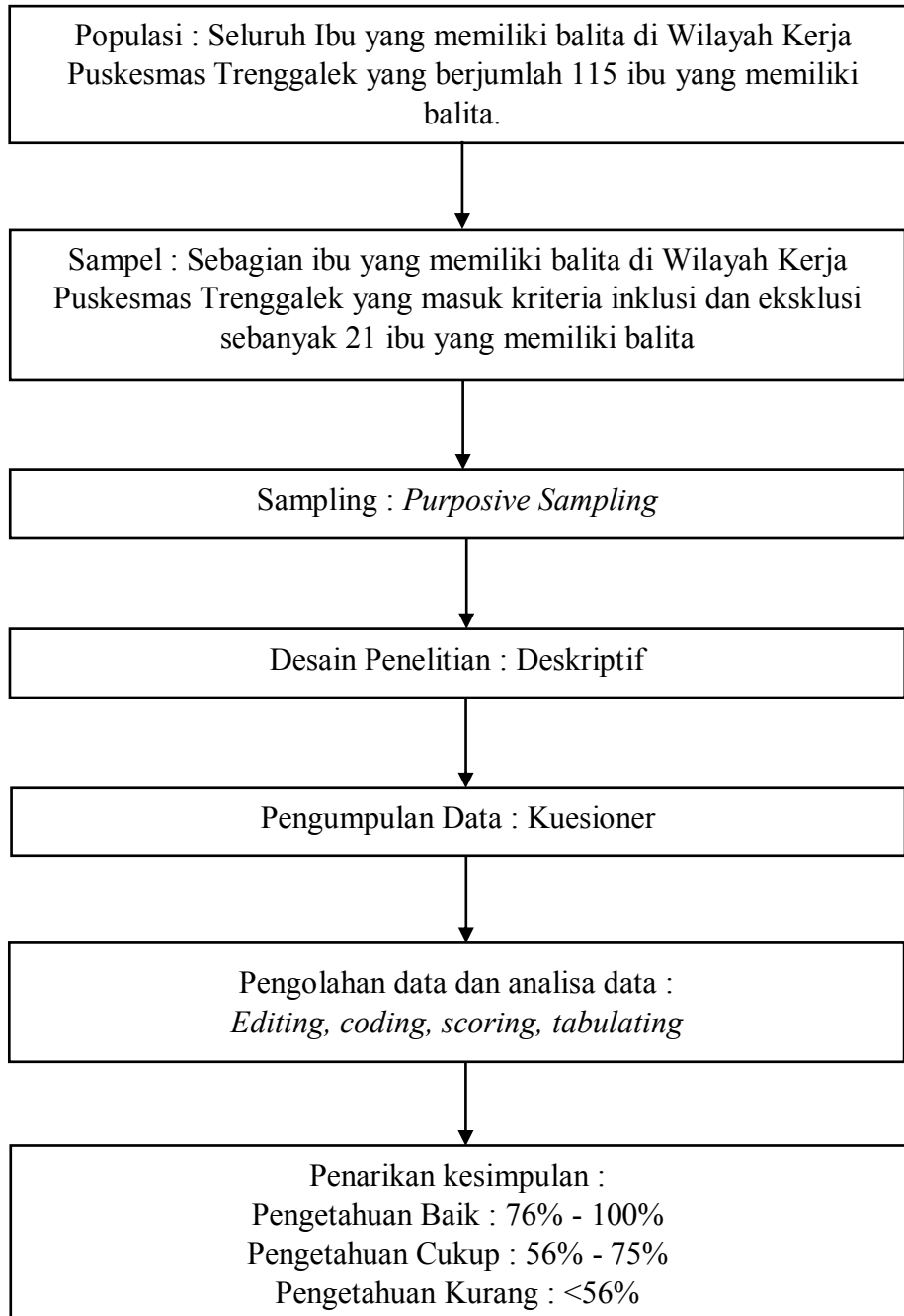
3.1 Desain Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif. Desain deskriptif merupakan sebuah proses yang dilakukan dengan cara terstruktur dan lebih fokus pada informasi yang faktual dibandingkan dengan membuat kesimpulan. Temuan dari penelitian deskriptif biasanya dimanfaatkan atau diteruskan dengan analisis lebih lanjut (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita berdasarkan kuesioner yang telah divalidasi.

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Kerangka kerja merupakan representasi dari suatu kenyataan untuk memungkinkan komunikasi dan mengembangkan teori yang memberikan

penjelasan mengenai hubungan antara berbagai variabel (termasuk variabel yang dianalisis maupun yang tidak dianalisis) (Nursalam, 2020).



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut, nilai, atau karakter suatu objek penelitian (individu atau kegiatan) yang berbeda-beda antar objek. Seorang peneliti biasanya akan mengidentifikasi variabel-variabel penelitian untuk mengkaji dan mengumpulkan data dari hal-hal tertentu sebelum menarik kesimpulan (Janna, 2020). Variabel pada Penelitian ini adalah Variabel Tunggal yaitu Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah menentukan suatu konstruk dan mengubahnya menjadi suatu variabel yang dapat diukur. Variabel adalah sesuatu apa pun yang memiliki beberapa kemungkinan nilai tergantung pada konstruksi yang diwakilinya, yang mungkin berupa angka atau atribut yang diukur menggunakan skala atau ukuran dalam penilaian (Binalay, Mandey, & Mintardjo, 2016).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Parameter dan Skala Pengukuran	Kategori
Pengetahuan Ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita	1. Ibu adalah seorang figure yang sangat memiliki peran penting dalam sebuah keluarga. 2. Balita adalah anak usia dibawah lima tahun atau anak usia satu tahun sampai lima tahun. 3. Diare adalah suatu kondisi dimana konsistensi buang	1. Pengertian diare pada balita 2. Pertolongan pertama diare pada balita	Kuesioner	Parameter : Jika responden menjawab benar skor 1 dan jika responden menjawab salah skor 0 Skala : Ordinal	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%

air besarnya lembek
atau cair dengan
frekuensi lebih dari
tiga kali dalam
sehari.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

3.4.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai 31 Maret 2025.

3.5 Sampling Desain

3.5.1 Populasi

Menurut (Arikunto, 2016) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Trenggalek sebanyak 115 ibu balita.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dijadikan subjek penelitian melalui pengambilan sampel. Sampling adalah proses memilih sebagian populasi untuk mewakili populasi saat ini (Nursalam, 2020).

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus:

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

$$n = \frac{115}{1 + 115 (0,2)^2}$$

$$n = \frac{115}{5,6}$$

$$n = 20,5$$

$$n = 21$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil adalah 21 responden.

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Presentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Menurut (Triswanti, Nia, Wibawa, & Adha, 2021) sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi sumber dan target. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang memiliki balita yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu yang memiliki anak balita 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

- c) Ibu pengunjung posyandu ILP di Wilayah Kerja Puskesmas
Trenggalek

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang tidak sehat secara fisik atau mental
- b) Ibu yang tidak bisa membaca dan menulis

3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar dengan keseluruhan subyek penelitian.

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* diterapkan sebagai pendekatan untuk memilih sampel dalam studi ini. Pendekatan ini melibatkan sejumlah pertimbangan atau kriteria spesifik dalam proses pengambilan sampelnya (Dewi, 2014).

3.6 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Pengumpulan Data

Proses mendekati suatu topik dan mengumpulkan atribut-atribut subjek yang diperlukan untuk suatu penelitian dikenal sebagai pengumpulan data (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dapat

dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang didapat dari penelitian melalui hasil kuesioner : usia, pekerjaan, pendidikan dll. Data sekunder adalah data yang diambil dari institusi atau data yang dikumpulkan dengan orang lain. Dalam rencana penelitian ini peneliti menggunakan data primer sehingga menggunakan kuesioner, prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- 1) Peneliti melakukan pengurusan perizinan surat untuk melakukan penelitian, kemudian diajukan kepada Ketua Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek pada tanggal 20 Februari 2025.
- 2) Terbitnya surat izin melakukan penelitian nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/98/2025 dari Kaprodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek pada tanggal 24 Februari 2025.
- 3) Peneliti mengajukan penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek ke bagian Kabid P2PL dan Arsip Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana pada tanggal 24 Februari 2025.
- 4) Setelah mengajukan surat penelitian ke bagian Kabid P2PL dan Arsip Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana, peneliti mendapatkan surat izin dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana

nomor 000.9.2/13330/406.010/2025 untuk melaksanakan penelitian dan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Trenggalek.

- 5) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Prodi D3 Keperawatan kampus Kabupaten Trenggalek dan surat balasan penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana kepada Kepala Puskesmas Trenggalek.
- 6) Proses pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 01 Maret sampai dengan 03 Maret 2025 yang dimulai dari peneliti mencari responden yang akan diteliti.
- 7) Selanjutnya peneliti mendatangi kegiatan posyandu ILP bersama perawat Desa dan menyampaikan maksud kedatangan serta meminta kesediaannya menjadi responden.
- 8) Peneliti meminta persetujuan responden untuk dijadikan sampel penelitian dengan mengisi inform consent. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian data umum dan soal-soal yang ada di kuesioner, dengan peneliti tetap ada ditempat ketika responden mengisi kuesioner.
- 9) Pada kunjungan pertama di RT 12 Tamanan peneliti menemukan 10 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan pada kunjungan kedua di RT 07 Sambirejo peneliti menemukan 11 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 10) Setelah semua kuesioner terkumpul dan dianggap benar, peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

11) Setelah penelitian selesai, peneliti melakukan pembayaran administrasi di kasir Puskesmas Trenggalek untuk mendapatkan surat sudah melakukan penelitian.

12) Lalu diterbitkannya surat telah melaksanakan penelitian dari kepala Puskesmas Trenggalek nomor 000.9.2/343/406.010.11.001/2025 pada tanggal 12 April 2025.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dapat didefinisikan sebagai perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan informasi secara teratur dan tidak berpihak dengan maksud untuk menyelesaikan masalah tertentu atau menguji sebuah hipotesis. Oleh karena itu, setiap alat yang berguna untuk mendukung penelitian dapat disebut sebagai alat penelitian atau alat pengumpul data (Nasution, 2016). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar kuersioner. Kuesioner yang digunakan milik Hasty Riska Laia dalam Wenny Prilia Lase (2019) (Lase, 2019).

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian yang menjelaskan kejadian. Salah satu teknik yang sering digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah statistik (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (deskriptif) yaitu suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel, bertujuan untuk

menjelaskan dan mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian. Dan menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

Menghitung hasil persentase dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

X : Hasil presentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Total seluruh frekuensi

Selanjutnya hasil untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita dengan baik dan benar maka, dilanjutkan dengan presentase keterangan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik : 76% - 100%
- 2) Pengetahuan cukup : 56% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang : <56%

Setelah itu, masing-masing hasil skoring dari responden dikelompokkan menurut tingkatan pengetahuannya kemudian dicari jumlah frekuensinya dan persentasenya menggunakan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

Σf = Jumlah Frekuensi

n = Jumlah Sampel

Kemudian hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif :

- 1) 0% : Tidak satupun
- 2) 1%-25% : Sebagian kecil
- 3) 26%-49% : Hampir setengah
- 4) 50% : Setengah
- 5) 51% - 75% : Sebagian besar
- 6) 76%-99% : Hampir seluruh
- 7) 100% : Seluruh

3.8 Teknik Pengolahan Data

Menurut (Swarjana, 2015) langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

1) *Editing*

Proses editing adalah langkah awal dalam proses pengolahan data untuk penelitian. Editing merujuk kepada langkah untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan menggunakan alat penelitian (Swarjana, 2015). Dalam studi ini, editing dilakukan dengan memeriksa jawaban pada kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data umum yang diperiksa mencakup inisial nama, usia, pekerjaan, serta pendidikan terakhir responden.

2) *Coding*

Coding adalah aktivitas yang mengonversi data yang awalnya berbentuk huruf menjadi bentuk angka. Dalam tahap ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3) *Scoring*

Dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti yang ada di kuesioner.

4) *Tabulating*

Pada fase ini, peneliti memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data.

3.9 Etika Penelitian

Etika Penelitian berfungsi sebagai panduan moral untuk menjalankan penelitian di bidang biomedis secara bertanggung jawab. Selain itu, etika dalam penelitian juga mendidik dan mengawasi para peneliti agar mereka beroperasi sesuai dengan standar etika yang tinggi (Setiabudy, 2015).

Pertimbangan etika penelitian meliputi hal-hal berikut:

1) *Informed Consent*

Lembar izin berfungsi sebagai semacam kontrak antara penelitian dan partisipan. Sebelum penelitian dilakukan, informed consent akan diberikan dengan menunjukkan formulir persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memastikan bahwa temuan penelitian, informasi, dan hal-hal lain dijaga kerahasiaannya. Hanya pengelompokan data yang akan dilaporkan, dan peneliti berjanji untuk merahasiakan semua informasi yang diperoleh.

3) *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan kepastian penggunaan subjek penelitian hanya dengan menuliskan kode pada lembar koleksi dan/atau hasil penelitian yang akan diberikan, bukan nama responden atau alat ukur.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menampilkan hasil dari penelitian yang dikategorikan menjadi deskripsi umum tentang lokasi penelitian, karakteristik responden dan akan membahas secara lebih lengkap mengenai hasil penelitian. Maka pada bab ini dijelaskan secara berturut-turut dan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini, akan dipaparkan hasil dari penelitian yang dikategorikan menjadi deskripsi umum tentang lokasi penelitian, karakteristik responden, dan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diproses dan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Trenggalek merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Trenggalek yang berlokasi di Gg. Rambutan No. 1 Ngasinan, Kelutan, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur. Sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah, Puskesmas ini memiliki berbagai layanan,

termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, serta penanganan penyakit menular dan tidak menular.

Dalam penelitian dengan judul "Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek", lokasi penelitian mencakup wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, yang meliputi beberapa desa dan kelurahan. Wilayah ini didominasi oleh masyarakat dengan beragam tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Peneliti melakukan pengambilan data dengan sampel 21 responden ibu yang memiliki balita.

Puskesmas Trenggalek memiliki tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, serta tenaga promosi kesehatan yang aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Program pencegahan dan penanganan penyakit diare, terutama pada balita, menjadi salah satu fokus utama dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat dehidrasi.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran mengenai pengetahuan ibu tentang cara penanganan awal diare pada balita. Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan edukasi kesehatan di Puskesmas Trenggalek, khususnya dalam program pencegahan dan penanganan diare pada balita.

4.1.2 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1	<20 tahun	0	0%
2	20-30 tahun	8	38%
3	>30 tahun	13	62%
Jumlah		21	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui sebagian besar responden berumur >30 tahun dengan presentase 62% (13 responden).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Sarjana/D3	7	33,3%
2	SMA	11	52,4%
3	SMP	2	9,5%
4	SD	1	4,8%
Jumlah		21	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA dengan presentase 52,4% (11 responden).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Ibu Rumah Tangga	15	71,4%
2	Wiraswasta	5	23,8%
3	PNS/PPPK	1	4,8%
Jumlah		21	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat diketahui sebagian besar responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga dengan presentase 71,4% (15 responden).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi

Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 4 Karakteristik Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi

No.	Pernah Mendapatkan Informasi	Frekuensi	Presentase
1	YA	18	85,7%
2	TIDAK	3	14,3%

Jumlah	21	100%
--------	----	------

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pernah atau tidak mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama diare pada balita dapat diketahui hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi dengan presentase 85,7% (18 responden).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita berdasarkan sumber informasi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 5 Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase
1	Nakes	15	71,4%
2	Medsos	3	14,3%
3	Tidak Dapat	3	14,3%
Jumlah		21	100%

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan sumber informasi dapat diketahui sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan dengan presentase 71,4% (15 responden).

4.1.3 Data Khusus

1) Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada bulan Maret 2025.

Tabel 4. 6 Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

No.	Hubungan Dengan Ibu	Frekuensi	Presentase
1	Baik	14	66,7%
2	Cukup	4	19%
3	Kurang	3	14,3%
Jumlah		21	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan presentase 66,7% (14 responden).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden didapatkan hasil penelitian pada variable yang diteliti sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

1) Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik sebagian besar usia responden adalah berusia >30 tahun.

Berdasarkan teori, usia >30 tahun adalah usia dengan perkembangan pada masa setengah baya. Pada usia ini umumnya menunjukkan kesiapan mental dan fisik. Mereka akan membangun dan mempertahankan standar ekonomi mereka yang sudah stabil. Membantu para remaja untuk tumbuh menjadi dewasa yang bertanggung jawab dan selalu dapat menepatkan diri mereka

dimanapun dan kapanpun (Falasifa & Umdaturrosyida, 2021). Menurut (Notoatmodjo, 2018) usia adalah salah satu faktor yang berkontribusi dalam perilaku kesehatan. Usia mempengaruhi terhadap pola pikir, tingkat kematangan, pengalaman yang dimiliki, serta kemampuan seseorang dalam membuat pilihan yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk dalam hal pengasuhan anak. Dengan demikian, usia seorang ibu mempengaruhi pemahaman dan tindakan kesehatan yang berhubungan dengan pencegahan serta penanganan diare pada balita.

Menurut uraian diatas, menunjukkan bahwa ibu yang berusia >30 tahun umumnya masih berada pada usia produktif yang optimal, memiliki kesiapan fisik dan mental yang lebih baik dalam mengasuh anak dan cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan layanan medis.

2) Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA.

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2018) pendidikan memiliki peran dalam membentuk pengetahuan, sikap dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat. Ibu yang telah menyelesaikan pendidikan SMA biasanya sudah memiliki kemampuan dalam membaca, memahami informasi terkait kesehatan, serta mengikuti program penyuluhan atau promosi kesehatan. Mereka cenderung lebih receptif dan dapat

menangkap informasi mengenai pencegahan dan penanganan diare dari tenaga medis atau melalui media. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pemahaman dan pengetahuannya tentang praktik kesehatan yang tepat juga semakin berkembang, termasuk dalam hal penatalaksanaan diare pada balita.

Menurut uraian diatas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu memainkan peran penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan anaknya, termasuk dalam hal pencegahan maupun penanganan diare.

3) Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga.

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2018) ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga umumnya memiliki lebih banyak waktu untuk secara langsung merawat anak mereka, namun mungkin mengalami kendala dalam mendapatkan informasi dan pembelajaran mengenai kesehatan. Jika tidak proaktif dalam mencari data dari sumber eksternal. Sehingga, peran ibu berpengaruh pada sejauh mana mereka mendapatkan informasi, proses pengambilan keputusan, serta pendekatan terhadap kesehatan yang berpotensi memengaruhi tingkat kejadian diare pada balita.

Menurut uraian diatas, menunjukkan bahwa peran ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki banyak kesempatan dalam mengasuh dan merawat anak ketika sehat maupun sakit. Ibu rumah tangga akan selalu berada dirumah dan memantau tumbuh kembang anaknya. Dengan demikian, mampu mengurangi resiko terjadinya diare pada balita.

4) Karakteristik Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi adalah iya, pernah mendapatkan informasi.

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2018) informasi mengenai kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Pengetahuan yang dimiliki seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman pribadi maupun informasi eksternal, seperti penyuluhan dari tenaga medis, media massa, media sosial, atau interaksi sosial. Informasi tersebut akan berdampak pada kesadaran, sikap, dan perilaku dalam kesehatan. Dalam hal ini, pernah atau tidaknya seorang ibu mendapatkan informasi tentang cara mengelola diare akan sangat memengaruhi tindakannya dalam merawat anaknya yang menderita diare.

Menurut uraian diatas, menunjukkan bahwa ibu yang pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama diare pada balita lebih cekatan dan mampu memberi penanganan yang tepat

ketika anaknya mengalami diare. Salah satunya dengan pemberian oralit dengan larutan garam yang bisa dilakukan dirumah sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan.

5) Karakteristik Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik sebagian besar sumber informasi responden adalah tenaga kesehatan.

Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2018) informasi kesehatan adalah komponen penting dalam memengaruhi perilaku individu. Salah satu sumber informasi yang paling akurat dan berpengaruh adalah tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat ataupun bidan. Tenaga kesehatan memiliki peran yang besar dalam penyaluran informasi yang dapat dipercaya, karena mereka memiliki kompetensi, pengalaman dan wewenang dalam penyampaian edukasi kesehatan yang benar. Dengan demikian, ibu yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih akurat tentang gejala diare, tanda bahaya, penanganan awal seperti pemberian oralit dan kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan.

Menurut uraian diatas, menunjukkan bahwa sumber informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dilakukan secara langsung dan interaktif seperti saat penyuluhan atau promosi kesehatan. Sehingga, informasi dari tenaga kesehatan akan lebih

mudah dipahami dan dipercaya oleh masyarakat khususnya pada ibu yang memiliki balita untuk menghindari kejadian diare.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita adalah baik.

Pengetahuan adalah hasil dari kemampuan manusia untuk merasakan atau memahami objek melalui indera yang mereka miliki seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, dan lainnya. Tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat bervariasi. Salah satu aspek krusial dalam penanganan awal diare pada anak-anak adalah pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Pemahaman ibu dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang terkait praktik yang baik, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan ibu tentang definisi, penyebab, gejala, pengelolaan, dan pencegahan yang efektif dari diare pada anak-anak sangat penting untuk mengurangi angka kejadian diare (Notoatmodjo, 2018).

Menurut uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ibu sangat penting dalam penanganan diare pada balita. Pengetahuan yang baik ini cenderung dimiliki oleh ibu dengan usia yang matang, memiliki pendidikan yang tinggi, pekerjaan yang sepenuhnya menjadi ibu rumah tangga, pernah mendapatkan informasi dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Usia yang matang memiliki pengalaman lebih dalam merawat anak dan mampu membuat keputusan yang lebih tepat dalam

situasi darurat seperti diare. Ibu yang menjalani pendidikan minimal 12 tahun akan memberikan pemahaman yang cukup untuk menerima dan mengolah informasi kesehatan. Sebagai ibu rumah tangga, ibu memiliki lebih banyak waktu bersama anaknya yang memungkinkan ibu memantau tumbuh kembang anak secara langsung. Selain itu, pengalaman mendapatkan informasi khususnya dari tenaga kesehatan yang merupakan sumber terpercaya, turut membentuk pemahaman ibu terhadap gejala, pencegahan dan penanganan awal diare pada balita. Dengan demikian, kombinasi dari karakteristik-karakteristik tersebut secara positif membentuk pengetahuan yang baik pada ibu, yang berperan dalam mencegah dan ketepatan pada pertolongan diare pada balita.

Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gek Ayu Putu Diah Sulasih tahun 2021 yang berjudul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare mayoritas baik sebesar 80,9% (Putu, 2021). Pemahaman tentang kesehatan bagi ibu harus difokuskan pada pemahaman tentang bagaimana diare berkembang, gejala diare, dan resiko dehidrasi, dan ini seharusnya menjadi prioritas untuk menurunkan tingkat sakit dan kematian akibat diare. Tindakan yang diambil oleh ibu di rumah merupakan kunci keberhasilan dalam pengelolaan pasien untuk menghindari konsekuensi yang lebih serius. Karena itu, peneliti berpendapat bahwa ibu yang

memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan awal diare akan cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk menghadapi penyakit tersebut, dan sebaliknya. Ini disebabkan oleh fakta bahwa penularan dan penyebaran penyakit diare sangat bergantung pada pemahaman individu mengenai makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri serta kebiasaan yang tidak mendukung kesehatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek mendapatkan hasil sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Karakteristik ibu yang memiliki balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sebagian besar berusia >30 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pernah mendapatkan informasi dan mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan.

5.1.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek tahun 2025 sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Salah satu faktor yang paling mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut adalah tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang cara

menangani diare pada balita secara mandiri sebelum mendapatkan pertolongan medis.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran atau sebagai studi literatur bagi peneliti yang akan datang untuk melakukan penelitian dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi berharga tentang gambaran pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita sebagai literatur untuk pembelajaran.

5.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan menjadi salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan program bagi rumah sakit atau instansi kesehatan yang lain sebagai gambaran untuk melakukan intervensi guna meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita.

5.2.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita.

5.2.5 Bagi Partisipan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama diare pada balita..

DAFTAR PUSTAKA

- Argarini, D., Fajariyah, N., & Sabrina, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 1-12.
- Arikunto. (2016). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Nasya Expanding Management (NEM).
- Badriyah, S. (2021). Kerangka konseptual: pengertian, tujuan, dan cara membuat. *Gramedia.com*. Retrieved from Gramedia.com: <https://gramedia.com/literasi/kerangka-konseptual/>
- Binalay, A. G., Mandey, S. L., & Mintardjo, C. M. (2016). Pengaruh Sikap, Norma Subjektif Dan Motivasi Terhadap Minat Beli Secara Online Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Di Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 4(1).
- Chandra, S. A. (2023, August 15). *Bayi-bayi berusia 2 bulan di Trenggalek mulai mendapatkan vaksin rotavirus*. Retrieved from Tribun Mataraman: <https://mataraman.tribunnews.com/2023/08/15/bayi-bayi-berusia-2-bulan-di-trenggalek-mulai-mendapatkan-vaksin-rotavirus>
- Darmawan, D., & Fadjarajani, S. (2016). Hubungan antara pengetahuan dan sikap pelestarian lingkungan dengan perilaku wisatawan dalam menjaga kebersihan lingkungan (studi di kawasan objek wisata alam Gunung Galunggung Desa Linggajati Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya). *Jurnal Geografi*, 4(1).
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Deswita, D., & Mirawati, A. (2023). Gambaran Penatalaksanaan Diare oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 6(1), 724-731.

- Dewi, I. R. (2014). Pengaruh struktur modal terhadap nilai perusahaan (Studi pada sektor pertambangan yang terdaftar di BEI periode 2009-2012). *Jurnal Administrasi Bisnis*, 17(1),1-9.
- Dimiyati, A. (2019). Penyuluhan pentingnya peran ibu dalam keluarga. *Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Ernawati, W., Dhamayanti, R., & Widiastini, P. M. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(2), 145-152.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., & Ardina, R. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik: NICNOC, SKDI SIKI SLKI*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Falasifa, I., & Umdaturrosyida. (2021). Landasan Psikologis dalam Pengembangan Kurikulum. *Jurnal Al-Qiyam*, 2(1), 86-92.
- Fitriyaningsih, & Naibaho, F. (2024). *Gizi dalam kebidanan konsep dasar gizi*. Bandung: Widina Media Utama.
- Gunawan, & Ash Shofar, I. N. (2018). Penentuan status gizi balita berbasis web menggunakan metode Z-score. *Infotronik: Jurnal Teknologi Informasi dan Elektronika*, 3(2), 118-123.
- Hakim, A. R. (2023, January 19). Analisis Pengetahuan Pada Masyarakat Tentang Produk Pembiayaan Murabahah Di Bank Syariah (Study Kasus Desa Trisnomulyo Kecamatan Batanghari Nuban Kabupaten Lampung Timur). (*Doctoral dissertation, IAIN Metro*). Retrieved from Repository Metrouniv: <https://repository.metrouniv.ac.id/id/eprint/7806/1/SKRIPSI%20ARIF%20RACHMAN%20HAKIM%20-%20201804102006%20-%20PBS.pdf#page=25>
- Han, W. P., Erviriani, Siregar, A. R., Ivone, & Lisa. (2019). Analisis Kepuasan Kerja dan Lingkungan Kerja Karyawan di Sekolah EN Mandarin–Medan. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 4(2).

- Hidayati, A. (2016). Merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dengan pembelajaran tematik terpadu. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), 151-164.
- Janna, N. M. (2020, December 13). *Variabel dan skala pengukuran statistik*. Retrieved from <https://doi.org/10.31219/osf.io/8326r>
- Kemenkes. (2022, August 22). Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from Kementerian Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1340/faktor-yang-mempengaruhi-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak
- Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2023). *Rencana Aksi Program Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosasih, C., SulastrI, A., Sumar, & Suparto, T. (2015). Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan Padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 86-97.
- Lase, W. P. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Klinik Sallu Tahun 2019. *STIKES Elisabeth Medan*.
- Lestari, R. D., Kusumawati, N., & Sudiarti, P. E. (2020). Tindakan Penanganan Diare Pada Anak Di Desa Padang Mutung Kecamatan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 282-287.
- Lubis, E. A. (2024). Tingkat Pengetahuan Ibu Mengatasi Diare Pada Anak Dengan Pemberian Cairan Oralit di Kelurahan Pujidadi Binjai tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 8(1), 21-26.

- Lubis, M. A., & Harahap, H. S. (2021). Peranan Ibu Sebagai Sekolah Pertama Bagi Anak. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 6-13.
- Marito, S., & Hoesin, M. (2022). Diare Akut pada Anak. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Medika, R. K. (2021). Diare pada Anak, Penyebab dan Mengatasinya. *Krakatau Medika*.
- Millenia, S. (2021). *Bab II Tinjauan Pustaka*. Retrieved from Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5969/5/Chapter%202.pdf.pdf>
- Murniati. (2020). *Bab II Tinjauan Pustaka*. Retrieved from Poltekkes Tanjungkarang: <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2348/6/6.%20BAB%20II.pdf>
- Nasution, H. F. (2016). Instrumen penelitian dan urgensinya dalam penelitian kuantitatif. *Al-Masharif: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Keislaman*, 4(1), 59-75.
- Ningrum, J. A., Immawati, & Nurhayati, S. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan pada Ibu tentang Pengetahuan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Cendekia Muda*, 3(3), 364-370.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Keperawatan Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143-159.
- Oktafiani, F. (2018). *Patofisiologi Diare Pada Anak*. Retrieved from slideshare: <https://www.slideshare.net/FransiskaOktafiani/patofisiologi-diare-pada-anak>
- Pflehaar, N. (2022). Diare. *National Library of Medicine*. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448082/>
- Pratama, O. A. (2023, October 23). *5 Daerah di Jawa Timur yang Paling Banyak Terserang Diare Menurut Data BPS*. Retrieved from jatimnetwork: <https://www.jatimnetwork.com/jatim/4310606270/5-daerah-di-jawa-timur-yang-paling-banyak-terserang-diare-menurut-data-bps>
- Puspitawati, S., & Syamsianah, A. (2018). Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Dan Konsumsi Gizi Seimbang Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Desa Beluk Wilayah Puskesmas Belik Kabupaten Pemalang. (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang*). Retrieved from <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/2003>
- Putri, P. A., & Rahmawati, A. (2015). Peran Ibu Dalam Mengasuh Anak. *Repository Universitas Jember*, 1-10.
- Putu, D. G. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Institut Teknologi Kesehatan Bali. Denpasar*.
- Ramadhina, F. M., Immawati, & F, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Diare pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 347-354.

- Rosalia, L. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Awal Diare pada Balita di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta*. (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Safiyanthi, I., Wong, A., & Mukarramah, S. (2018). Gambaran pengetahuan ibu balita dalam penanganan awal balita diare di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa tahun 2017. *Jurnal Bidan*, 4(1), 1-7.
- Sari, R. P., Hidayat, R., SW, I. A., & Ruminem. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Penanganan Diare di Rumah pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Journal of Nursing Innovation (JNI)*, 3(2), 46-54.
- Setiabudy, R. (2015). Etika Penelitian: Apa dan Bagaimana? *Majalah Kedokteran Andalas*, 37, 20-25.
- Setiadi. (2020). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Situmeang, I. V. (2024). Diare Pada Anak. *KRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 8(2), 471-476.
- Suarningsih, N. (2020). *Bab II Tinjauan Pustaka*. Retrieved from Repository Poltekkes Denpasar: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/5394/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>
- Suryawan, & Adi, I. G. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare pada Anaknya Umur 3-6 tahun di PAUD dan TK Darma Kumara 2 Tumbakbayuh. *Doctoral dissertation, Wijaya Kusuma Surabaya University*.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Swarjana, I. K. (2015). *Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Syahfitri, C. A., Isnaeni, L. A., Yuristin, D., & Puteri, A. D. (2025). Faktor-faktor Penyebab Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 4(1).
- Tahar, T. N. (2021). Status Gizi Balita. *Jurnal Endurance*, 3(1), 146-152.
- Tisnilawati, & Yulidar. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di RS Royal Prima Jambi. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 163-169.
- Triswanti, Nia, Wibawa, F. S., & Adha, G. A. (2021). Karakteristik Pasien Otitis Media Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 7-11.
- Umanailo, O. K., Ariani, N., & Nisa, A. C. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Higienitas Botol Susu dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Kendalsari Malang*. (Doctoral dissertation, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi).
- Wahyuni, N. S. (2022). Tumbuh Kembang Anak. *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from Kementerian Kesehatan: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1669/tumbuh-kembang-anak
- Wahyuni, N. T. (2021). Faktor Resiko Kejadian Diare pada Balita Systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3).
- WHO. (2017). Diarrhoeal disease. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- WHO. (2024). Penyakit Diare. *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Workie, H. M., Sharifabdilahi, A. S., & Addis, E. M. (2018). Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa, Eastern Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. *BMC pediatrics*, 18, 1-9.

Yuliantini, E. (2019). *Bab II Tinjauan Pustaka*. Retrieved from Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta:
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2242/3/CHAPTER%20II.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengajuan Judul

PJM. Form.KTI .Kep.03.01.2023

FORMULIR

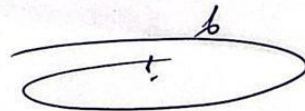
PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa: SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS
 NIM : P19290223039
 Judul tugas akhir yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/Departemen	Judul
1.	Keperawatan Anak	Faktor Penyebab Terjadinya Diare pada Balita
2.		
3.		

Hari/Tanggal Pengumpulan: Senin, 12 Februari 2024
 Pukul : 09.00 - 11.00

Mengetahui
 Koordinator MK Karya Tulis Ilmiah



(Awan Hariyanto, S.Kep., Nc.M.Kg)
 NIP.

Trenggalek, 12 Februari 2024
 Mahasiswa,



(Sulung Laili Prima Ningtyas...)

Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal KTI



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS
NIM : P17240223039
Pembimbing : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	02-01-2025	1. Revisi Judul : Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek 2. ACC Judul 3. Revisi Bab 1 : alinea 1, 2, 3 4. Revisi Bab 2 5. Revisi Bab 3 : Definisi Operasional, kuesioner	
2.	07-01-2025	1. Revisi Bab 1 : alinea 1, tujuan 2. Revisi Kuesioner : data umum responden	
3.	10-01-2025	1. Revisi Bab 1: alinea 1 introduction 2. Bab 3 dibenahi sesuai anjuran	
4.	12-01-2025	1. Kuesioner ditambah 4 butir soal 2. Bab 1 ditambah dari jurnal	
5.	15-01-2025	1. Bab 3 : definisi operasional 2. Penulisan daftar Pustaka disesuaikan format	
6.	15-01-2025	1. ACC Sempro	

		2. Buat PPT	
7.	17-01-2025	1. Konsultasi PPT : Dibenahi dan dicoba untuk presentasi 2. ACC PPT, Persiapkan Sempro	g
8.	23-02-2025	1. Pengumpulan data 2. Beberapa reduksi belum direvisi	g
9.	17-02-2025	1. ACC Penelitian	g
10.	21-04-2025	1. Pembahasan karakteristik satu persatu 2. Pembahasan dengan komponen FTO 3. Hubungkan FTO dengan hasil penelitian usia yang didapatkan	g
11.	22-04-2025	1. Pembahasan FTO dicermati lagi 2. Abstrak diperbaiki	g
12.	25-04-2025	1. Kata pengantar dibenahi, belum ada penutup 2. Pembahasan ditambah karakteristik	g
13.	30-04-2025	1. Dibenahi untuk abstrak 2. ACC Semhas	g
14.	09-05-2025	1. Revisi Pembahasan	g
15.	14-05-2025	1. Abstrak 2. Pembahasan 3. Kesimpulan	g
16.	16-05-2025	1. ACC	g



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS

NIM : P17240223039

Pembimbing : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf
1.	11-02-2025	1. Revisi Bab 1	<i>[Signature]</i>
2.	12-02-2025	1. ACC revisi Sempro	<i>[Signature]</i>
3.	06-05-2025	1. ACC revisi Semhas	<i>[Signature]</i>

Lampiran 3 Kuesioner

**Kuesioner Penelitian Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare
Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek**

No.
Responden

I. Data Responden

1. Nama :
2. Umur : ☐ <20thn ☐ 20-30thn ☐ >30thn
3. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Sarjana/D3
4. Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Wiraswata ☐ PNS/PPPK ☐ Lainnya ...
5. Pernah dapat informasi pertolongan pertama diare pada balita :
☐ Iya ☐ Tidak
6. Jika “Iya” darimana mendapatkan sumber informasi :
☐ Nakes ☐ Medsos

II. Pengetahuan Ibu Tentang Diare

1. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan diare?
 - a. Sakit perut dan muntah
 - b. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari 3x dalam 1 hari
 - c. Keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal
2. Menurut ibu, apa yang menjadi penyebab diare?
 - a. Infeksi bakteri/kuman
 - b. Masuk angin
 - c. Makanan dan minuman yang tidak bersih
3. Menurut ibu, diare dapat ditularkan melalui apa?
 - a. Tinja, udara, tangan dan makanan
 - b. Tidak mencuci tangan sebelum makan
 - c. Polusi udara dan pakaian kotor
4. Menurut ibu, apa yang harus segera dilakukan apabila balita menderita diare ?
 - a. Memberikan cairan oralit untuk mengantisipasi kejadian dehidrasi
 - b. Memberikan antibiotik

- c. Memberikan susu formula pada balita
- 5. Menurut ibu, tanda-tanda dehidrasi apa saja yang muncul ketika anak diare?
 - a. Kulit lembab dan kenyal
 - b. Mulut dan bibir kering, mata cekung
 - c. Lahap makan dan gembira
- 6. Menurut ibu, bagaimana membuat larutan garam 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 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
- 7. Menurut ibu, komplikasi apa yang sering dijumpai pada balita menderita diare?
 - a. Kekurangan cairan/dehidrasi dan gangguan gizi
 - b. Kehilangan berat badan
 - c. Rasa haus dan lapar yang sangat besar
- 8. Menurut ibu, kapan waktu yang tepat untuk membawa balita yang terserang diare berobat ke puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya? Ketika:
 - a. Buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari
 - b. Panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin
 - c. Tinja keras dan balita demam
- 9. Menurut ibu, tindakan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari diare pada balita?
 - a. Menjaga kebersihan peralatan makanan dan minuman balita
 - b. Membersihkan tempat makanan dan minuman balita dengan baik
 - c. Mencuci tangan sehabis makan
- 10. Menurut ibu, makanan apa saja yang dianjurkan ketika anak sedang diare?
 - a. Permen, coklat
 - b. Kentang, pisang dan biscuit
 - c. Gorengan, salad sayur

11. Menurut ibu, apa pentingnya memberikan cairan pada balita yang diare?
 - a. Untuk membuat anak cepat kenyang
 - b. Untuk membuat anak segera tidur dan lupa sakitnya
 - c. Untuk mencegah dehidrasi dan komplikasi
12. Menurut ibu, selain cairan oralit, cairan apa yang dianjurkan untuk diberikan ketika anak diare?
 - a. Air kelapa
 - b. Air soda
 - c. Air kopi
13. Menurut ibu, ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
 - a. Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
 - b. Kacang-kacangan dan biskuit
 - c. Makanan mengandung lemak dan sup
14. Menurut ibu, langkah pertama sekali untuk penanganan diare secara dini pada anak?
 - a. Memberikan buah-buahan pada anak
 - b. Pemberian ASI tetap pada anak
 - c. Pemberian oralit pada anak
15. Menurut ibu, faktor resiko apa yang mengakibatkan terjadi diare pada anak?
 - a. Menyimpan dan memberikan makanan pada anak dengan cara yang kurang higienis
 - b. Memberikan makanan yang bergizi pada anak
 - c. Daerah padat penduduknya dan kurangnya menjaga kebersihan lingkungan dan sarana kebersihan

Lampiran 4 Kunci Jawaban Kuesioner**KUNCI SOAL****KISI-KISI:**

11 pertanyaan dengan 6 indikator pengetahuan tentang diare :

- Soal nomor 1 : Definisi diare
- Soal nomor 2 - 3 : Penyebab diare
- Soal nomor 4 - 5 : Gejala diare
- Soal nomor 6 - 12 : Penanganan diare
- Soal nomor 13 : Komplikasi diare
- Soal nomor 14 - 15 : Pencegahan diare

KUNCI JAWABAN :

1. B
2. A
3. B
4. A
5. B
6. C
7. A
8. A
9. A
10. B
11. C
12. A
13. A
14. C
15. A

*Lampiran 5 Inform Consent***LEMBAR INFORM CONSENT**

Nama saya Sulung Laili Prima Ningtyas, saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek mengharap partisipasi Klien sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang klien tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas klien serta informasi yang klien berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa klien atau keluarga telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek,

2025

Responden

.....

Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No Responden :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan dan tujuan dari penelitian yang berjudul **“Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** maka saya bersedia ikut terlibat sebagai responden penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dan menandatangani surat persetujuan ini. dengan catatan apabila suatu waktu dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Trenggalek,

2025

Responden

.....

Lampiran 7 Data Umum Responden

Data Umum Responden Ibu yang Memiliki Balita di Wilayah Kerja Puskesmas

Trenggalek

No. Kode Resp.	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pernah Dapat Informasi	Sumber Informasi
1	Ny. F	28	SMA	IRT	Iya	Nakes
2	Ny. Y	26	SMA	IRT	Iya	Nakes
3	Ny. P	34	Sarjana/D3	IRT	Iya	Nakes
4	Ny. C	32	Sarjana/D3	Wiraswasta	Iya	Nakes
5	Ny. S	40	SMA	IRT	Iya	Nakes
6	Ny. D	38	SMA	Wiraswasta	Iya	Nakes
7	Ny. D	25	SMA	IRT	Iya	Medsos
8	Ny. A	28	Sarjana/D3	IRT	Iya	Nakes
9	Ny. R	36	Sarjana/D3	IRT	Iya	Nakes
10	Ny. R	32	Sarjana/D3	PNS/PPPK	Iya	Nakes
11	Ny. D	21	SMA	IRT	Iya	Nakes
12	Ny. H	24	SMA	Wiraswasta	Iya	Medsos
13	Ny. N	37	SMP	Pedagang	Tidak	-
14	Ny. M	39	SMP	IRT	Tidak	-
15	Ny. Y	36	SMA	IRT	Iya	Nakes
16	Ny. A	38	Sarjana/D3	Wiraswasta	Iya	Nakes
17	Ny. I	27	Sarjana/D3	IRT	Iya	Nakes
18	Ny. N	38	SD	IRT	Tidak	-
19	Ny. A	38	SMA	IRT	Iya	Nakes
20	Ny. K	22	SMA	IRT	Iya	Medsos
21	Ny. F	31	SMA	IRT	Iya	Nakes

Lampiran 8 Data Khusus Rekapitulasi

No Resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	F	N	%	X	KATEG ORI	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	5	10 0%	86,67 %	Baik
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10 0%	66,67 %	Baik
	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	5	10 0%	66,67 %	Cukup
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0%	93,33 %	Baik
	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0%	93,33 %	Baik
	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10 0%	73,33 %	Cukup
	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10 0%	93,33 %	Baik
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0%	93,33 %	Baik
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	10 0%	100,0 0%	Baik
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0%	86,67 %	Baik
	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	10 0%	66,67 %	Cukup
9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0%	86,67 %	Baik
	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	10 0%	86,67 %	Baik

Lampiran 9 Surat Izin penelitian dari Ketua Prodi D3 Keperawatan Kampus Trenggalek



Kemenkes
Poltekkes Malang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes.malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/98/2025
Lamp. : 1 (satu) bendel
Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :
Yth.Sdr, Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek
di –
TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 –
Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon
diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS.
NIM : P17240223039.
Judul KTI : Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare Pada Balita Wilayah
Puskesmas Trenggalek

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d Maret
Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu NinIngasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
2. Sdr. Kepala Puskesmas Trenggalek.
3. Arsip.

Lampiran 10 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Produk dan Keluarga Berencana



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
Website : dinkes-pkb trenggalek.go.id & email: dinkesrenggalek@gmail.com
TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 28 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 /1330/406.010/2025
Sifat : Segera
Lampiran : - Lembar
Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
di
TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 24 Februari 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/98/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS

NIM : P17240223039

Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Tempat : Puskesmas Trenggalek

Lamanya : 28 Februari sd. 31 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
Pembina Tk. I
NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada

- Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Kepala Bidang UKM dan UKP
Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
3. Sdr. SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS

Catatan :
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Surat Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya mempunyai nilai hukum yang sama"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSSN



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 Surat telah melakukan penelitian dari Kepala Puskesmas Trenggalek



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK
 Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No. 1 Trenggalek, Telp. (0355) 792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 343 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
 NIP : 19800611 200903 2 004
 Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
 Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
 Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SULUNG LAILI PRIMA NINGTYAS
 NIM : P17240223039
 Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
 Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 28 Februari s/d 31 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul " Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025



KEPALA PUSKESMAS TRENGGALEK

dr. MURTI RUKIYANDARI
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19800611 200903 2 004

Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

