

**SKRIPSI**



**Uhamka**  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

**HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN  
SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE  
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KECAMATAN PULOGADUNG  
JAKARTA TIMUR TAHUN 2022**

**OLEH**

**MUHAMMAD MAULANA**

**1805015273**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022” merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah di publikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tatacara pengutipan yang berlaku. Apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, 20 Mei 2023



Muhammad Maulana  
1805015273

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Muhammad Maulana  
NIM : 1805015273  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022.

Skripsi ini mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.HAMKA.

Jakarta, 20 Mei 2023

Pembimbing I



**Alibbirwin, SKM., M. Epid.**

Pembimbing II



**Nia Musniati, MKM.**

## PERSETUJUAN PROPOSAL

Nama : Muhammad Maulana  
NIM : 1805015273  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Proposal : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022.

Proposal dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.HAMKA.

Jakarta, 26 Maret 2022

Pembimbing I



**Alibbirwin, SKM., M. Epid.**

Pembimbing II



**Nia Musniati, MKM.**

## PENGESAHAN PROPOSAL

Nama : Muhammad Maulana  
NIM : 1805015273  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Proposal : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022.

Proposal dari mahasiswa tersebut di atas telah diujikan dan disetujui di hadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.HAMKA.

Jakarta, 8 Juni 2022

Pembimbing I



**Alibbirwin, SKM., M. Epid.**

Pembimbing II



**Nia Musniati, MKM.**

Penguji



**Rina Khairunnisa Fadli, SKM., MKM.**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Nama : Muhammad Maulana  
NIM : 1805015273  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022.

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.HAMKA.

Jakarta, 3 Agustus 2023

### TIM PENGUJI

Pembimbing I : Alibbirwin, SKM., M. Epid.



Penguji I : Nur Asiah, S.K.M., M. Kes



Penguji II : Ns. Mega Puspa Sari, S.Kep., M.K.M



## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Muhammad Maulana  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 20 April 2000  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Nomor Telepon / HP : 085887968468  
Email : muhammadmaulanamade@gmail.com  
Alamat : Jl. Cipinang Baru Bunder No.17 RT.07/018 Kelurahan  
Cipinang Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur 13240  
Fakultas / Prodi : Ilmu-Ilmu Kesehatan / Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Statistik Kesehatan

### **Riwayat Pendidikan**

2018 – Sekarang : Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka  
2016 – 2018 : SMA Negeri 4 Jakarta  
2015 – 2016 : SMA Muhammadiyah 2 Jakarta  
2012 – 2015 : SMP Negeri 5 Jakarta  
2006 – 2012 : SD Negeri 05 Rawamangun Pagi  
2004 – 2005 : TK Pertiwi 3

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Skripsi ini merupakan salah satu bagian dari ibadahku di jalan Allah SWT, karena kepadanya kami menyembah dan hanya kepadanya kami meminta pertolongan.

Alhamdulillah ya Allah terimakasih atas segala kesempatan, kemudahan, serta jalan yang terpuji yang engkau berikan kepada hamba sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini Ku persembahkan kepada Orang Tuaku Tercinta, Bapak Agus Hendrasto (Alm.) dan Ibu Hidayati, Teman-teman terdekat saya semasa SD, SMP, dan SMA hingga saat ini dan pastinya untuk diriku sendiri

Ku persembahkan kepada Orang Tuaku yang sangat Ku sayangi, yang selalu memberikan dukungan dalam hal apapun, membimbing saya, serta mendo'akan saya di dalam kondisi apapun. Saya tidak akan mencapai titik ini jika bukan karenanya.

Ku persembahkan kepada Teman-teman terdekat semasa SD, SMP, SMA dan saat ini, yang selalu menjadi tempat saya berkeluh kesah, berkat bantuan dan dukungan dari kalian juga sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim,*

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah*, tiada kata yang terindah selain mengucapkan rasa syukur kita kepada kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang memiliki judul “Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022”. Shalawat teriring salam tidak lupa kita haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri tauladan bagi umat manusia yang beragama.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Statistik Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.

Penyusunan dan penulisan dari tahap proposal hingga skripsi ini mengalami banyak hamatan yang dihadapi. Keberhasilan penulisan skripsi ini tidak akan terwujud dan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan yang tidak terhingga nilainya dari berbagai pihak baik secara material maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih setinggi-tingginya kepada :

1. Tuhan kami Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga kami bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Ibu Ony Linda, SKM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
3. Ibu Dian Kholika Hamal, SKM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Masyarakat.

4. Bapak Alibbirwin, SKM., M. Epid. selaku pembimbing I yang telah membimbing, memberi masukan serta saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
5. Ibu Nia Musniati, MKM. selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberi masukan serta saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu=ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka beserta staf jajarannya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat, pengalaman yang tidak ternilai. Semoga ilmu yang diberikan dapat diimplementasikan dalam kehidupan penulis.
7. Kepada dr. Titta Gusni Salim, selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Pulogadung yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Kepada Ibu Ita selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Kecamatan Pulogadung yang telah memberikan arahan yang sangat baik selama proses penelitian berlangsung
9. Kepada Staf poli MTBS Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Ibu Martha, Ibu Novi, serta Ibu Diah yang selalu memberikan dukungan, saran, dan juga membantu selama proses penelitian berlangsung.
10. Kepada kedua Orang Tua, Bapak Agus Hendrasto (Alm.) dan Ibu Hidayati yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil, memberikan doa dan nasehat yang tidak terkira sehingga penyusunan skripsi ini berjalan lancar.
11. Kepada teman selama penelitian yaitu bella dan riko mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta, yang selalu memberikan arahan dan masukan, serta membantu selama proses penelitian berlangsung.
12. Kepada teman dekat saya yaitu Adit, Subhan, Miftah, Meili, Randu, Afi, yang selalu mendengarkan keluh kesah saya selama ini dan selalu siap sedia ketika diminta untuk membantu saya ketika sedang kesulitan.
13. Kepada anggota Rohis SMAN 4 Tahun 2018 yaitu Lidya, Nisa, Chintya, Lavina, Ali, Rafi, Sayyid, Agam, dan Ian yang selalu memberikan semangat ketika saya sedang merasa kesulitan.

14. Kepada teman dekat semasa kuliah yaitu Syafiq, Kirey, Sakinah, Herlina, Dzikra, Delvi, Fauzan, Savira, Isma, Viarra, yang selalu membantu ketika saya memerlukan bantuan, berbagi ilmu mulai dari awal bertemu hingga saat ini.
15. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung, selama proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari dan memahami bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan pada pengetahuan dan penyusunan oleh penulis miliki. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat lebih baik lagi. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca, dan rahmat Allah SWT dapat selalu tercurahkan untuk kita semua.

Jakarta, Mei 2023

Penulis

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN STATISTIK KESEHATAN**

Skripsi, Mei 2023

Muhammad Maulana,

**“HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT  
(PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PULOGADUNG  
JAKARTA TIMUR TAHUN 2022”**

**xxii + 123 halaman, 28 tabel, 7 gambar + 8 lampiran**

**ABSTRAK**

Diare adalah keadaan buang air besar yang encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih per hari. Diare dapat menyerang siapa saja tidak terkecuali balita. Angka prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 12,3%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulo gadung Jakarta Timur tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung dengan jumlah sekitar 30.784 orang dengan sampel sebanyak 198 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Quota Sampling*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu Univariat dan Bivariat dengan menggunakan pengujian Chi-square. Hasil penelitian ini menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara penggunaan jamban sehat (pvalue 0,005), penggunaan air bersih (pvalue 0,004), perilaku cuci tangan (0,045), dan pemberian ASI eksklusif (0,005) dengan kejadian diare pada balita sedangkan tidak ada korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga (pvalue 0,476), dan pendidikan Ibu (pvalue 0,078) dengan kejadian diare pada balita. Perlu adanya komunikasi secara berkala dengan pihak kader dan masyarakat agar masyarakat dapat mudah mendapatkan informasi mengenai penyakit diare dan perilaku hidup bersih dan sehat melalui konseling dan pelatihan yang dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan. Serta membuat program atau kebijakan yang dapat membuat pola hidup sehat masyarakat lebih meningkat.

***Kata kunci : Diare, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat***

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY PROF. DR. HAMKA  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM  
STATISTIC HEALTH**

Skripsi, May 2023

Muhammad Maulana,

**Relation The Implementation of Clean and Healthy Lifestyle Behavior with the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Work Area of the Pulogadung District Health Center, East Jakarta in 2022**

**xxii + 123 pages, 28 table, 7 picture + 8 attachment**

**ABSTRACT**

Diarrhea is a state of watery or liquid bowel movements three times or more per day. Diarrhea can affect anyone, including toddlers. The prevalence rate of diarrhea in toddlers in Indonesia is 12.3%. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of household clean and healthy behavior (PHBS) and the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Pulo Gadung District Health Center, East Jakarta in 2022. This study used a quantitative approach and used a cross sectional design. The population in this study were housewives who have toddlers in the working area of the Pulogadung District Health Center with a total of around 30,784 people with a sample of 198 people. The sampling technique used is Quota Sampling. The analysis used in this study is Univariate and Bivariate using the Chi-square test. The results of this study indicate that there is a significant correlation between the use of healthy latrines (pvalue 0.005), the use of clean water (pvalue 0.004), hand washing behavior (0.045), and exclusive breastfeeding (0.005) with the incidence of diarrhea in toddlers while there is no significant correlation between family income (pvalue 0.476), and mother's education (pvalue 0.078) with the incidence of diarrhea in toddlers. There needs to be regular communication with cadres and the community so that people can easily get information about diarrheal diseases and clean and healthy living behavior through regular counseling and training by health workers. As well as creating programs or policies that can improve people's healthy lifestyles.

***Keywords: Diarrhea, Clean and Healthy Life Behavior***

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
PERSETUJUAN PROPOSAL.....	iv
PENGESAHAN PROPOSAL.....	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Konsep Dasar Diare .....	8
1. Definisi Diare .....	8
2. Pengelompokkan Diare .....	8
3. Penyebab Diare .....	9
4. Gejala Diare .....	9
5. Pencegahan Diare.....	11
6. Penanganan Diare.....	15

B.	Balita .....	18
C.	Konsep Dasar Perilaku .....	18
1.	Perilaku .....	18
2.	Perilaku Kesehatan.....	18
D.	Konsep Dasar PHBS .....	19
1.	Definisi PHBS.....	19
2.	Definisi PHBS Rumah Tangga .....	19
3.	Indikator PHBS Rumah Tangga .....	19
E.	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare.....	23
1.	Pemberian ASI Eksklusif .....	23
2.	Penggunaan Air Bersih .....	24
3.	Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	24
4.	Penggunaan Jamban Sehat .....	25
5.	Pendidikan Ibu .....	26
6.	Pendapatan Keluarga.....	26
F.	Kerangka Teori.....	28
BAB III .....		29
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		29
A.	Kerangka Konsep .....	29
B.	Definisi Operasional.....	30
C.	Hipotesis.....	31
BAB IV .....		33
METODE PENELITIAN .....		33
A.	Desain Penelitian.....	33
B.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
C.	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	33
D.	Pengumpulan Data .....	36
1.	Jenis Data .....	36
2.	Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.	Instrumen Penelitian.....	36

E. Uji Instrumen Penelitian .....	37
1. Uji Validitas .....	37
2. Uji Reliabilitas .....	40
F. Pengolahan Data.....	41
G. Penyajian Data .....	43
H. Analisis Data.....	44
BAB V.....	47
HASIL PENELITIAN.....	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Analisis Univariat .....	48
1. Gambaran Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	49
2. Gambaran Pendapatan Bulanan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	49
3. Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	50
4. Gambaran Perilaku Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022.....	51
5. Gambaran Perilaku Penggunaan Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	53
6. Gambaran Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	55
7. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	57
C. Hasil Analisis Bivariat .....	59
1. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	59
2. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita 60	
3. Hubungan Antara Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	61
4. Hubungan Antara Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	61
5. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	62

6. Hubungan Antara Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita .....	63
<b>BAB VI</b> .....	<b>64</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>64</b>
1. Keterbatasan Selama Penelitian .....	64
2. Kejadian Diare .....	65
3. Pendidikan Ibu .....	66
4. Pendapatan Keluarga.....	67
5. Penggunaan Jamban Sehat .....	68
6. Penggunaan Air Bersih .....	69
7. Perilaku Cuci Tangan.....	70
8. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	71
<b>BAB VII</b> .....	<b>73</b>
<b>PENUTUP</b> .....	<b>73</b>
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>80</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1. Presentase Dari Penelitian Terdahulu .....	34
Tabel 4.2. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Penggunaan Jamban Sehat .....	37
Tabel 4.3. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Penggunaan Air Bersih	38
Tabel 4.4. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Perilaku Cuci Tangan ..	39
Tabel 4.5. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	40
Tabel 4.6. Hasil Perhitungan Uji Reliabilitas Seluruh Pertanyaan Pada Variabel.....	41
Tabel 4.7. Coding Data Variabel.....	42
Tabel 4.8 Tabel Silang Uji <i>Chi Square</i> .....	44
Tabel 4.9 Tabel Silang Untuk Menghitung Prevalensi Ratio .....	45
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	49
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Bulanan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	49
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	50
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	50
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	50
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Penggunaan Jamban Sehat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022.....	51
Tabel 5.6 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Penggunaan Jamban Sehat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	52

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Penggunaan Air Bersih Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022.....	53
Tabel 5.8 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Penggunaan Air Bersih Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	54
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022.....	55
Tabel 5.10 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	56
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pemberian ASI Eksklusif Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022.....	57
Tabel 5.12 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Pemberian ASI Eksklusif Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	58
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	59
Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	60
Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	61
Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	61
Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	62

Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 ..... 63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi tanda-tanda derajat dehidrasi .....	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022 .....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022 .....	29
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	53
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	55
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	57
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022 .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Naskah Penjelasan.....	80
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	81
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian .....	82
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	87
Lampiran 5 Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	88
Lampiran 6 Lembar Bimbingan .....	89
Lampiran 7 Output Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	91
Lampiran 8 Foto Kegiatan .....	123

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang di hadapi oleh negara-negara di dunia, khususnya negara berkembang sangat banyak. Salah satu dari sekian banyak permasalahan kesehatan tersebut adalah penyakit diare. Diare menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas bagi kalangan anak-anak dibawah umur 5 tahun (Toyibah & Apriani Miftah, 2019).

Menurut Toyibah & Apriani Miftah (2019), diare adalah kondisi seseorang saat buang air besar mengalami perubahan pada tinjanya yang menjadi encer dan frekuensi buang air besar tidak normal. Diare disebabkan karena adanya infeksi yang ditimbulkan oleh mikroorganisme pathogen (virus, bakteri, dan parasit) (Rohmah & Syahrul, 2017). Jika diare tidak mendapatkan penanganan dengan cepat dapat menimbulkan masalah yang serius seperti dehidrasi (kekurangan cairan dalam tubuh), penurunan perfusi, kekurangan kadar kalium dalam darah, malnutrisi, kejang hingga kematian (Yasin et al., 2018). Pencegahan dan penanggulangan penyakit diare dilakukan dengan berbagai cara seperti, memberikan oralit, memberikan infus, sosialisasi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan praktik kebersihan serta kesehatan dalam aktivitas sehari-hari (Asih & Saragih, 2019).

Berdasarkan hasil laporan yang dirilis oleh UNICEF menjelaskan bahwa diare adalah penyebab kematian utama pada anak-anak dibawah usia 5 tahun. Terhitung sekitar 9% dari seluruh kematian diantara anak-anak di seluruh dunia pada tahun 2019. Hal tersebut menunjukkan lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap harinya, atau sekitar 484.000 anak per tahunnya meninggal akibat diare.

Berdasarkan hasil laporan Riskesdas tahun 2018 di Indonesia angka prevalensi diare untuk kategori prevalensi tertinggi berada di provinsi Sulawesi Tengah (10,3%), dan angka prevalensi terendah berada di provinsi Kepulauan Riau (4,3%). Sedangkan, untuk angka prevalensi diare pada kategori balita di Indonesia

sebanyak 12,3%, dengan tingkat prevalensi tertinggi berada di provinsi Papua (15,8%), dan tingkat prevalensi terendah berada di provinsi Kepulauan Riau (6,0%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Riskesdas tahun 2018 menggambarkan bahwa tingkat prevalensi diare untuk kategori semua umur di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 7,2%. Sementara itu tingkat prevalensi diare pada kategori balita di Provinsi DKI Jakarta sebesar 11,0 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut laporan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, banyaknya kasus diare di wilayah Jakarta Timur berada di peringkat kedua dengan temuan sebanyak 40.969 kasus untuk kelompok semua umur. Sedangkan untuk jumlah kasus diare pada balita menempati peringkat ketiga sebanyak 12.592 kasus. Akan tetapi, cakupan pelayanan penyakit diare di wilayah Jakarta Timur menjadi yang terendah baik di kelompok semua umur maupun kelompok balita, dengan total cakupan pelayanan sebesar 51,65% untuk kelompok semua umur, dan total cakupan pelayanan sebesar 25,42% untuk kelompok balita (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian lainnya didapatkan bahwa sebanyak 50 anak (53,8%) menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin (Marliyanti et al., 2020). Selain itu, terdapat 43,4% kasus diare di daerah Kedaung Wetan (Wiharto & Hilmy, 2015). Ditemukan juga kasus diare tanpa dehidrasi sebanyak 47 anak (56,0%), diare dehidrasi ringan/sedang sebanyak 20 anak (23,8%), dan diare dehidrasi berat sebanyak 17 anak (20,2%) di Rumah Sakit Umum Kelas B Kabupaten Subang (Hijriani et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan dengan kesadaran Sesuai pemahaman dari proses belajar yang menjadikan setiap individu, keluarga, dan masyarakat aktif meningkatkan dirinya Terkait hal kesehatan dan berkontribusi untuk mencapai Kesehatan masyarakat secara keseluruhan secara keseluruhan. Penerapan perilaku tersebut harus dilakukan ketika seseorang berada di lingkungan

apapun, mulai dari lingkungan tempat kerja, ruang publik, lembaga pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta di lingkungan rumah tangga.

Rumah tangga sebagai organisasi terkecil di masyarakat dimana pembetukkan perilaku dan karakter awal seseorang berawal dari lingkungan rumah tangganya. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di ruang lingkup rumah tangga adalah suatu usaha untuk mengayomi dan memberdayakan anggota rumah tangga agar memiliki pengetahuan, adanya tindakan, dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, Tujuannya adalah agar mereka dapat aktif berpartisipasi dalam mewujudkan gerakan kesehatan di masyarakat dan menciptakan lingkungan yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Implementasi PHBS di lingkungan rumah tangga mencakup beberapa aspek, seperti melibatkan tenaga medis saat persalinan, memberikan ASI eksklusif, memantau pertumbuhan anak di bawah lima tahun secara bulanan, memakai air bersih, mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun, menjaga toilet tetap higienis, mengendalikan nyamuk, mengonsumsi buah dan sayuran dengan rutin, rutin melakukan kegiatan fisik, dan menghindari merokok di rumah.

Hasil penelitian menggambarkan adanya korelasi signifikan antara pendapatan keluarga, usia anak, jenis kelamin anak, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan toilet yang higienis, pemantauan pertumbuhan balita, serta pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di area kerja Puskesmas Kacang Pedang. (Azaria & Rayhana, 2016). Ditemukan korelasi yang signifikan antara penggunaan air bersih, praktik mencuci tangan, dan penggunaan toilet yang sehat dengan kejadian diare di area kerja Puskesmas Sumber Agung. (Asih & Saragih, 2019). Adanya korelasi yang bermakna antara penggunaan toilet yang higienis dan praktek mencuci tangan dengan kejadian diare di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo (Rohmah & Syahrul, 2017).

Membaca dari laporan Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2020, ditemukan jumlah kasus diare di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 191.652 kasus untuk kategori semua umur (1,82%), sedangkan untuk kategori balita

sebanyak 62.597 kasus (5,96%). Dengan besar cakupan pelayanan sebesar 67,68% untuk kelompok semua umur, dan sebesar 38,21% untuk kelompok balita. Banyaknya kasus diare di wilayah Jakarta Timur berada di peringkat kedua dengan temuan sebanyak 40.969 kasus untuk kelompok semua umur (1,39%). Sedangkan untuk jumlah kasus diare pada balita menempati peringkat ketiga sebanyak 12.592 kasus (4,28%). Akan tetapi, cakupan pelayanan penyakit diare di wilayah Jakarta Timur menjadi yang terendah baik di kelompok semua umur maupun kelompok balita, dengan total cakupan pelayanan sebesar 51,65% untuk kelompok semua umur, dan total cakupan pelayanan sebesar 25,42% untuk kelompok balita. Data penyakit diare yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur hingga bulan November 2021, terdapat 2.759 kasus diare pada kelompok semua umur (0,89%). Sedangkan untuk penyakit diare pada kelompok umur 1-4 tahun terdapat 507 kasus dari 30.784 balita (1,64%). Dengan besar cakupan pelayanan sebesar 33,19% untuk kelompok semua umur, dan cakupan pelayanan diare pada balita sebesar 13,22%.

Melihat uraian data diatas, maka dapat disimpulkan bahwa nilai prevalensi kejadian diare balita yang berada di Puskesmas Kecamatan Pulogadung memiliki nilai yang lebih rendah (1,64%) jika dibandingkan dengan nilai prevalensi di Provinsi DKI Jakarta (5,96%) dan Kota Jakarta Timur (4,28%). Selain angka prevalensi, besaran cakupan pelayanan diare balita di Puskesmas Kecamatan Pulogadung memiliki nilai yang lebih rendah (13,22%) jika dibandingkan dengan cakupan pelayanan diare balita di Provinsi DKI Jakarta (38,21%) dan Kota Jakarta Timur (25,42%). Berdasarkan hal tersebut, Peneliti bertujuan untuk melihat korelasi antara penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Diare menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak-anak. Kasus diare balita di Kota DKI Jakarta tahun 2020 ditemukan 62.597 kasus (5,96%), dengan besar cakupan pelayanan sebesar 38,21%. Angka kasus diare balita di wilayah Jakarta timur sebanyak 12.592 kasus (4,28%), dan besar cakupan pelayanan sebesar

25,42%. Data kasus diare balita yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur hingga bulan November 2021, terdapat 507 kasus dari 30.784 balita (1,64%). Dengan besar cakupan pelayanan sebesar 13,22%. Perbandingan data yang didapatkan mengenai angka prevalensi dan cakupan pelayanan kasus diare pada balita, Puskesmas Kecamatan Pulogadung memiliki nilai yang lebih rendah jika dibandingkan dengan nilai di kota Jakarta Timur dan DKI Jakarta.

Kurangnya penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga bisa menjadi penyebab terjadinya diare pada balita. Karena perilaku tidak sehat di lingkungan keluarga dapat dengan mudah menyebabkan adanya banyak penyakit termasuk diare. Berdasarkan uraian diatas tersebut , peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi atau penelitian terkait “hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini memiliki dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan studi ini yaitu melihat hubungan antara penerapan PHBS di rumah tangga terhadap penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur pada tahun 2022.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui gambaran implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden terhadap adanya diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.

- e. Untuk memahami hubungan antara penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga atas adanya diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adanya studi ini semoga bisa memberikan manfaat bagi banyak pihak, khususnya untuk puskesmas kecamatan Pulogadung, masyarakat, UHAMKA, dan peneliti.

##### **1. Manfaat bagi Puskesmas Kecamatan Pulogadung**

Adanya studi ini semoga bisa dijadikan informasi serta masukan untuk program kesehatan dalam meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan juga untuk mengurangi angka kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung.

##### **2. Manfaat bagi Masyarakat**

Adanya studi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya Penerapan PHBS di lingkungan rumah tangga bagi masyarakat terutama yang memiliki balita agar merubah perilakunya sebagai upaya preventif dalam mencegah kejadian diare.

##### **3. Manfaat bagi FIKES UHAMKA**

Adanya studi ini diharapkan bisa dijadikan pedoman penelitian berikutnya dan tambahan referensi untuk perpustakaan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

##### **4. Manfaat bagi Peneliti**

Hasil studi ini dapat dijadikan sarana pembelajaran untuk peneliti dalam melakukan penelitian dan menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diterima pada saat masa perkuliahan.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Batasan ruang lingkup studi ini yaitu membahas mengenai hubungan penerapan PHBS di rumah tangga terhadap diare yang diderita balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur. Variabel yang akan diteliti

terdiri dari variabel independent yaitu pemberian ASI, penggunaan jamban sehat, mencuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita Penelitian dilakukan di bulan April-Agustus 2022 dan data dikumpulkan di bulan Juli 2022 Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif serta desain *Cross Sectional*. Sampel diambil menggunakan metode *Quota Sampling*. Populasi dan sampel pada studi ini yaitu ibu rumah tangga yang mempunyai balita umur 12-59 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pulogadung Jakarta Timur. Studi Ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara melalui lembar kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Diare**

##### **1. Definisi Diare**

Diare merupakan suatu kondisi penyakit yang dicirikan oleh perubahan bentuk dan kesesuaian tinja menjadi lunak hingga encer yang terjadi sebanyak tiga kali dalam sehari. Gejala lainnya meliputi kelelahan/letih/lemas, muntah, dan kehilangan nafsu makan. (Wiharto & Hilmy, 2015). Diare juga dapat diartikan sebagai adanya peningkatan frekuensi dan perubahan pada konsistensi tinja yang disebabkan oleh agen infeksi pada gastrointestinal dan sering terjadi pada balita dengan intensitas terjadinya paling sedikit tiga kali dalam sehari (Hijriani et al., 2020). Diare adalah keadaan seseorang mengalami frekuensi buang air besar (BAB) diatas 3 kali sehari dengan kondisi yang cair atau encer. (WHO, 2017).

Dari penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa diare adalah suatu kondisi di mana terjadi perubahan bentuk dan tekstur tinja menjadi lunak atau encer. Selain itu, terjadi peningkatan BAB secara tidak normal yakni 3-4 kali sehari atau lebih. Gejala yang biasanya menyertai diare meliputi kelelahan/letih/lemas, muntah, dan penurunan nafsu makan.

##### **2. Pengelompokkan Diare**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), penyakit diare bisa diklasifikasikan kedalam dua jenis, yaitu:

- a. Diare akut, merupakan kejadian diare dengan waktu dibawah 14 hari.
- b. Diare persisten, merupakan diare yang terjadi dalam kurun waktu melebihi 14 hari.

### 3. Penyebab Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2011), secara umum ada 3 hal yang menjadi penyebab penyakit diare, yaitu :

#### a. Infeksi

Bakteri penyebab diare umumnya terdapat pada makanan atau minuman yang terkontaminasi, atau melalui kontak langsung dengan tinja penderita (feces-oral). Dalam bahasa Inggris, hal ini dikenal sebagai 5F (Feces, Flies, Food, Finger, Fomites). Persebaran diare siklusnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) *Feses* atau tinja
- 2) *Flies* atau lalat
- 3) *Food* atau makanan
- 4) *Finger* atau tangan (jari tangan)
- 5) *Fomites* atau benda-benda yang digunakan dalam konteks makanan.

#### b. Penurunan daya tahan tubuh

Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti :

- a) Bayi tidak diberikan ASI sampai usia 2 tahun atau lebih.
- b) Kondisi kekurangan gizi atau malnutrisi, terutama pada anak yang mengalami masalah kondisi gizi buruk.
- c) Imunodefisiensi atau keadaan immunosupresi, yang disebabkan oleh infeksi virus seperti campak dan AIDS

#### c. Faktor lingkungan dan perilaku

Diare pada dasarnya adalah penyakit yang berbasis dengan lingkungan, dimana aspek utamanya berasal dari kontaminasi air ataupun tinja serta didukung buruknya perilaku kesehatan seseorang.

### 4. Gejala Diare

Berdasarkan pernyataan Depkes RI (2011), fenomena diare dapat dilihat dari tanda-tanda dehidrasi pada balita atau anak. Tanda-tanda dehidrasi dapat

diamati dengan melakukan gerakan tanya dan lihat tanda-tanda dehidrasi, yaitu dengan cara:

a. Tanya

- 1) Sudah berapa lama anak mengalami gejala diare?
- 2) Berapa frekuensi anak buang air besar dalam sehari?
- 3) Apakah tinja anak mengandung darah?
- 4) Apakah anak mengalami muntah?
- 5) Apakah anak memiliki riwayat penyakit lain?

b. Lihat

- 1) Bagaimana kondisi umum anak saat ini?
- 2) Apakah anak sadar atau tidak sadar
- 3) Apakah anak terlihat letih atau sangat mengantuk?
- 4) Apakah anak tampak gelisah?
- 5) Berikan minum, apakah dia mau minum?
- 6) Jika iya, apakah anak ketika minum merasa tampak sangat haus atau kurang berminat untuk minum?
- 7) Apakah matanya terlihat cekung atau tidak cekung?
- 8) Saat melakukan mencecak kulit perut (turgor), apakah kulitnya kembali dalam waktu yang cepat, lambat, atau, sangat lambat (lebih dari dua detik)?

Setelah mengamati tanda-tanda dehidrasi melalui gerakan tanya dan lihat, langkah berikutnya adalah mengklasifikasikan indikasi yang ada berdasarkan tabel tingkat dehidrasi seperti yang tertera berikut.

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
<b>Keadaan umum</b>	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
<b>Mata</b>	Tidak cekung	Cekung	Cekung
<b>Keinginan untuk minum</b>	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
<b>Turgor</b>	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Gambar 2.1 Klasifikasi tanda-tanda derajat dehidrasi

Sumber : Depkes RI (2011)

## 5. Pencegahan Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), pencegahan diare yang benar dan efektif dapat dilakukan dibagi menjadi 2, yaitu :

### 1. Perilaku Sehat

#### a. Pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) yaitu menghasilkan susu yang murni atau tidak adanya campuran kandungan apapun atau bersifat steril. ASI memiliki perbedaan daripada sumber susu lainnya misalnya susu formula atau campuran lainnya dengan menggunakan air dan bahan yang bisa saja terkontaminasi dalam wadah yang tidak bersih. Memberikan ASI secara langsung tanpa adanya campuran bahan lain, dan tidak memakai botol dapat melindungi anak dari adanya bakteri penyebab diare.

ASI memiliki manfaat sebagai langkah pencegahan secara imunologis (daya tahan tubuh) atau karena mengandung antibodi dan zat-zat lainnya. ASI juga efektif sebagai anti-diare. Bayi yang menerima ASI secara eksklusif sejak lahir memiliki perlindungan terhadap diare yang empat kali lebih besar daripada bayi yang diberikan ASI dengan botol.

b. Makanan pendamping ASI (MPASI)

MP-ASI merupakan suatu proses pengenalan makanan orang dewasa kepada bayi secara bertahap. Perilaku yang baik dalam memberikan MP-ASI melibatkan perhatian terhadap waktu, jenis, dan cara pemberian makanan pendamping ASI tersebut.

Terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diimplementasikan untuk memaksimalkan pemberian MP-ASI, yaitu :

- 1) Mulailah memperkenalkan makanan yang lembut ketika bayi sudah mencapai usia enam bulan dan terus melanjutkan pemberian ASI. Tambah variasi makanan sesudah bayi berumur setidaknya sembilan bulan. Tambah intensitas pemberian makanan dari sebelumnya, sebanyak empat kali sehari. Setelah bayi mencapai usia satu tahun, cobalah untuk memberikan makanan yang mudah dicerna atau mudah untuk dimakan bayi usia satu tahun yang telah diranum dengan baik sebanyak empat sampai enam kali sehari, setelah itu jika memungkinkan, teruskan pemberian ASI.
- 2) Untuk meningkatkan tambahan asupan energi dapat ditambahkan lemak, minyak, dan gula ke sumber karbohidratnya seperti nasi, bubur dan biji-bijian. Selain itu dapat dibubuhkan juga hasil yang dapat dikreasikan pada olahan seperti susu, daging, telur, buah dan sayuran hijau ke makanan bayi.
- 3) Biasakan sebelum makan pastikan untuk membersihkan peralatan makan dan mencuci tangan dengan sabun sehingga dapat mematikan kuman dan bakteri, serta edukasikan kepada anak tentang pentingnya kebersihan diri baik sebelum makan maupun setelah makan.
- 4) Pastikan proses memasak makanan sesuai dengan prosedur yang benar supaya makan termasak dengan baik, lalu simpan sisa makanan pada tempat yang sejuk dan hangatkan makanan jika ingin disajikan pada anak.

c. Memakai Air bersih

Masyarakat yang memiliki akses terhadap air bersih akan memiliki risiko yang lebih rendah untuk menderita diare dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki akses air bersih.

Keluarga perlu memperhatikan beberapa hal terkait penggunaan air dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pertama, mereka harus mendapatkan air dengan sumber yang bersih. Kedua, air harus disimpan pada wadah steril dan tertutup. Selain itu, penggunaan gayung khusus untuk mengambil air juga perlu diperhatikan. Selanjutnya, keluarga harus menjaga agar sumber air tidak tercemari hewan. Ketika anak-anak mandi, mereka perlu meminum air yang matang (mendidih). Terakhir, mencuci alat makan menggunakan air bersih dan cukup juga menjadi hal yang perlu diperhatikan.

d. Mencuci tangan

Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun sesuai dengan protokol mencuci tangan dengan mempraktekan setelah beraktivitas seperti buang air besar, sebelum makanan, sesudah makan ataupun sehabis mengerjakan sesuatu, dapat berpengaruh dalam menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

e. Mempergunakan toilet atau tempat pembuangan kotoran atau jamban

Pemanfaatan toilet atau jamban memiliki kontribusi yang signifikan dalam mengurangi risiko gangguan penyakit terutama diare. Jika dalam satu rumah tidak memiliki toilet maka diharuskan membangun toilet atau tempat pembuangan kotoran.

Ada beberapa hal yang wajib diperhatikan. Pertama, keluarga wajib memiliki toilet yang berfungsi dengan baik dan bisa digunakan semua anggota keluarga serta adanya penampungan atau septic tank dengan kondisi pembuangan yang baik. Kedua, toilet harus dijaga kebersihkannya secara teratur agar tidak adanya pertumbuhan penyakit didalam toilet. Ketiga, disarankan untuk memakai alas kaki saat BAB.

f. Menangani tinja bayi dengan tepat

Pengelolaan feses bayi yang benar untuk mencegah penularan penyakit sangat penting. Beberapa hal ini yang perlu diperhatikan keluarga ataupun orang tua adalah membuang tinja bayi pada jamban setelah dikumpulkan, mendidik anak saat BAB di tempat steril dan mudah dijangkau serta terdapatnya sabun, jika tidak ada jamban, memilih tempat seperti lubang atau area di kebun untuk membuang tinja bayi kemudian menimbunnya, serta membersihkannya dengan baik sesudah BAB dan mencuci tangan dengan sabun cair atau sabun yang bersih.

g. Vaksinasi campak

Memberikan vaksin campak pada bayi memiliki peranan yang sangat penting dalam mencegah risiko terjadinya infeksi campak. Campak seringkali disertai dengan diare pada anak-anak, sehingga pemberian vaksin campak juga berperan dalam mencegah penyakit diare. Penting untuk segera memberikan vaksin campak saat bayi mencapai usia 9 bulan.

2. Penyehatan Lingkungan

a. Penyediaan air bersih

Banyak penyakit yang bisa bertransmisi dengan air meliputi diare, hepatitis, kolera, disentri, dan masih banyak lagi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan penyediaan air bersih yang mencukupi dan berkualitas baik guna mencukupi keperluan air serta menjadikan diri dan lingkungan tetap bersih. Keberadaan pasokan air yang bersih di setiap rumah tangga sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit-penyakit tersebut. Selain itu, menjaga perilaku hidup bersih tetap menjadi hal yang harus dilakukan.

b. Pengelolaan sampah

Sampah adalah penyebab penyakit dan lokasi perkembangbiakan vektor penyakit misalnya *insecta* (serangga), tikus, kecoa, dan makhluk lainnya. Sampah bisa pula mencemari tanah, merusak unsur tanah, air dan udara dan mengganggu kenyamanan dengan menyebabkan bau

busuk dan merusak pemandangan. Pengelolaan sampah menjadi hal utama dalam upaya pencegahan penyakit. Diperlukan adanya tempat sampah yang tersedia dan pengambilan sampah secara berkala untuk dapat dibawa ke tempat pembuangan akhir sampah. Jika layanan pembuangan sampah tersebut tidak ada, maka sampah dapat didaur ulang untuk dijadikan barang berguna atau dapat dikubur atau dibakar.

c. Tempat pembuangan air limbah

Cara agar menghindari penularan penyakit, penting untuk melakukan pengolahan yang baik terhadap air limbah yang dihasilkan baik dari pabrik maupun rumah tangga. Air limbah tersebut perlu diolah guna menghindari transmisi penyakit. Jika fasilitas pengolahan air limbah tidak sesuai standar, dapat menyebabkan aroma yang tidak sedap, mengganggu keindahan, serta menjadi tempat berkembang biaknya *insecta* dan sarang tikus, yang berpotensi menyebarkan penyakit. Jika terdapat saluran pembuangan air limbah di halaman, sering untuk dibersihkannya sehingga bisa mengalir dengan lancar dan menghindari adanya aroma busuk serta tidak dijadikan lokasi berkembang biak nyamuk..

## 6. Penanganan Diare

Menurut Depkes RI (2011), pengobatan diare dapat dilakukan dengan cara lima langkah tuntaskan diare (LINTAS DIARE). Adapun program tersebut meliputi:

a. Pemberian oralit

Oralit digunakan sebagai substitusi cairan dan elektrolit yang hilang dari tubuh yang disebabkan oleh diare. Meskipun penting untuk mengonsumsi air guna mencegah dehidrasi dan dapat meningkatkan rehidrasi dalam tubuh, air putih yang sudah siap minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan tubuh untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Oleh karena itu, penggunaan oralit diutamakan.

Larutan rehidrasi oral (oralit) diberikan saat anak mengalami diare dan diberikan hingga diare berhenti. Pemberian oralit merupakan solusi yang dilakukan dengan cara mencampurkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200 cc).

- 1) Pemberian larutan oralit 50-100 cc setiap buang air besar pada anak kurang dari umur 1 tahun.
  - 2) Pemberian larutan oralit 100-200 cc setiap kali buang air besar pada anak lebih dari umur 1 tahun.
- b. Pemberian suplement zinc dalam bentuk tablet selama 10 hari secara berkelanjutan.

Anak yang sedang mengalami diare akan kehilangan zinc yang terdapat dalam tubuhnya. Pemberian suplemen zinc dapat mensubstitusikan zinc yang hilang dan dapat mempercepat proses pemulihan diare. Selain itu, zinc juga dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya risiko diare selama 2-3 bulan setelah anak pulih dari diare.

Suplemen zinc dapat ditemukan dalam bentuk tablet dispersible yang mudah larut dalam kurun waktu kurang lebih 30 detik. Zinc dapat diberikan dengan cara mengencerkan tablet dalam satu sendok air yang sudah matang atau ASI. Untuk anak yang lebih tua, tablet zinc dapat dikunyah langsung.

Zinc diberikan sebanyak satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut, dengan dosis sebagai berikut :

- 1) Pemberian  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg) / hari pada balita dengan umur < 6 bulan
- 2) Pemberian 1 tablet (20 mg) / hari pada balita dengan umur  $\geq$  6 bulan

Pemberian supplement zinc diharuskan terus diberikan meskipun diare telah berhenti, dengan tujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap kemungkinan diare kambuhan dalam jangka waktu dua sampai tiga bulan ke depan.

c. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau makan

Ketika seorang anak terkena diare, pemberian ASI atau makanan harus tetap diberikan. Hal ini diperlukan untuk memenuhi zat gizi yang hilang ketika mengalami diare. Pemberian ASI atau makanan harus dilakukan dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya. Bahkan ketika anak sudah sembuh, pemberian ASI atau makanan yang lebih sering harus tetap dilakukan selama 2 minggu sejak anak berhenti diare untuk membantu dalam proses penyembuhan dan mencegah terjadinya malnutrisi.

d. Antibiotik yang diberikan harus dengan pemilihan yang tepat.

Tidak semua situasi diare memerlukan penggunaan antibiotik. Pemberian antibiotik hanya diperlukan dalam kasus-kasus tertentu, seperti diare berdarah, diare yang disebabkan oleh kolera, atau diare yang terjadi bersamaan pada penyakit lain. Pemberian antibiotik diluar indikasi tersebut dianggap tidak efektif dan sangat berisiko. Hal ini disebabkan oleh potensi timbulnya kebalnya bakteri terhadap antibiotik jika penggunaan antibiotik tidak tepat dan tidak selesai sampai habis.

Di samping risiko ketahanan kuman yang berbahaya, memberikan antibiotik yang tidak tepat juga dapat merusak organisme normal atau organisme baik yang penting bagi tubuh. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan efek samping seperti disfungsi hati, ginjal, dan diare akibat antibiotik. Oleh karena itu, pentingnya untuk diketahui bahwa pemberian antibiotik hanya boleh dilakukan oleh dokter setelah melakukan pemeriksaan.

e. Memberikan nasihat kepada Ibu atau keluarga

Ibu atau pengasuh ataupun orang tua perlunya untuk diberikan edukasi dan instruksi mengenai cara pemberian oralit, zinc, makanan atau ASI yang tepat, serta tanda-tanda yang mengindikasikan bahwa anak perlu dibawa ke petugas kesehatan, tanda-tanda tersebut ialah:

- 1) Frekuensi buang air besar lebih sering dan tinja berbentuk cair
- 2) Muntah berulang-ulang.

- 3) Terlihat merasa haus yang signifikan.
- 4) Pola makan yang berkurang.
- 5) Meningkatnya suhu tubuh dari rata-rata suhu normal.
- 6) Tinjanya mengalami pendarahan.
- 7) Kondisi tidak membaik selama kurun waktu tiga hari.

## **B. Balita**

Balita merujuk pada seorang bayi yang berusia di atas satu tahun. Umumnya bayi dapat digambarkan dengan rentang umur 1-3 tahun disebut Batita dan anak prasekolah dengan rentang umur 3-5 tahun. Pada tahap ini, bayi masih membutuhkan ketergantungan penuh pada orang tua atau pengasuh ataupun orang tua dalam melakukan kegiatan penting sehari-hari, seperti membersihkan diri, membuang air besar dan pemenuhan asupan makan. (Setyawati & Hartini, 2018).

## **C. Konsep Dasar Perilaku**

### **1. Perilaku**

Perilaku adalah bagian dari tindakan dari individu. Perilaku juga mencakup kegiatan yang dapat dilakukan atau diperhatikan oleh individu, baik secara aktif maupun pasif. Perilaku adalah suatu respon dan tanggapan individu atas rangsangan atau stimulus yang diterima dari lingkungan eksternal. (Pakpahan et al., 2021).

### **2. Perilaku Kesehatan**

Menurut Becker tahun 1979 didalam Notoatmodjo (2014), Perilaku kesehatan adalah jenis perilaku yang terkait dengan tindakan atau aktivitas individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Pengelompokkan perilaku yang memiliki kaitan dengan kesehatan terdiri dari:

#### **a. Perilaku Sehat (*Health Behavior*)**

Perilaku yang berhubungan terhadap usaha menjaga, merawat, serta memperbaiki dan mempertahankan keadaan kesehatan dengan tujuan untuk mencegah penyakit.

b. Perilaku Sakit (Illness Behavior)

Perilaku yang ditunjukkan oleh individu ketika mereka merasakan sakit serta berusaha untuk mengatasi atau menyembuhkan kondisi tersebut..

c. Perilaku Peran Orang Sakit (Sick Role Behavior)

Perilaku yang ditunjukkan seseorang karena mengalami sakit untuk memenuhi peran mereka sebagai pasien, termasuk upaya untuk mencari perawatan yang tepat, memahami fasilitas yang tersedia, dan menyadari hak dan kewajiban mereka sebagai pasien..

#### **D. Konsep Dasar PHBS**

##### **1. Definisi PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) PHBS merupakan rangkaian tindakan dari individu, keluarga, komunal hingga masyarakat sebagai hasil kesadaran yang diperoleh melalui pembelajaran. Tujuannya adalah untuk menciptakan individu, keluarga, komunal dan juga masyarakat yang dapat membantu kesehatannya serta mempunyai keterlibatan aktif untuk mencapai kesehatan masyarakat. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

##### **2. Definisi PHBS Rumah Tangga**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), Program PHBS di rumah tangga merupakan langkah guna memberdayakan setiap orang dalam keluarga untuk dapat mempunyai pengetahuan, kehendak dan keterampilan dalam mengimplementasikan PHBS dan berpartisipasi aktif terkait upaya kesehatan masyarakat. Program tersebut bertujuan menciptakan lingkungan rumah tangga yang sehat sehingga anggota keluarga tidak rentan terhadap penyakit.

##### **3. Indikator PHBS Rumah Tangga**

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), mengatakan bahwa ada 10 indikator di dalam program PHBS rumah tangga ini yaitu:

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Seorang profesi yang bekerja di bidang kesehatan misalnya bidan, dokter, dan ahli medis yang lain memiliki kemampuan membantu proses kelahiran

agar ibu dan bayi selamat. Selain itu, dengan melakukan proses persalinan di bawah bimbingan tenaga kesehatan, kelainan atau keadaan yang tidak normal dapat segera terdeteksi dan ditangani dengan segera untuk merujuk ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Saat melaksanakan proses persalinan, tenaga kesehatan menggunakan alat yang bebas risiko, higienis, dan terjaga kebersihannya sehingga risiko infeksi atau bahaya kesehatan lainnya dapat diminimalisir.

b. Pemberian ASI eksklusif untuk bayi

ASI eksklusif diberikan dimulai semenjak saat bayi dilahirkan hingga mencapai umur 6 bulan dengan tidak diberikan tambahan nutrisi yang lain. AC adalah sumber makanan utama yang masih murni dari yang berbentuk cairan dan mengandung nutrisi yang mencukupi sesuai keperluan bayi untuk menjadikan bayi dapat bertumbuh optimal. ASI pertama, yang disebut kolostrum merupakan cairan yang bening dengan warna sedikit kekuningan. Kolostrum ini bermanfaat bagi bayi sebab mempunyai zat yang meningkatkan sistem imun bayi terhadap penyakit

c. Menimbang bayi dan balita

Pengukuran berat badan bayi dan balita dilakukan dengan tujuan memantau pertumbuhan mereka setiap bulan. Proses pengukuran ini dilakukan setiap bulan mulai saat bayi berusia satu bulan hingga usia lima tahun di Posyandu. Keuntungan dari pengukuran berat badan bayi dan balita setiap bulan adalah kita dapat mengetahui pertumbuhan mereka berjalan dengan sehat, mendeteksi dan mencegah gangguan pertumbuhan pada balita, mengetahui status kekebalan tubuh mereka, serta menerima penyuluhan mengenai gizi balita.

d. Penggunaan air bersih

Air adalah kebutuhan primer dalam berbagai aktivitas sehari-hari, termasuk memasak, minum, mandi, dan lainnya. Air yang bersih memiliki karakteristik fisik tertentu, seperti tidak berwarna (bening), tidak keruh atau terbebas dari pasir, debu, dan lumpur, serta tidak memiliki rasa dan bau yang

tidak diinginkan. Adapun manfaat air bersih diantaranya yaitu mencegah terjadinya berbagai penyakit contohnya diare, disentri, dan lainnya.

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang terkontaminasi mengandung banyak mikroorganisme dan bakteri yang berpotensi menyebabkan penyakit. Jika air tersebut digunakan, maka mikroorganisme yang terdapat di dalamnya dapat bertransmisi ke tangan. Ketika kita makan, mikroorganisme tersebut bisa memasuki tubuh dan menjadi patogen. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan sabun saat mencuci tangan agar kotoran dan kuman dapat terhapus.

f. Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan sebuah area yang dirancang untuk memfasilitasi manusia membuang kotorannya. Jamban dapat memiliki berbagai jenis fasilitas, seperti toilet jongkok dan toilet duduk baik yang mempunyai leher angsa maupun tidak. Selain itu jamban memiliki unit penampung kotoran dan air guna membersihkannya. Beberapa ragam jamban yang dipakai dapat dibagi menjadi dua yakni:

1) Jamban Cemplung

Jamban dengan sistem lubang digunakan untuk menyerap serta menyimpan kotoran ke tanah, sementara kotoran padat akan mengendap di dasar lubang. Pada jamban jenis cemplung ini penggunaannya perlu dilengkapi dengan penutup agar tidak menimbulkan bau yang tidak diinginkan.

2) Jamban Tangki Septik/Leher Angsa

jamban dengan desain leher angsa memiliki penampungan berbentuk tangki septik yang kedap akan air. Tangki septik ini dijadikan tempat mengurai kotoran manusia dan juga memiliki sistem resapan yang baik

g. Pemberantasan jentik di rumah

Upaya untuk menghilangkan jentik nyamuk di rumah bertujuan untuk menciptakan lingkungan rumah yang bebas dari jentik nyamuk. Rumah terbebas jentik nyamuk adalah rumah yang sudah melakukan pemeriksaan

jentik dengan rutin dan tidak memiliki jentik nyamuk. Pemeriksaan rutin ini melibatkan Pengecekan tempat-tempat di rumah tersebut yang seringkali dijadikan lokasi perkembangbiakan nyamuk misalnya toilet, vas bunga, bak mandi dan lainnya dan dilaksanakan rutin tiap minggunya. Untuk memberantas jentik di rumah, dapat diterapkan pendekatan 3M plus, yang meliputi menguras, menutup, mengubur, serta menghindari gigitan nyamuk.

h. Makan buah dan sayur setiap hari

Diharapkan agar seluruh anggota keluarga mengonsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah setiap hari. Konsumsi tersebut berguna bagi tubuh sebab banyak terdapat vitamin dan mineral yang penting untuk regulasi perkembangan dan merawat tubuh, serta kaya akan serat. Selain itu, terdapat berbagai jenis vitamin yang memberikan manfaat penting bagi tubuh, seperti vitamin E untuk kesuburan dan menjaga keawetan, vitamin A untuk kesehatan mata dan vitamin D untuk kesehatan tulang dan lain-lain.

i. Melakukan kegiatan setiap hari

Keanggotaan keluarga seharusnya dapat mengimplementasikan kegiatan atau aktivitas fisik selama 30 menit setiap harinya. Aktivitas yang dilakukan yaitu menggerakkan anggota tubuh agar mengeluarkan keringat yang dihasilkan oleh pembakaran lemak agar kesehatan mental dan fisik tetap optimal serta menjaga kebugaran dan kualitas hidup setiap harinya. Kegiatan fisik tersebut diantaranya yaitu seperti mencuci baju, berkebun, berjalan kaki dan sejenisnya serta melalui olahraga misalnya renang, bermain basket, jogging ringan dan lain-lain.

j. Tidak merokok di dalam rumah

Kandungan yang dihasilkan oleh rokok dapat mengeluarkan 4000 zat adiktif berbahaya. Zat adiktif tersebut menghasilkan seperti Nikotin yang menyebabkan efek ketagihan bagi penggunaannya dan juga dapat merusak aliran darah ke jantung, Tar dapat merusak sel pada paru dan juga meningkatkan risiko terjadinya kanker paru, sementara karbon monoksida menjadikan terhambatnya kapasitas darah dalam mengangkut oksigen

sehingga dapat menyebabkan kerusakan sel tubuh. Oleh karena itu dilarang penggunaan rokok di dalam ruangan karena akan berdampak pada orang perokok aktif maupun orang yang disekitarnya.

## **E. Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Terhadap Kejadian Diare**

### **1. Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Depkes RI (2011), Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dan berperan penting dalam tumbuh dan berkembang intelektual. ASI mengandung immunology yang membantu melindungi bayi karena risiko alergi.

ASI memiliki manfaat untuk pencegahan secara kekebalan dalam tubuh karena mengandung antibody dan zat lain yang terdapat di dalam kandungannya. ASI juga memberikan perlindungan pada bayi dari penyakit diare (Wiharto & Hilmy, 2015).

Menurut Azaria & Rayhana (2016), berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan bahwa dari 96 responden, 46 di antaranya (sekitar 91,4%) tidak memberikan ASI secara langsung dari lahir sampai umur enam bulan tanpa tambahan pengganti makanan apapun, dan balita mereka mengalami diare. Berdasarkan penelitian menggambarkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI secara langsung tanpa adanya tambahan makanan tambahan lainnya dengan kejadian diare pada balita. Ditemukan bahwa kurang baiknya ASI eksklusif yang diberikan memiliki kemungkinan sebanyak 36 kali lebih tinggi menimbulkan diare pada balita daripada pemberian ASI secara langsung tanpa penambahan pendamping lainnya pada balita

Penelitian lain menyebutkan Analinta (2019), Data penelitian menggambarkan bahwa dari 39 partisipan yang terlibat, 59% dari mereka memiliki anak balita yang pernah mengalami diare, sementara 41% dari partisipan tidak memiliki riwayat diare pada anak balitanya. Mengenai praktik pemberian ASI eksklusif, 69,2% partisipan melakukannya, sedangkan 30,8% partisipan tidak memberikan ASI eksklusif. Analisis uji Fisher's Exact Test

menggambarkan adanya korelasi bermakna pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare ( $p < 0,001$ ).

## **2. Penggunaan Air Bersih**

Transmisi kuman yang menjadi penyebab diare dapat menular dari mekanisme Face-Oral. Penularan kuman tersebut dapat terjadi melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi, serta melalui objek atau benda yang tercemar yang kemudian masuk ke dalam mulut, seperti jari-jari tangan, wadah atau peralatan makan dan minum yang telah dicuci menggunakan air yang terkontaminasi. (Wiharto & Hilmy, 2015).

Menurut penelitian Usman et al. (2018), Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada 8 (12,9%) partisipan yang tidak memakai air bersih serta terhindar dari diare pada, sementara ada 18 (29%) partisipan yang tidak memakai air bersih serta terkena diare. Ditemukan bahwa 21 (33,9%) yang memakai air bersih serta terhindar dari diare pada, sementara 15 (24,2%) partisipan menggunakan air bersih dan mengalami diare. Berdasarkan analisis uji chi square, ada korelasi bermakna pemakaian air bersih dan insiden diare pada Kabupaten Sinjai, Kecamatan Sinjai Timur, Puskesmas Samataring ( $p < 0,05$ ).

Penelitian lain Asih & Saragih (2019), Hasil analisis uji Chi-Square menggambarkan bahwasanya skor p value yaitu 0,003 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwasanya ada korelasi signifikan perilaku penggunaan air bersih untuk Aktivitas keseharian pada (seperti minum air yang telah mendidih atau menggunakan air minum kemasan pada, memasak hingga mandi) dan kejadian diare.. Dalam penelitian ini, sebanyak 25 responden (49,02%) tidak menyertakan perilaku tersebut.

## **3. Mencuci Tangan Pakai Sabun**

Membersihkan tangan hanya menggunakan air tidaklah memadai. Menggunakan sabun tidak hanya mempersingkat waktu dalam mencuci tangan, tetapi juga meminimalisir adanya kuman yang tidak terlihat serta mengangkat minyak, lemak, dan juga kotoran dari kulit. Selain itu, penggunaan sabun juga dapat memberikan aroma wangi yang menyenangkan. Memiliki kebiasaan

mencuci tangan yang baik dapat melindungi kita dari berbagai penyakit, termasuk diare. (Marliyanti et al., 2020).

Penelitian Rohmah & Syahrul (2017), Hasil uji Fisher's Exact Test menggambarkan bahwasanya skor P value adalah 0,006 dan nilai kontingensi adalah 0,366. Hal ini mengindikasikan adanya korelasi bermakna kebiasaan mencuci tangan dan diare pada balita. Akan tetapi perlu diketahui bahwa korelasi tersebut tergolong rendah. Hasil studi lainnya menjelaskan bahwasanya mayoritas responden (75,56%) tidak memfasilitasi sabun yang dikhususkan untuk mencuci tangan di rumah.

#### **4. Penggunaan Jamban Sehat**

Tempat pembuangan tinja memiliki fungsi dalam mencegah berkembangnya transmisi patogen yang dimana penyebabnya adalah kotoran manusia itu sendiri. Pengaruh pembuangan tinja sembarangan akan berefek pada pencemaran kualitas air, tanah, dan udara serta kotoran atau tinja yang dihasilkan akan menyebabkan bau yang kurang sedap. Tempat pembuangan tinja yang tidak memiliki standar dan syarat sanitasi yang baik akan dapat

Jamban memiliki berbagai macam fungsi. Dalam aspek kesehatan lingkungan, jamban memiliki fungsi untuk menghindari terjadinya perkembangan penyakit karena kotoran manusia. Efek langsung yang diakibatkan jika membuang kotoran sembarangan dapat mencemari lingkungan dan membuat adanya bau busuk. Jika dipadankan dengan anggota keluarga yang memiliki tempat pembuangan kotoran sesuai dengan syarat sanitasi, jamban yang tidak memenuhi persyaratan sanitasi dapat memungkinkan peningkatan terkena diare hingga 2,5 lebih tinggi. (Ifandi, 2017).

Berdasarkan penelitian Meliyanti (2016), Diperoleh hasil bahwa perimbangan partisipan yang mengalami penyakit diare dengan toilet yang tidak memenuhi standar kesehatan sebanyak 92,1% yang lebih tinggi daripada jumlah responden yang mengalami diare dengan jamban yang sesuai persyaratan sanitasi sebesar 52,1%. Analisis menggunakan pengujian Chi

Square menggambarkan nilai P value sebesar 0,000 atau mengindikasikan adanya korelasi bermakna ketersediaan jamban dan infeksi diare pada balita

Hasil penelitian lainnya Fitrizah (2018), didapatkan hasil analisa statistik didapatkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan bahwasanya ada korelasi antara pemakaian jamban keluarga dan insiden diare balita di Puskesmas Pasar Ikan.

## **5. Pendidikan Ibu**

Pendidikan memainkan peran penting dalam tingkat pengetahuan seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang baik cenderung memiliki akses lebih besar terhadap data ataupun fakta dari berbagai sumber seperti media cetak dan elektronik. Taraf pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kejadian penyakit pada anak. Pendidikan ibu yang semakin tinggi menjadikan semakin baik pula kondisi kesehatan anaknya pada titik di sisi lain rendahnya pendidikan dapat menyulitkan akses informasi mengenai kebermanfaatan kebersihan pribadi dan juga kebersihan lingkungan,, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk diare. Hal ini menciptakan kesan kurang peduli dan kurang perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit. (Rohmah & Syahrul, 2017).

Hal tersebut searah dengan penelitian Supernova (2022), yang mndapatkan hasil sebanyak 105 ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang balitanya terkena diare sebanyak 40 orang (38,1%), sedangkan dari 72 ibu dengan pendidikan rendah yang balitanya terkena diare sebanyak 60 orang (83,3%). Hasil analisa pengujian Chi Square diperoleh skor  $pvalue=<0,005$ , mengacu pada hasil tersebut maka bisa ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat korelasi signifikan tingkat pendidikan ibu terhadap infeksi diare

## **6. Pendapatan Keluarga**

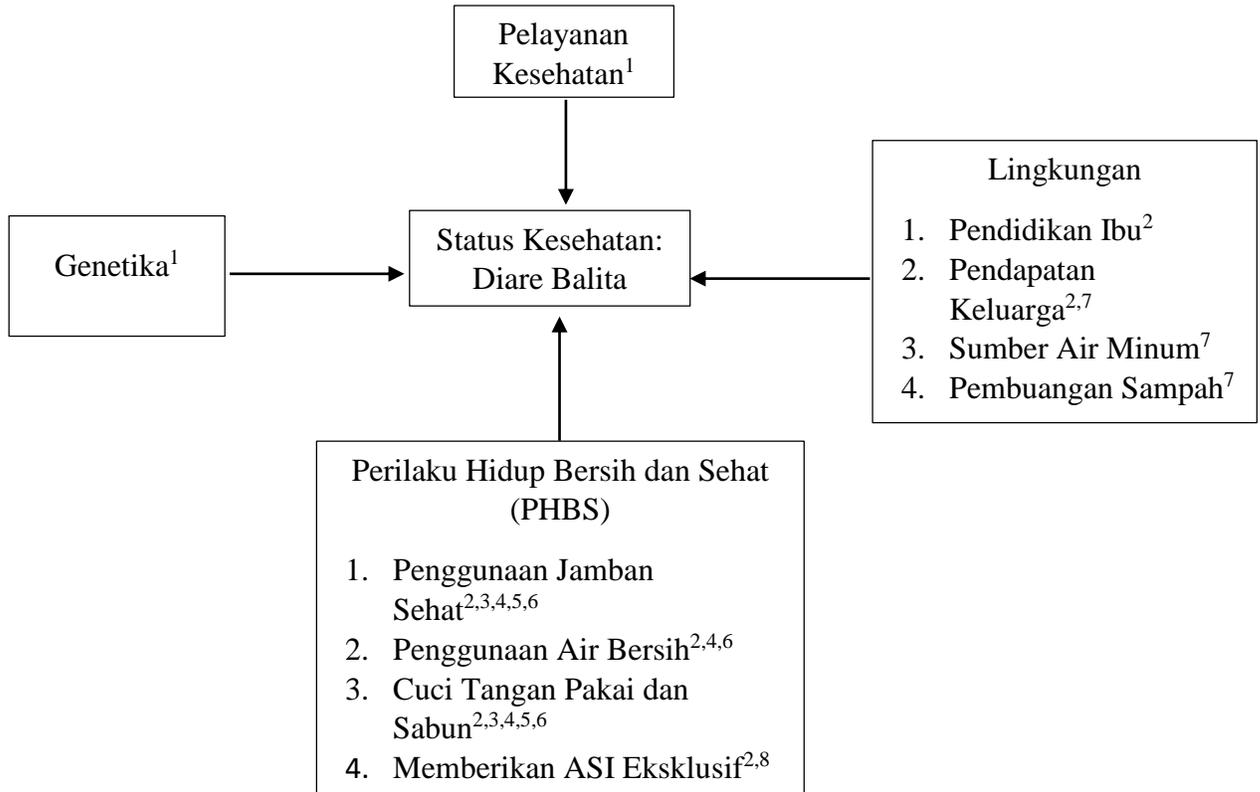
Pendapatan keluarga yang memadai atau cukup maka keluarga tersebut akan mampu untuk memadai kebutuhannya sehari-hari. Selain itu, keluarga yang memiliki pendapatan yang memadai juga dapat memenuhi syarat kesehatan. anak dengan keluarga yang pendapatannya memadai akan mendapatkan asupan

gizi dengan menu makanan yang bervariasi, pakaian yang bersih dan nyaman, lingkungan tempat tinggal yang aman dan bersih sehingga terhindar dari terkena penyakit termasuk diare (Setyaningsih & Diyono, 2020).

Hal ini searah dengan penelitian Agustia (2022), penghasilan keluarga <3.000.000 lebih banyak menderita penyakit diare sebanyak 28 partisipan (50%) dipadankan dengan responden yang memiliki pendapatan keluarga >3.000.000 dan penderita diare sebanyak 2 responden (11,8%). Hasil Analisa statistik Chi-Square diperoleh *pvalue* 0,012 < 0,05, hal tersebut menggambarkan bahwasanya terdapat korelasi penghasilan keluarga terhadap infeksi diare pada tahun 2021 di kecamatan Baturaja Barat

## F. Kerangka Teori

Menurut Hendrik L. Blum tahun 1974 didalam Irwan (2017), faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022

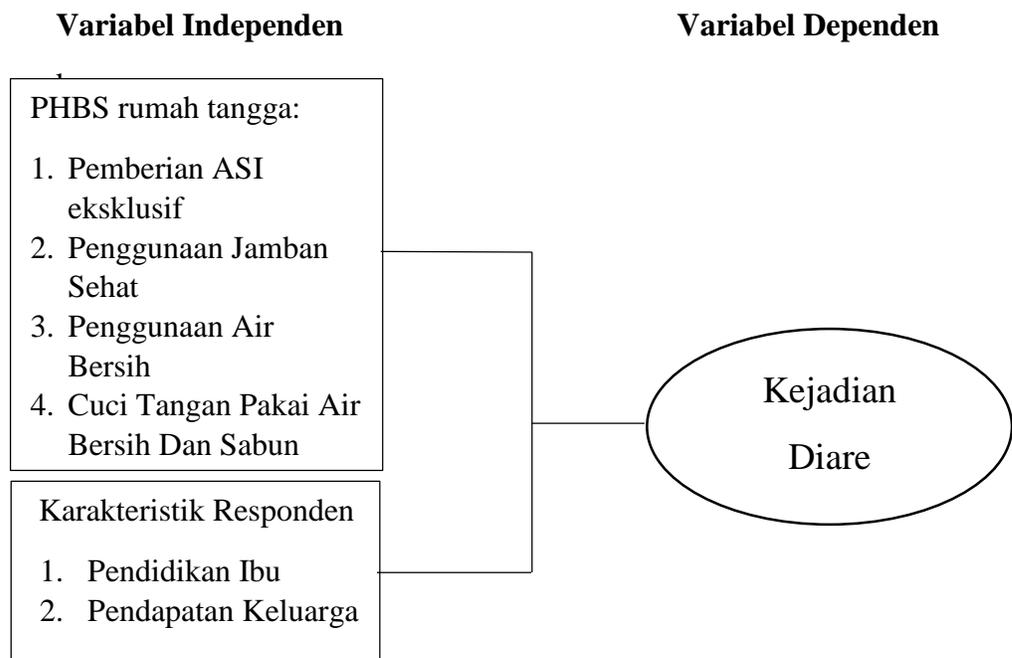
Sumber : Hendrik L. Blum dalam Irwan (2017)<sup>1</sup>, Azaria & Rayhana (2016)<sup>2</sup>, Rohmah & Syahrul (2017)<sup>3</sup>, Asih & Saragih (2019)<sup>4</sup>, Toyibah & Apriani Miftah (2019)<sup>5</sup>, Usman et al. (2018)<sup>6</sup>, Yasin et al. (2018)<sup>7</sup>, Rini (2018)<sup>8</sup>

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep di dalam penelitian merupakan hubungan saling menghubungkan Secara teoritis Variabel terikat dan variabel bebas yang diamati. Variabel terikat yang digunakan yaitu kejadian diare, sementara untuk variabel bebas terdiri dari karakteristik responden(pendidikan ibu dan pendapatan keluarga), serta indikator PHBS Rumah Tangga yang mencakup 10 indikator, namun di dalam penelitian ini yang memiliki hubungan terhadap kejadian diare balita hanyalah empat indikator yakni pemberian ASI eksklusif, penggunaan jamban sehat, penggunaan air bersih, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Adapun kerangka konsep dalam studi ini yaitu:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022

## B. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**  
**Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan**  
**Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan**  
**Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Diare	Perubahan keadaan feses menjadi lembek atau cair saat buang air besar serta terjadi peningkatan frekuensi buang air besar	Wawancara	Lembar Kuesioner B.1	1. Diare terjadi dalam 3 bulan terakhir. 2. Tidak terjadi diare dalam 3 bulan terakhir  (WHO, 2017)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Penggunaan Jamban Sehat	Perilaku membuang air kecil dan besar di jamban yang memenuhi syarat kesehatan	Wawancara	Lembar Kuesioner C.1 - C.10	1. Tidak Patuh (Jika Total Skor < 9) 2. Patuh (Jika Total Skor ≥ 9)	Ordinal
2	Penggunaan Air Bersih	Perilaku menggunakan air bersih untuk memenuhi keperluan atau aktifitas sehari-hari	Wawancara	Lembar Kuesioner D.1 – D.9	1. Tidak Patuh (Jika Total Skor < 8) 2. Patuh (Jika Total Skor ≥ 8)	Ordinal
3	Cuci Tangan Pakai Air Bersih dan Sabun	Perilaku menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir ketika mencuci tangan	Wawancara	Lembar Kuesioner E.1 – E.8	1. Tidak Patuh (Jika Total Skor < 6) 2. Patuh (Jika Total Skor ≥ 6)	Ordinal

4	Pemberian ASI Eksklusif	Perilaku memberikan ASI kepada anak dari sejak lahir hingga memasuki usia 6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain	Wawancara	Lembar Kuesioner F.1 – F.6	1. Tidak Patuh (Jika Total Skor <4) 2. Patuh (Jika Total Skor $\geq$ 4)	Ordinal
5	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal yang dilakukan oleh Ibu yang memiliki balita	Wawancara	Lembar Kuesioner A.7	1. Rendah (SD-SMP) 2. Tinggi (SMA-PT) (Hatta, 2020)	Ordinal
6	Pendapatan Keluarga	Tingkat pendapatan yang didapat dalam satu bulan oleh setiap keluarga	Wawancara	Lembar Kuesioner A.8	1. < UMP DKI Jakarta (Rp. 4.640.000) 2. $\geq$ UMP DKI Jakarta (Rp. 4.640.000) (Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 1517 Tahun 2021 Tentang Upah Minimum Provinsi Tahun 2022, 2021)	Ordinal

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan antara penggunaan jamban sehat terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
2. Adanya hubungan antara penggunaan air bersih terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.

3. Adanya hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
4. Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
5. Adanya hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.
6. Adanya hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menurut Siyoto & Sodik (2015), desain penelitian *Cross Sectional* (potong lintang) Adalah sebuah studi dilakukan dengan tujuan menginvestigasi interaksi dan hubungan antara faktor risiko dan dampak yang terjadi. Metode pada studi ini yaitu pendekatan observasional atau pengumpulan data secara simultan pada satu waktu.

Kelebihan dari penggunaan desain *Cross Sectional* sendiri karena desain ini sangat mudah dalam pelaksanaannya, murah, hasil dapat diperoleh dengan cepat, dapat digunakan untuk melakukan penelitian banyak variabel sekaligus, dan jarang terancam drop out (Masturoh & Anggita, 2018)

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung, yang beralamat di Jalan Kayu Putih Selatan III, RT 08/05 Kelurahan Pulogadung Kecamatan Pulogadung Kota Jakarta Timur. Penelitian dilakukan di bulan April-Agustus 2022 dan data dikumpulkan di bulan Juli 2022.

#### C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi dalam studi ini yaitu ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita di Puskesmas Kecamatan Pulogadung. Jumlah populasi penelitian ini berjumlah sekitar 30.784 orang. Populasi menurut Harlan & Sutjiati, (2018) adalah keseluruhan dari subjek atau responden yang akan dipelajari karakteristiknya.

Sampel merupakan bagian suatu populasi dimana total sampel yaitu 198 orang. Sampel adalah representasi dari cakupan populasi yang secara signifikan diselidiki dan diteliti lebih dalam untuk memperoleh kesimpulan yang relevan. Sampel ini memiliki karakteristik yang mencerminkan populasi secara keseluruhan. (Masturoh & Anggita, 2018). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan metode lemeshow.

Rumus Lemeshow :

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z dengan tingkat kepercayaan  $1-\alpha/2$  atau dapat dikatakan derajat kepercayaan  $\alpha$  pada uji dua sisi (two tail) yaitu sebesar 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji  $1-\beta$  sebesar 95% = 1,64

P = Proporsi rata-rata =  $\frac{(P_1+P_2)}{2}$

P1 = Proporsi kelompok yang berpeluang terkena diare

P2 = Proporsi kelompok yang tidak berpeluang terkena diare

**Tabel 4.1. Presentase Dari Penelitian Terdahulu**

No	Variabel	P1	P2	n	Sumber
1	Pemberian ASI Eksklusif	0,595	0,851	78	(Sutomo et al., 2020)
2	Penggunaan Jamban Sehat	0,921	0,479	12	(Meliyanti, 2016)
3	Penggunaan Air Bersih	0,938	0,465	21	(Meliyanti, 2016)
4	Cuci Tangan Pakai Sabun	0,704	0,093	13	(Ilyas et al., 2021)
5	Pendidikan Ibu	0,629	0,377	99	(Azaria & Rayhana, 2016)
6	Pendapatan Keluarga	0,5	0,882	35	(Agustia, 2022)

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\left( 1,96 \sqrt{2 \times 0,503(1-0,503)} + 1,64 \sqrt{0,629(1-0,629) + 0,377(1-0,377)} \right)^2}{(0,252)^2}$$

$$n = \frac{\left( 1,96 \sqrt{1,006(0,497)} + 1,64 \sqrt{0,629(0,371) + 0,377(0,623)} \right)^2}{0,063}$$

$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,499} + 1,64\sqrt{0,233+0,234})^2}{0,063}$$

$$n = \frac{(1,96 \times 0,706 + 1,64 \times 0,683)^2}{0,063}$$

$$n = \frac{(1,383 + 1,120)^2}{0,063}$$

$$n = \frac{6,265}{0,063} = 99 \times 2 = 198 \text{ Sampel}$$

Hasil diatas dikalikan dua karena rumus yang digunakan untuk mencari besaran sampel dilakukan dengan cara dua sisi. Sehingga hasil yang didapatkan dari perhitungan tersebut sebanyak 198 sampel.

Penelitian ini memakai teknik *Non Probability sampling* yaitu *Quota Sampling*. *Quota Sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel yang berasal dari populasi dengan atribut khusus akan dipilih hingga mencapai jumlah kuota yang diinginkan atau ditetapkan sebelumnya. (Siyoto & Sodik, 2015)

Penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi. Inklusi adalah anggota populasi yang di seleksi berdasarkan kriteria saampel yang sesuai dengan dengan syarat secara teori dan sesuai dengan topic dan kondisi penelitian, sedangkan untuk eksklusi adalah kriteria yang diluar atau tidak sesuai dengan topic dan kondisi penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

Kriteria Inklusi :

1. Ibu yang memiliki anak balita berusia 1 sampai 4 tahun
2. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Menurut Masturoh & Anggita (2018), data primer merupakan informasi yang pengumpulannya atau yang didapatkan secara langsung dari sumber data yang relevan oleh peneliti

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui metode wawancara. Menurut Hardani et al. (2020), Wawancara adalah sebuah interaksi sosial antara dua individu, di mana terjadi proses psikologis yang melibatkan pertukaran beragam tanggapan sesuai dengan tujuan penelitian. Kelebihan dari wawancara adalah memungkinkan pengkaji untuk menghubungi calon responden secara langsung dan mendapatkan kerjasama mereka, memungkinkan peneliti untuk mengklarifikasi atau memastikan jawaban yang ambigu yang diberikan oleh responden dan informasi bisa dapat ditindaklanjuti.

### **3. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dalam studi ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner. Menurut Syahrudin & Salim (2012), menjelaskan bahwa Kuesioner adalah selembaran pertanyaan yang terdiri dari dua jenis, yaitu pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup, atau bahkan mungkin kombinasi dari keduanya, tergantung pada isi pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan terbuka memberikan kesempatan bagi responden untuk memberikan penjelasan yang rinci dan mendalam, sedangkan pertanyaan tertutup memiliki pilihan jawaban yang telah ditentukan, sehingga memudahkan dalam proses perhitungan data dari unit analisis yang telah dibatasi. Kelebihan dari penggunaan kuesioner yaitu pengolahan data lebih mudah dianalisis karena pernyataan yang dikumpulkan dari masing-masing responden sama.

## E. Uji Instrumen Penelitian

Penelitian ini nantinya akan dilakukan pengujian terhadap instrument penelitian yaitu dengan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden yang bukan bagian dari responden pengumpulan data.

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menggambarkan tingkat validitas instrumen dalam mengukur apa yang perlu diukur sesuai dengan tujuan penelitian. Validitas kuesioner bisa dilihat dengan membandingkan skor  $r$  tabel terhadap skor  $r$  hitung. Kuesioner dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan nilai signifikan  $<$  0,05 (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

Tes validitas ini menggunakan 30 responden yang bukan merupakan bagian dari responden penelitian dan telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Nilai  $r$  tabel = 0,361 dengan taraf signifikan 0,05.

**Tabel 4.2. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Penggunaan Jamban Sehat**

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation (rhitung)</i>	R tabel	Keputusan
Memiliki Jamban Dirumah	0,714	0,361	Valid
Melakukan BAB/BAK Di Jamban Yang Terdapat Dirumah	0,762	0,361	Valid
Jamban Berfungsi Dengan Baik	0,751	0,361	Valid
Jamban Mengeluarkan Bau Tidak Sedap	0,678	0,361	Valid
Ibu Membersihkan Jamban Seminggu Sekali	0,644	0,361	Valid
Ada Alat Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di rumah	0,555	0,361	Valid
Ada Air Bersih Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	0,627	0,361	Valid

Ada Sabun Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di rumah	0,793	0,361	Valid
Ada Sabun Cuci Tangan Setelah Menggunakan Jamban	0,433	0,361	Valid
Jarak Sumur Tinja Dengan Sumber Air Lebih Dari 10 Meter	0,513	0,361	Valid

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa pertanyaan yang valid berjumlah 10 dari 10 pertanyaan dengan nilai r hitung antara 0,433-0,793 > r tabel (0,361).

**Tabel 4.3. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Penggunaan Air Bersih**

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation (rhitung)</i>	R tabel	Keputusan
Sumber Air Berwarna	0,648	0,361	Valid
Sumber Air Berbau	0,648	0,361	Valid
Sumber Air Memiliki Rasa	0,648	0,361	Valid
Sumber Air Keruh	0,648	0,361	Valid
Meminum Air Matang Yang Sudah Dimasak Hingga Mendidih	0,835	0,361	Valid
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan	0,835	0,361	Valid
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Masak	0,835	0,361	Valid
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Makan	0,835	0,361	Valid
Jarak Sumber Air Dengan Jamban Lebih Dari 10 Meter	0,685	0,361	Valid

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa pertanyaan yang valid berjumlah 9 dari 9 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung antara  $0,648-0,835 > r$  tabel ( $0,361$ ).

**Tabel 4.4. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Perilaku Cuci Tangan**

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation (rhitung)</i>	R tabel	Keputusan
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memberikan Makan Kepada Anak Ibu	0,995	0,361	Valid
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memasak Atau Menyiapkan Makanan	0,995	0,361	Valid
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Buang Air Besar	0,995	0,361	Valid
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Buang Air Kecil	0,928	0,361	Valid
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Membuang Sampah	0,995	0,361	Valid
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian	0,928	0,361	Valid

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa pertanyaan yang valid berjumlah 6 dari 6 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung antara  $0,928-0,995 > r$  tabel ( $0,361$ ).

**Tabel 4.5. Hasil Perhitungan Uji Validitas Item Pertanyaan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Pertanyaan	<i>Corrected Item Total Correlation (rhitung)</i>	R tabel	Keputusan
Ibu Hanya Memberikan ASI Kepada Anak Ibu Sampai Usia 6 Bulan	0,926	0,361	Valid
Ibu Memberikan Makanan Lain Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	0,993	0,361	Valid
Ibu Memberikan Minuman Lain Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	0,993	0,361	Valid
Ibu Memberikan Suplemen Atau Vitamin Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	0,993	0,361	Valid
Ibu Memberikan ASI Menggunakan Botol	0,993	0,361	Valid
Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi	0,867	0,361	Valid

Tabel 4.5 menggambarkan bahwa pertanyaan yang valid berjumlah 5 dari 5 pertanyaan dengan nilai r hitung antara 0,867-0,993 > r tabel (0,361).

## 2. Uji Reliabilitas

Tujuan pengujian ini yaitu guna mencari tahu sejauh mana suatu instrumen memperoleh hasil yang sama atau konsisten pada pengukuran yang dilakukan lebih dari 1 kali atau berulang. Uji reliabilitas dilakukan dengan mengkomparasikan skor hubungan keseluruhan (*alpha cronbach*) terhadap skor r tabel. Apabila nilai *alpha crombach* > r tabel maka instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel (Irmawartini & Nurhaedah, 2017).

**Tabel 4.6. Hasil Perhitungan Uji Reliabilitas Seluruh Pertanyaan Pada Variabel**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keputusan
Penggunaan Jamban Sehat	0,898	Reliabel
Penggunaan Air Bersih	0,928	Reliabel
Perilaku Cuci Tangan	0,992	Reliabel
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif	0,989	Reliabel

Tabel 4.6 menggambarkan bahwa 4 variabel tersebut sudah reliabel dengan nilai *cronbach's alpha* > 0,80.

## F. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan software statistik. Terdapat beberapa tahapan di dalam pengolahan data yaitu :

### 1. *Editing*

Hasil yang sudah didapatkan dilapangan dilakukan penyuntingan atau pengecekan, hal ini dilakukan agar apabila terdapat jawaban yang kurang lengkap dari responden dapat ditemukan. Kriteria yang wajib diperhitungkan pada tahapan ini adalah:

- a. Semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap
- b. Jawaban atau tulisan pada setiap pertanyaan memiliki kejelasan atau dapat terbaca dengan baik
- c. Jawaban yang diisi sesuai dengan pertanyaan yang diajukan
- d. Terdapat konsistensi dalam jawaban untuk beberapa pertanyaan yang saling terkait.

## 2. Coding

Hasil yang sudah diperoleh dilakukan pengkodean yang merubah data huruf atau kalimat kedalam angka atau bilangan.

**Tabel 4.7. Coding Data Variabel**

No.	Variabel	Kode
1	Penggunaan Jamban Sehat	1. Tidak Patuh 2. Patuh
2	Penggunaan Air Bersih	1. Tidak Patuh 2. Patuh
3	Cuci Tangan Pakai Sabun	1. Tidak Patuh 2. Patuh
4	Pemberian ASI Eksklusif	1. Tidak Patuh 2. Patuh
5	Pendidikan Ibu	1. Rendah 2. Tinggi
6	Pendapatan Keluarga	1. Rendah 2. Tinggi

## 3. Processing

Langkah selanjutnya yaitu *processing*. Tahap ini merupakan tahap dimana data diproses dengan dimasukan ke dalam software statistic setelah dilakukan proses coding.

## 4. Cleaning Data

adalah tahap di mana data entry dilakukan pengecekan kembali untuk melihat adanya kesalahan atau tidak saat melakukan entry data. Hal ini bertujuan agar tidak terdapat kesalahan ketika sedang mengolah data.

## 5. Scoring Data

Memberi nilai terhadap jawaban responden dengan cara melakukan klasifikasi atau pengelompokkan jawaban atau tanggapan yang diberikan oleh responden.

a. Penggunaan Jamban Sehat

Variabel penggunaan jamban sehat memiliki 10 pertanyaan. Jika jawaban responden “Ya” memperoleh nilai 1, jika menjawab “Tidak” memperoleh nilai 0.

b. Penggunaan Air Bersih

Variabel penggunaan air bersih memiliki 9 pertanyaan. Jika jawaban responden “Ya” memperoleh nilai 1, jika menjawab “Tidak” memperoleh nilai 0.

c. Cuci Tangan Pakai Sabun

Variabel cuci tangan pakai sabun memiliki 8 pertanyaan. Jika jawaban responden “Ya” memperoleh nilai 1, jika menjawab “Tidak” memperoleh nilai 0.

d. Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI memiliki 5 pertanyaan. Jika jawaban responden “Ya” memperoleh nilai 1, jika menjawab “Tidak” memperoleh nilai 0.

## **G. Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan dan diproses, langkah berikutnya adalah melakukan persentasi atau penyajian data. Data dapat disajikan dengan banyak bentuk tergantung dari skala dan jenis data yang digunakan. Data dalam penelitian ini disajikan berbentuk narasi atau tulisan, grafik dan tabel

Menurut Rinaldi & Bagja (2017), penyajian berupa narasi atau tulisan, Sebagian besar laporan mengenai pengumpulan data disajikan dalam bentuk tulisan, mencakup deskripsi mengenai proses mengambil sampel, cara mengumpulkan data, serta hasil analisa yang berisi informasi yang diperoleh dari data yang telah dikumpulkan. Penyajian secara narasi dapat digunakan sebagai

pendukung atau penjelasan dari tabel dan grafik agar pembaca dapat dengan mudah memahami maksud dari tabel dan grafik tersebut.

Menurut Priyono (2016), penggunaan visualisasi dalam penyajian data dianggap lebih menarik dibandingkan dengan menggunakan tabel frekuensi atau tabel silang. Namun, penting untuk memperhatikan tingkat penilaian yang digunakan dalam pembuatan grafik tersebut. Pengolahan data untuk keperluan analisis awal atau lanjutan akan lebih baik apabila disajikan terlebih dahulu dalam tabel yang baik (Nuryadi et al., 2017).

## **H. Analisis Data**

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Penelitian ini menggunakan 2 analisis data, yaitu Univariat dan Bivariat.

### **1. Analisis Univariat**

Menurut Irmawartini & Nurhaedah (2017), analisis univariat atau analisis deskriptif adalah metode analisa yang memberikan penjelasan terperinci mengenai karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini tujuan dilakukannya Analisis univariat untuk memperoleh deskripsi dari distribusi partisipasinya yang disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi atau grafik dan ditafsirkan berbentuk deskriptif dalam bentuk narasi. Analisis dilaksanakan untuk masing-masing variabel baik dependen (kejadian diare), dan variabel independen (pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penggunaan jamban sehat, penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, pemberian ASI eksklusif).

### **2. Analisis Bivariat**

Menurut Irmawartini & Nurhaedah (2017), Analisis bivariat adalah teknik analisis agar dapat mengobservasi hubungan dari dua variabel. Analisis digunakan untuk melihat korelasi antara Variabel terikat(kejadian diare) dengan variabel bebas pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penggunaan jamban sehat, penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun, pemberian ASI eksklusif).

Uji analisa statistik yang digunakan untuk analisis bivariat adalah uji statistik kai kuadrat (*Chi Square*). Menurut Hastono (2006), Pengujian Chi Square bertujuan guna mencari tahu korelasi antar variabel kategori. Adapun landasan yang digunakan dalam pengujian Chi Square yaitu untuk mengkomparasikan frekuensi yang terjadi terhadap frekuensi yang diharapkan

**Tabel 4.8 Tabel Silang Uji *Chi Square***

Faktor Resiko	Efek		Jumlah	Pvalue
	(+)	(-)		
(+)	a	b	a+b	< 0,05 ada hubungan
(-)	c	d	c+d	
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d	≥ 0,05 tidak ada hubungan

Rumus untuk menghitung uji *Chi Square*, yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$DF = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan:

$X^2$  = Nilai *Chi Square*

O = Frekuensi Observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

$\sum$  = Jumlah

DF = *Degree Of Freedom*

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Melalui uji *Chi Square* maka akan diperoleh nilai *pvalue*. Dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan ( $\alpha = 5\%$  atau  $\alpha = 0,05$ ). Jika nilai *pvalue*  $\leq 0,05$  maka hipotesis nol ditolak dan secara statistika menggambarkan bahwa terdapat korelasi signifikan. Sedangkan, apabila nilai

$pvalue \geq 0,05$  maka hipotesis nol diterima atau gagal ditolak dan secara statistik menggambarkan tidak ada hubungan yang bermakna.

**Tabel 4.9 Tabel Silang Untuk Menghitung Prevalensi Ratio**

Faktor resiko	Efek		Total
	Baik	Kurang baik	
Baik (+)	A	b	a+b
Kurang Baik (-)	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d (N)

Rumus dasar Prevalensi Ratio (PR):

$$PR = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Interpretasi hasil:

- Jika skor *prevalensi ratio* = 1, berarti variabel yang diduga sebagai faktor resiko tidak memiliki pengaruh atau hubungan dalam terjadinya efek, atau bersifat netral.
- Jika skor *prevalensi ratio* > 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko terjadinya suatu penyakit.
- Jika skor *prevalensi ratio* < 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor protektif, bukan resiko.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Pulogadung merupakan termasuk sebagai salah satu kecamatan yang terletak di Wilayah Administrasi Kota Jakarta Timur. Wilayah Kecamatan Pulogadung berbatasan dengan Kecamatan Cempaka Putih dan Matraman di sebelah barat, Kecamatan Cakung di sebelah timur, Kecamatan Kelapa Gading di sebelah utara, dan Kecamatan Jatinegara dan Duren Sawit di sebelah selatan. Dengan Total Wilayah Seluas 4,88 KM<sup>2</sup>, menjadikan Kecamatan Pulogadung memiliki cakupan sebanyak 2,60% dari total wilayah Kota Jakarta Timur yang memiliki luas wilayah keseluruhan 188,03 KM<sup>2</sup>. Jumlah populasi di Kecamatan Pulogadung sebanyak 309.621 jiwa yang tersebar dalam 6 kelurahan. Kecamatan Pulogadung terdiri dari 6 kelurahan, 62 Rukun Warga (RW), & 796 Rukun Tetangga (RT).

Dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, penggunaan jamban, dll, masyarakat menggunakan berbagai macam sumber seperti untuk minum menggunakan air isi ulang, air kemasan bermerk, dan air tanah yang dimasak hingga mendidih. Untuk mandi kebanyakan dari masyarakat sudah menggunakan air PAM atau PDAM, namun ada juga yang menggunakan air tanah. Untuk pemenuhan kebutuhan mandi dan penggunaan jamban, kebanyakan dari masyarakat sudah menggunakan kamar mandi sendiri, akan tetapi tidak sedikit dari mereka yang masih menggunakan kamar mandi umum atau bersama dikarenakan adanya masyarakat yang tinggal di rumah kontrakan atau kos yang tidak menyediakan kamar mandi pribadi. Hal tersebut dapat dijumpai di lingkungan padat penduduk.

Dalam bidang kesehatan, Kecamatan Pulogadung memiliki 9 rumah sakit, 13 rumah sakit bersalin, 15 poliklinik, 6 puskesmas Kelurahan, dan 1 puskesmas kecamatan.

Puskesmas Kecamatan Pulogadung beralamat di Jalan Kayu Putih Selatan III, RT 08/05 Kelurahan Pulogadung Kecamatan Pulogadung Kota Jakarta Timur. Puskesmas Kecamatan Pulogadung menjadi pusat dari pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Pulogadung yang menaungi 8 puskesmas kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Pulogadung. Lokasi puskesmas yang terletak di sekitar pemukiman masyarakat, menjadikan kemudahan akses bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pulogadung.

Berbagai macam pelayanan tersedia di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, mulai dari pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan MTBS, pelayanan lansia, pelayanan PTM, pelayanan paru, pelayanan gizi, pelayanan IMS, pelayanan anggrek, pelayanan kesehatan ibu, pelayanan KB, pelayanan kesehatan Anak, pelayanan imunisasi, pelayanan PKPR, pelayanan haji, pelayanan catin, pelayanan persalinan, pelayanan 24 jam, farmasi, dan laboratorium. Selain berbagai macam pelayanan yang di berikan, Puskesmas Kecamatan Pulogadung memiliki berbagai macam kegiatan seperti posyandu, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengendalian dan pemberantasan penyakit, promosi kesehatan, vaksinasi, dan kegiatan lainnya.

## **B. Hasil Analisis Univariat**

Dalam penelitian ini analisis univariat dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui visualisasi hasil pengumpulan data meliputi distribusi frekuensi tiap variabel. Variabel yang dianalisis pada tahap ini meliputi variabel dependen (kejadian diare pada balita), dan variabel independen (pendapatan keluarga, pendidikan ibu, penggunaan jamban sehat, penggunaan air bersih, perilaku cuci tangan, dan perilaku pemberian ASI Eksklusif).

**1. Gambaran Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Kejadian Diare	Jawaban Responden	
	n	%
Mengalami Diare Dalam 3 Bulan Terakhir	95	48%
Tidak Mengalami Diare Dalam 3 Bulan Terakhir	103	52%

Tabel 5.1 Menggambarkan bahwa balita dari partisipan yang sudah pernah terkena diare selama 3 bulan terakhir terdapat 95 orang (48%), hal ini lebih sedikit jika dikomparasikan dengan balita yang belum pernah terkena diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 103 orang (52%).

**2. Gambaran Pendapatan Bulanan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Bulanan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pendapatan Keluarga	Jawaban Responden	
	n	%
Rendah ( $<$ UMP DKI = Rp. 4.640.000)	121	61,1%
Tinggi ( $\geq$ UMP DKI = Rp. 4.640.000)	77	38,9%

Tabel 5.2 Menggambarkan bahwa pendapatan keluarga paling banyak yaitu terdapat pada kelompok pendapatan rendah sebanyak 121 orang (61,1%) , jika dibandingkan dengan kelompok pendapatan tinggi sebanyak 77 orang (38,9%).

### 3. Gambaran Pendidikan Terakhir Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pendidikan Ibu	Jawaban Responden	
	n	%
Tidak Sekolah	2	1%
SD / Sederajat	18	9,1%
SMP / Sederajat	42	21,2%
SMA / Sederajat	109	55,1%
Diploma / Sarjana	27	13,6%

Tabel 5.3 Menggambarkan bahwa Pendidikan terakhir Ibu mayoritas tamatan SMA sebanyak 109.000 pada (55,1%), Sedangkan untuk pendidikan terakhir ibu yang minoritas yakni tidak sekolah sebanyak 2 orang (1%).

Pendidikan Ibu selanjutnya diklasifikasikan ke dalam dua kelompok yakni rendah (SD-SMP), dan tinggi (SMA-PT) (Hatta, 2020).

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pendidikan Ibu	Jawaban Responden	
	n	%
Rendah (SD-SMP)	62	31,3%
Tinggi (SMA-PT)	136	68,7%

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa kelompok pendidikan Ibu mayoritas masuk klasifikasi tinggi dengan 136 orang (68,7%) jika dibandingkan dengan kelompok pendidikan ibu rendah sebanyak 62 orang (31,3%).

**4. Gambaran Perilaku Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Penggunaan Jamban Sehat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Memiliki Jamban Dirumah	168	84,8%	30	15,2%
2	Melakukan BAB/BAK Di Jamban Yang Terdapat Dirumah	168	100%	0	0%
3	Jamban Berfungsi Dengan Baik	163	97%	5	3%
4	Jamban Mengeluarkan Bau Tidak Sedap	30	17,9%	138	82,1%
5	Ibu Membersihkan Jamban Seminggu Sekali	152	90,5%	16	9,5%
6	Ada Alat Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di rumah	149	88,7%	19	11,3%
7	Ada Air Bersih Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	160	95,2%	8	4,8%
8	Ada Sabun Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di rumah	147	87,5%	21	12,5%
9	Ada Sabun Cuci Tangan Setelah Menggunakan Jamban	125	74,7%	43	25,6%
10	Jarak Sumur Tinja Dengan Sumber Air Lebih Dari 10 Meter	49	29,2%	119	70,8%

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa sebagian besar responden paling banyak menjawab “Ya” pada pernyataan “Melakukan BAB/BAK Di Jamban Yang Terdapat Dirumah” yaitu sebanyak 168 orang (100%). Sedangkan responden paling banyak menjawab “Tidak” pada pernyataan “jamban mengeluarkan bau tidak sedap” yaitu sebanyak 138 orang (82,1%).

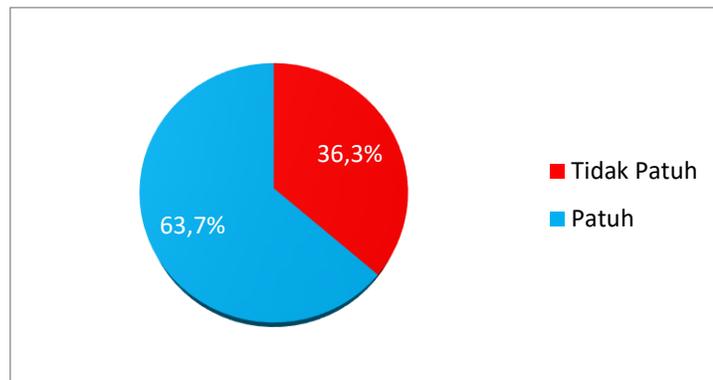
Karena 30 Responden (15,2%) menjawab “Tidak” pada item pertanyaan C.1 “Memiliki Jamban Dirumah”, maka untuk item pertanyaan selanjutnya tidak diikutkan karena tidak memiliki kaitan.

**Tabel 5.6 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Penggunaan Jamban Sehat Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
8,45	9	9	2	10	1,392	0,000

Tabel 5.6 menggambarkan bahwa nilai rata-rata skor penggunaan jamban sehat responden adalah 8,45, median skor penggunaan jamban sehat adalah 9, modus skor penggunaan jamban sehat adalah 9, skor penggunaan jamban sehat terendah adalah 2, skor penggunaan jamban sehat paling tinggi yaitu 10 di mana nilai standar deviasinya 1,392. Mengacu pada hasil uji kolmogorov smirnov nilai penggunaan jamban sehat berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

Selanjutnya penggunaan jamban sehat dikelompokkan dalam dua jenis yakni patuh dan tidak patuh menggunakan batasan median karena data berdistribusi tidak normal. Penggunaan jamban sehat patuh apabila total skor  $\geq$  median (9), dan tidak patuh apabila total nilai  $<$  median (9)



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

Gambar 5.1 menggambarkan bahwa pemakaian jamban sehat mayoritas masuk klasifikasi patuh dengan 107 orang (63,7%), dibandingkan dengan kategori tidak patuh sebanyak 61 orang (36,3%).

## 5. Gambaran Perilaku Penggunaan Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

**Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Penggunaan Air Bersih Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Sumber Air Berwarna	24	12,1%	174	87,9%
2	Sumber Air Berbau	21	10,6%	177	89,4%
3	Sumber Air Memiliki Rasa	18	9,1%	180	90,9%
4	Sumber Air Keruh	36	18,2%	162	81,8%
5	Meminum Air Matang Yang Sudah Dimasak Hingga Mendidih	183	92,4%	15	7,6%
6	Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir	186	93,9%	12	6,1%

	Untuk Mencuci Bahan Makanan				
7	Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Masak	183	92,4%	15	7,6%
8	Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Makan	186	93,9%	12	6,1%
9	Jarak Sumber Air Dengan Jamban Lebih Dari 10 Meter	55	27,8%	143	72,2%

Tabel 5.7 menggambarkan bahwa responden paling banyak menjawab “Ya” pada pernyataan “Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan” dan “Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Makan” yakni terdapat 186 orang (93,9%), Sementara responden paling banyak menjawab “Tidak” pada pernyataan “Sumber Air Memiliki Rasa” yaitu sebanyak 180 orang (90,9%).

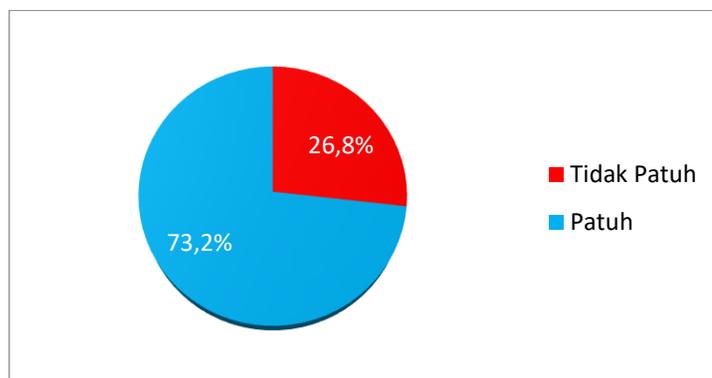
**Tabel 5.8 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Penggunaan Air Bersih Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
7,59	8	8	1	9	1,501	0,000

Tabel 5.8. menggambarkan bahwa nilai rata-rata skor penggunaan air bersih responden adalah 7,59, median skor penggunaan air bersih adalah 8, modus skor penggunaan air bersih adalah 8, skor penggunaan air bersih paling rendah yaitu 1, skor penggunaan air bersih paling tinggi yaitu 9 di mana nilai standar deviasinya 1,501. Mengacu pada uji kolmogorov smirnov nilai penggunaan air bersih berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

Selanjutnya, penggunaan air bersih dikelompokkan ke dalam dua klasifikasi yakni patuh dan tidak patuh menggunakan batasan median karena data berdistribusi

tidak normal.. Penggunaan air bersih patuh apabila total skor  $\geq$  median (8), dan tidak patuh jika total skor  $<$  median (8).



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

Gambar 5.2 menggambarkan bahwa penggunaan air bersih paling banyak pada kategori patuh sebanyak 145 orang (73,2%), dibandingkan dengan kategori tidak patuh sebanyak 53 orang (26,8%).

## 6. Gambaran Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memberikan Makan Kepada Anak Ibu	178	89,9%	20	10,1%
2	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memasak Atau Menyiapkan Makanan	183	92,4%	15	7,6%

3	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Buang Air Besar	187	94,4%	11	5,6%
4	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Buang Air Kecil	181	91,4%	17	8,6%
5	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Membuang Sampah	186	93,9%	12	6,1%
6	Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian	176	88,9%	22	11,1%

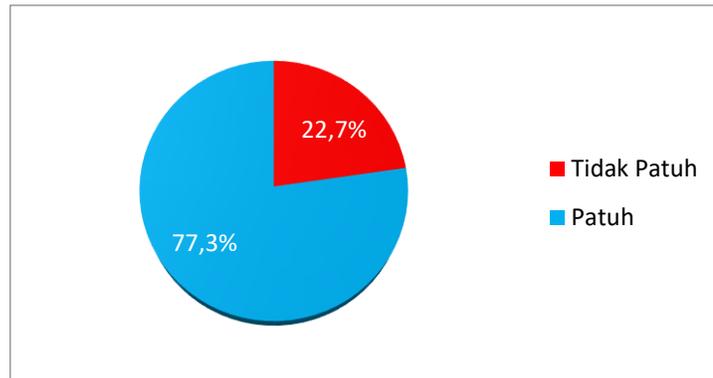
Tabel 5.9 menggambarkan bahwa responden paling banyak menjawab “Ya” pada pernyataan “Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Buang Air Besar” yaitu sebanyak 187 orang (94,4%). Sedangkan responden paling banyak menjawab “Tidak” pada pernyataan “Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian” yaitu sebanyak 22 orang (11,1%).

**Tabel 5.10 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
5,51	6	6	0	6	1,183	0,000

Tabel 5.10 menggambarkan bahwa nilai rata-rata skor cuci tangan pakai sabun responden adalah 5,51, median skor cuci tangan pakai sabun adalah 6, modus cuci tangan pakai sabun adalah 6, skor cuci tangan pakai sabun terendah adalah 0, skor cuci tangan pakai sabun tertinggi adalah 6, dengan nilai standar deviasi 1,1. Berdasarkan hasil Kolmogorov-Smirnov Skor cuci tangan pakai sabun berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

Selanjutnya, perilaku cuci tangan pakai sabun dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh menggunakan batasan median karena data berdistribusi tidak normal. Penggunaan jamban sehat patuh apabila total skor  $\geq$  median (6), dan tidak patuh jika total skor  $<$  median (6).



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

Gambar 5.3 menggambarkan bahwa Cuci Tangan Pakai Sabun paling banyak pada kategori patuh sebanyak 153 orang (77,3%), dibandingkan dengan kategori tidak patuh sebanyak 45 orang (22,7%).

#### 7. Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

**Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pemberian ASI Eksklusif Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

No	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Ibu Hanya Memberikan ASI Kepada Anak Ibu Sampai Usia 6 Bulan	115	58,1%	83	41,9%
2	Ibu Memberikan Makanan Lain Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	53	26,8%	145	73,2%
3	Ibu Memberikan Minuman Lain Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	83	41,9%	115	58,1%

4	Ibu Memberikan Suplemen Atau Vitamin Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan	96	48,5%	102	51,5%
5	Ibu Memberikan ASI Menggunakan Botol	88	44,4%	110	55,6%
6	Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi	139	70,2%	59	29,8%

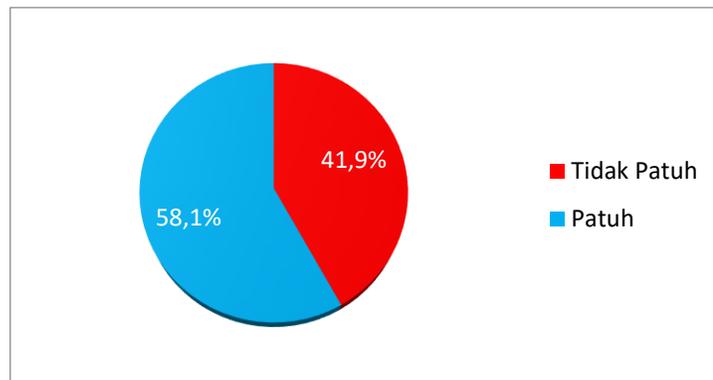
Tabel 5.11 menggambarkan bahwa responden paling banyak menjawab “Ya” pada pernyataan “Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi” yaitu sebanyak 139 orang (70,2%). Sedangkan responden paling banyak menjawab “Tidak” pada pernyataan “Ibu Memberikan Makanan Lain Kepada Anak Ibu Sebelum Usia 6 Bulan” yaitu sebanyak 115 orang (58,1%).

**Tabel 5.12 Nilai-Nilai Statistic Berdasarkan Skor Pemberian ASI Eksklusif Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
3,64	4	5	0	6	1,674	0,000

Tabel 5.12 menggambarkan bahwa nilai rata-rata skor pemberian ASI Eksklusif responden adalah 3,64, median skor pemberian ASI Eksklusif adalah 4, modus skor pemberian ASI Eksklusif adalah 5, skor pemberian ASI Eksklusif terendah adalah 0, skor pemberian ASI Eksklusif tertinggi adalah 6, dengan nilai standar deviasi 1,674. Berdasarkan hasil Kolmogorov-Smirnov Skor pemberian ASI Eksklusif berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000)

Selanjutnya, perilaku pemberian ASI Eksklusif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh menggunakan batasan median karena data berdistribusi tidak normal. pemberian ASI Eksklusif patuh apabila total skor  $\geq$  median (4), dan tidak patuh jika total skor  $<$  median (4).



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022

Gambar 5.4 menggambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif paling banyak pada kategori patuh sebanyak 115 orang (58,1%), dibandingkan dengan kategori tidak patuh sebanyak 83 orang (41,9%).

### C. Hasil Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilaksanakan dengan tujuan melihat Apakah terdapat keterbukaan variabel terikat terhadap variabel bebas. Jenis data dalam studi ini berbentuk kategori sehingga uji hipotesis yang dilaksanakan menggunakan uji Chi Square dimana jika nilai  $\leq 0,05$  maka memiliki arti ada korelasi yang signifikan antara variabel tersebut, jika nilai pvalue  $> 0,05$  dapat diartikan variabel tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan.

#### 1. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pendidikan	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	36	58,1%	26	41,9%	62	100%	1,338 (1,006-1,781)	0,078
Tinggi	59	43,4%	77	56,6%	136	100%		

Tabel 5.13 menggambarkan kejadian diare yang diderita balita mayoritas masuk kategori pendidikan rendah pada (58,1%) daripada pendidikan tinggi pada (43,4%). Berdasarkan pengujian Chi Square menggambarkan tidak terdapat korelasi signifikan pendidikan terakhir ibu terhadap adanya diare yang diderita balita ( $Pvalue > 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan balita dengan pendidikan terakhir ibu rendah berpeluang 1,338 kali terkena diare dibandingkan dengan balita dengan pendidikan terakhir ibu tinggi (95% CI 1,006-1,781).

## 2. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pendapatan	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	61	50,4%	60	49,6%	121	100%	1,142 (0,840-1,152)	0,476
Tinggi	34	44,2%	43	55,8%	77	100%		

Tabel 5.14 menggambarkan kejadian diare yang diderita balita mayoritas masuk kategori pendapatan rendah pada (50,4%) daripada pendapatan tinggi (44,2%). Hasil pengujian Chi Square menggambarkan tidak terdapat korelasi signifikan pendapatan keluarga terhadap kejadian diare pada balita ( $Pvalue > 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan nilai PR adalah 1,142, akan tetapi 95% CI 0,840-1,152. Nilai CI melewati angka 1 yang memiliki arti PR (1,142) tidak memiliki makna.

### 3. Hubungan Antara Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Penggunaan Jamban Sehat	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Patuh	38	62,3%	23	37,7%	91	100%	1,626 (1,193-2,216)	0,005
Patuh	41	38,3%	66	61,7%	107	100%		

Tabel 5.15 menggambarkan diare yang diderita balita mayoritas masuk kategori penggunaan jamban sehat yang tidak patuh pada (62,3%) daripada pemakaian jamban sehat yang patuh pada (38,3%). Korelasi signifikan pemakaian jamban sehat terhadap diare yang diderita balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan penggunaan jamban sehat yang tidak patuh berpeluang 1,626 kali terkena diare pada balita dipadankan dengan patuh dalam menggunakan jamban sehat (95% CI 1,193-2,216).

### 4. Hubungan Antara Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Penggunaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Patuh	35	66%	18	34%	53	100%	1,596 (1,214-2,098)	0,004
Patuh	60	41,4%	85	58,6%	145	100%		

Tabel 5.16 menggambarkan diare yang diderita berita lebih banyak terjadi pada klasifikasi pemakaian air bersih yang tidak patuh pada (66%) daripada pemakaian air bersih yang patuh pada (41,4%). Hasil analisa uji Chi Square menggambarkan adanya hubungan signifikan pemakaian air bersih terhadap adanya diare yang diderita balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan penggunaan air bersih yang tidak patuh berpeluang 1,596 kali terkena diare daripada penggunaan air bersih yang patuh (95% CI 1,214-2,098).

### 5. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Perilaku Cuci Tangan	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah					
	N	%	n	%	n	%		
Tidak Patuh	28	62,2%	17	37,8%	45	100%	1,421 (1,063-1,899)	0,045
Patuh	67	43,8%	86	56,2%	153	100%		

Tabel 5.17 menggambarkan kejadian diare Balita mayoritas masuk kategori perilaku mencuci tangan tidak patuh pada (62,2%) daripada perilaku cuci tangan yang patuh pada (43,8%). Hasil pengujian Chi Square menggambarkan terdapat korelasi yang bermakna cuci tangan terhadap diare yang diderita balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan perilaku cuci tangan yang tidak patuh berpeluang 1,421 kali terkena diare pada balita dibandingkan dengan perilaku cuci tangan yang patuh (95% CI 1,063-1,899).

## 6. Hubungan Antara Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita

**Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Diare				Total		PR (95% CI lower-upper)	Pvalue
	Pernah		Tidak Pernah		n	%		
	N	%	n	%				
Tidak Patuh	50	60,2%	33	39,8%	83	100%	1,539 (1,155-2,052)	0,005
Patuh	45	39,1%	70	60,9%	115	100%		

Tabel 5.18 menggambarkan adanya diare yang diderita berita mayoritas masuk kategori pemberian ASI eksklusif yang tidak patuh (60,2%) daripada pemberian ASI eksklusif yang patuh (39,1%). Berdasarkan Hasil pengujian chi square menggambarkan terdapat korelasi signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap adanya diare pada balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan pemberian ASI eksklusif yang tidak patuh berpeluang 1,539 kali terkena diare pada balita dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif yang patuh (95% CI 1,155-2,052).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Keterbatasan Selama Penelitian**

Penelitian ini memakai desain *Cross sectional*, untuk melihat korelasi PHBS Rumah Tangga atas adanya di area dialami oleh balita di area kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Tahun 2022. Dalam menjalani penelitian ini, peneliti menilai masih adanya kekurangan dalam pelaksanaannya. Kekurangan tersebut diantaranya:

1. Variabel dalam penelitian ini ditentukan oleh kemampuan peneliti yaitu penggunaan jamban yang sehat, cuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga serta pendidikan orang tua. Selain variabel yang ditentukan, kemungkinan masih ada beberapa keadaan lainnya yang dapat menyebabkan kejadian diare pada balita.
2. Proses pengumpulan data dilakukan saat pemberian pelayanan kesehatan. Disaat ibu rumah tangga menunggu giliran untuk dipanggil maka saat tersebut peneliti melakukan wawancara. Tidak sedikit saat melakukan wawancara, tiba-tiba responden tersebut dipanggil sehingga wawancara terhenti sebentar atau tidak diselesaikan.
3. Dalam proses pengumpulan data, saat proses wawancara terhadap ibu rumah tangga selaku responden, tidak sedikit ibu rumah tangga yang menjawab dengan ragu, tidak yakin, dan terkadang tidak ingat sehingga tidak jarang peneliti mengulangi pertanyaan yang sama agar memastikan jawaban dari responden.
4. Tidak sedikit responden yang menjawab dengan tergesa-gesa dan tidak konsentrasi, hal ini dikarenakan oleh berbagai faktor seperti anak rewel saat wawancara, anak berlari-larian saat wawancara, sedang memberi makan anak. Hal ini ditakutkan berpengaruh terhadap jawaban yang diberikan oleh responden.

5. Wawancara dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur selama proses pelayanan berlangsung. Sehingga untuk pertanyaan mengenai lingkungan tempat tinggal responden peneliti tidak bisa melihat secara langsung dan hanya mengetahui dari penjelasan responden. Hal ini ditakutkan dapat mempengaruhi hasil yang di dapat selama penelitian.

## **2. Kejadian Diare**

Pendalaman riset ini dilakukan dengan tujuan untuk mengamati insiden yang dialami balita dalam 3 bulan terakhir di area kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung. Total responden berjumlah 198. Hasil dari analisis persentase balita yang tidak mengalami diare selama 3 bulan terakhir adalah sebesar 52%, lebih besar daripada persentase berita yang terkena diare yaitu 48%.

Data kasus diare yang didapatkan yaitu kelompok balita yang tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok balita yang mengalami diare. Hal ini bisa dipengaruhi oleh tingginya kepatuhan dari orang tua dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga. Hal tersebut dapat dibuktikan dari perolehan data yang didapat selama penelitian bahwa dari 4 variabel indikator perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga, semuanya, memiliki nilai kepatuhan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak patuh. Maka dari itu, hasil kasus kejadian diare lebih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare.

Hasil studi ini searah dengan riset dari Heryanto et al. (2022) di UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten OKU tahun 2021, dimana balita yang terhindar dari diare berjumlah mayoritas pada (67%) jika dikomparasikan terhadap balita yang menderita diare (30 3%). Namun studi ini bertentangan terhadap studi dari Toyibah & Apriani Miftah (2019), dimana pada hasil penelitiannya menggambarkan bahwasanya responden terkena diare berjumlah mayoritas pada (58%) jika dikomparasikan terhadap responden yang terbebas dari diare (42%) di Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2019.

Menurut Safitri et al. (2017), semakin baik penerapan PHBS Rumah Tangga maka semakin kecil kemungkinan balita tersebut mengalami diare, akan tetapi penerapan PHBS yang tidak baik meningkatkan risiko anak mengalami diare

### **3. Pendidikan Ibu**

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menggambarkan pendidikan ibu paling banyak pada tamat SMA / Sederajat (55,1%) yang dimana masuk ke dalam kelompok pendidikan tinggi. Setelah dikelompokkan menjadi pendidikan rendah pada (SD SMP) dan pendidikan tinggi pada (SMA-PT), didapatkan hasil bahwa untuk kelompok pendidikan ibu paling banyak yaitu kelompok pendidikan tinggi (68,7%). Hal ini searah dengan hasil penelitian Hidayati & Musniati (2020), dimana hasil penelitian didapatkan mayoritas transponder mempunyai tingkat pendidikan tinggi (>64%).

Hasil penelitian antara tingkat pendidikan ibu dan adanya diare pada balita menggambarkan bahwa responden dengan kelompok pendidikan Ibu rendah lebih banyak menderita diare (58,1%) jika dibandingkan dengan kelompok pendidikan ibu tinggi (43,4%). Hasil uji analisa *Chi Square* yang didapatkan Bahwa tidak ada korelasi signifikan variabel pendidikan ibu terhadap adanya diare pada balita ( $Pvalue > 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) Menggambarkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah beresiko 1,338 kali terkena diare dibandingkan dengan balita dengan pendidikan ibu tinggi.

Hasil studi ini sejalan studi dari Azaria & Rayhana (2016), penelitian tersebut menggambarkan bahwa pendidikan ibu memiliki nilai  $pvalue = 0,96$  atau bisa diartikan bahwasanya tidak terdapat korelasi pendidikan ibu terhadap kejadian diare yang dialami balita di area kerja puskesmas Kacang Pedang tahun 2015. akan tetapi hasil Ini bertolak belakang terhadap studi dari Supernova (2022), Hasil pengujian Chi Square didapatkan hasil  $P value = 0,0000$  atau bisa ditarik kesimpulan terdapat korelasi signifikan pendidikan ibu terhadap kejadian diare di Puskesmas Sosial Palembang tahun 2021.

Tinggi atau rendahnya pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi kemampuannya dalam memahami suatu informasi, dan mengolahnya menjadi pengetahuan sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat (Deviaska & Setiyabudi, 2021).

Hasil yang didapat dari variabel pendidikan ibu menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian diare pada balita. Akan tetapi, sesuai dengan tujuan penelitian di awal yang menjelaskan bahwa salah satu dari tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik responden memiliki jumlah yang lebih banyak pada kelompok pendidikan ibu yang tinggi jika dibandingkan dengan kelompok pendidikan ibu rendah. Tingginya pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung dapat memberikan kemudahan dalam menangkap informasi kesehatan yang diberikan oleh pihak puskesmas agar dapat memberikan upaya preventif atau pencegahan sehingga anak dari ibu tersebut terhindar dari penyakit khususnya diare.

#### **4. Pendapatan Keluarga**

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini, kejadian diare pada balita lebih banyak terjadi pada kelompok pendapatan keluarga rendah (61,1%). Hasil uji *Chi Square* yang diperoleh menggambarkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada balita ( $Pvalue > 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan balita dengan pendapatan keluarga rendah berpeluang 1,142 kali terkena diare dibandingkan dengan balita dengan pendapatan keluarga tinggi.

Hasil penelitian ini searah dengan Ibrahim & Sartika (2021), hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $pvalue = 0,84$  yang menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare di Kabupaten Lebak Provinsi Banten.. Penelitian ini juga selaras dengan yang dilakukan oleh Hatta (2020), dimana hasil penelitiannya didapatkan nilai  $pvalue = 0,966$  pada uji statistiknya sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara

pendapatan keluarga dengan kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. Akan tetapi hasil penelitian ini bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh Agustia (2022), dimana hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh nilai pvalue = 0,012 yang menggambarkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian diare di Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2021.

Tingkat pengetahuan seseorang tentang sanitasi lingkungan dapat dipengaruhi oleh salah satu faktor. Tingkat pendapatan seseorang yang berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya, dimana status social dan ekonomi orang tua yang baik akan memberikan pengaruh terhadap fasilitas kesehatan apa yang akan diberikan. Orang dengan tingkat pendapatan yang tinggi lebih cenderung akan berorientasi terhadap pencegahan penyakit sehingga mendapatkan status kesehatan yang baik juga (Hatta, 2020).

Walaupun hasil yang di dapat tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita, akan tetapi sejalan dengan tujuan penelitian yang sudah dijelaskan sebelumnya, diketahui bahwa karakteristik pendapatan keluarga responden di Kecamatan Pulogadung termasuk dalam kategori rendah. Tingkat pendapatan yang rendah ini dapat memberikan pengaruh dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Akan tetapi di dalam variabel ini terdapat kekurangan. Dimana nilai cut off point yang digunakan yaitu rendah apabila  $\leq$  UMP DKI Jakarta, dan tinggi apabila  $>$  UMP DKI Jakarta. Hal tersebut ditakutkan tidak merepresentasikan responden yang bekerja di luar wilayah DKI Jakarta yang pada saat itu sedang berobat di Puskesmas Kecamatan Pulogadung.

## **5. Penggunaan Jamban Sehat**

Hasil univariat pada penelitian ini menggambarkan bahwa kelompok responden yang patuh menggunakan jamban sehat lebih banyak (63,7%) jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak patuh menggunakan jamban sehat (36,3%). Dalam variabel ini, pada item pertanyaan nomor C.1 yaitu “Memiliki Jamban Dirumah” sebanyak 30 Responden menjawab “Tidak” maka untuk item

pertanyaan selanjutnya tidak diikuti, karena mereka menggunakan jamban bersama atau umum di lingkungan tempat tinggal mereka yang ditakutkan akan mengganggu hasil penelitian.

Hasil penelitian antara penggunaan jamban sehat dan kejadian diare pada balita didapatkan hasil bahwa responden yang tidak patuh menggunakan jamban sehat lebih banyak menderita diare pada balita (62,3%), jika dibandingkan dengan kelompok yang patuh dalam penggunaan jamban sehat (38,3%). Hasil uji analisis *Chi Square* didapatkan hasil yang menggambarkan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita ( $P_{value} \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan responden yang tidak patuh berpeluang 1,626 kali terkena diare pada balita jika dibandingkan dengan responden yang patuh dalam penggunaan jamban.

Hasil ini searah dengan penelitian Fitriyah (2018) yaitu hasil uji statistic diperoleh nilai  $p_{value} = 0,000$  menggambarkan adanya korelasi yang signifikan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pasar Ikan tahun 2017. Selain itu hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asih & Saragih (2019), dimana hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $p_{value} = 0,006$  dimana dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita.

Penggunaan jamban sehat mempunyai dampak yang berpengaruh untuk menurunkan resiko penularan penyakit. Keadaan jamban yang tidak memenuhi standar akan menjadi tempat berkembangbiak bagi hewan vector yang dapat menyebabkan penyakit yang salah satunya adalah diare (Asih & Saragih, 2019).

## **6. Penggunaan Air Bersih**

Hasil univariat pada penelitian ini menggambarkan bahwa kelompok responden yang patuh dalam menggunakan air bersih lebih banyak (73,2%), jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak patuh dalam menggunakan air bersih (26,8%).

Hasil riset antara penggunaan air bersih dan kejadian diare pada balita didapatkan hasil bahwa responden yang tidak patuh dalam penggunaan air bersih lebih banyak menderita diare pada balita (66%) jika dibandingkan dengan kelompok responden yang patuh dalam penggunaan air bersih (41,4%). Hasil uji analisa *Chi Square* menggambarkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan bahwa partisipan yang tidak patuh dalam penggunaan air bersih berpeluang 1,596 kali terkena diare pada balita jika dipadankan dengan kelompok responden yang patuh dalam penggunaan air bersih.

Hasil tersebut searah dengan riset yang telah dilaksanakan oleh Hamzah & Hamzah (2021), dimana hasil yang diperoleh pada uji *Chi Square* menggambarkan ada hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Gogagoman Kotamobagu dengan nilai  $pvalue = 0,036$ . Selain itu juga searah dengan Usman et al. (2018), dimana hasil uji analisa *Chi Square* pada variabel ini didapatkan nilai  $pvalue=0,032$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare di Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai.

Air yang digunakan manusia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat menyebarkan atau menularkan penyakit secara langsung maupun tidak langsung. Air bersih yang dimanfaatkan dalam beraktivitas harus berasal dari sumber yang aman seperti terbebas dari transmisi kuman dan sumber penyakit, terbebas dari substansi bahan-bahan kimia yang berbahaya, tidak memiliki rasa dan tidak berbau (Mokosandib et al., 2017).

## **7. Perilaku Cuci Tangan**

Hasil univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok responden yang patuh dalam mencuci tangan lebih banyak (77,3%) jika dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak patuh dalam mencuci tangan (22,7%).

Hasil penelitian antara perilaku cuci tangan dan kejadian diare pada balita diperoleh hasil bahwa responden yang tidak patuh dalam mencuci tangan lebih banyak menderita diare (62,2%) jika dibandingkan dengan kelompok responden yang patuh dalam mencuci tangan (43,8%). Hasil uji *Chi Square* menggambarkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita ( $Pvalue \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan bahwa responden yang tidak patuh dalam mencuci tangan berpeluang 1,421 kali terkena diare pada balita jika dibandingkan dengan responden yang patuh dalam perilaku mencuci tangan.

Hasil penelitian ini searah dengan yang dilakukan oleh Halimah et al. (2022), penelitian tersebut menggambarkan bahwa ada korelasi yang bermakna antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambi Kecil Kabupaten Muaro Jambi dengan nilai  $pvalue = 0,0001$ . Selain itu penelitian ini searah dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Utami et al. (2022) yaitu hasil uji analisa *Chi Square* diperoleh nilai  $pvalue = 0,049$  yang memiliki arti bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare.

Kebiasaan ibu yang memiliki keterkaitan dengan penularan kuman penyebab penyakit salah satunya diare adalah kebiasaan mencuci tangan, terutama yang paling penting yaitu ketika telah usai membuang air besar dan kecil, sesaat sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak atau sebelum makan. Ketika seorang Ibu memiliki kebiasaan cuci tangan yang tidak baik maka akan berkorelasi erat dengan adanya peningkatan kejadian diare atau penyakit lainnya. Cara menghindarkan diri dari penyakit diare yaitu dengan memiliki kebiasaan cuci tangan yang baik (Heryanto et al., 2022).

## **8. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Hasil univariat didalam riset ini didapatkan hasil bahwa responden yang patuh dalam pemberian ASI eksklusif lebih banyak (58,1%) jika dibandingkan dengan responden yang tidak patuh dalam pemberian ASI Eksklusif (41,9%).

Hasil penelitian antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare pada balita didapatkan hasil bahwa responden yang tidak patuh dalam pemberian ASI eksklusif lebih banyak menderita diare pada balita (60,2%) jika dibandingkan dengan responden yang patuh dalam pemberian ASI eksklusif (39,1%). Hasil uji analisa *Chi Square* didapatkan hasil bahwa ada korelasi yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita ( $P\text{value} \leq 0,05$ ). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menggambarkan bahwa responden yang tidak patuh dalam pemberian ASI eksklusif berpeluang 1,539 kali terkena diare pada balita jika dibandingkan dengan responden yang patuh dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil riset ini selaras dengan temuan yang telah dilanjutkan oleh Rahmawati (2019), hasil yang didapat menggambarkan adanya korelasi antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat dengan nilai  $p\text{value}=0,001$ . Selain itu, penelitian ini juga searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Keswara & Cholidin (2020), hasil uji analisa *Chi Square* didapatkan  $p\text{value}=0,043$  yang memiliki makna ada korelasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekurun Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.

Anak yang diberikan ASI memiliki kekebalan tubuh yang lebih tinggi terutama terhadap penyakit infeksi salah satunya diare. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor peningkatan pertumbuhan sel usus sehingga memberikan efek ke vilus dinding usus cepat pulih karena rusak akibat diare. Pemberian ASI eksklusif akan memberikan kekebalan kepada sang anak dan dapat memperkecil resiko penularan terhadap berbagai macam penyakit seperti diare dan penyakit alergi (Utami et al., 2022).

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi yang telah dijalankan tentang hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur tahun 2022, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran kasus kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur terdapat 48% yang mengalami diare dalam kurun waktu 3 bulan terakhir.
2. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung yaitu memiliki pendapatan keluarga rendah atau < UMP (61,1%) dan memiliki pendidikan terakhir tinggi (68,7%).
3. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung yaitu penggunaan jamban sehat memiliki perilaku patuh (63,7%), penggunaan air bersih memiliki perilaku patuh (73,2%), perilaku cuci tangan memiliki perilaku patuh (77,3%), dan pemberian ASI eksklusif memiliki perilaku patuh (58,1%).
4. Hasil uji bivariat mendapatkan hasil bahwa ada korelasi yang bermakna antara penggunaan jamban sehat (pvalue 0,005), penggunaan air bersih (pvalue 0,004), perilaku cuci tangan (0,045), dan pemberian ASI eksklusif (0,005) dengan kejadian diare pada balita.
5. Hasil uji bivariat mendapatkan hasil bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pendapatan keluarga (pvalue 0,476), dan pendidikan Ibu (pvalue 0,078) dengan kejadian diare pada balita.

## **B. Saran**

Melihat kesimpulan yang telah dibuat, peneliti juga menyampaikan saran yaitu sebagai berikut:

1. Perlu adanya komunikasi secara berkala dengan pihak kader dan masyarakat agar masyarakat dapat mudah mendapatkan informasi mengenai penyakit diare dan perilaku hidup bersih dan sehat melalui konseling dan pelatihan yang dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan. Serta membuat program atau kebijakan yang dapat membuat pola hidup sehat masyarakat lebih meningkat.
2. Perlu adanya peningkatan kordinasi dan penyuluhan terhadap pihak puskesmas, kader dan masyarakat, serta melengkapi media promosi kesehatan mulai dari booklet, pamphlet, poster, dan lainnya sehingga masyarakat lebih tertarik dan mudah memahami apa isi dari penyuluhan atau pelatihan tersebut.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar terus melakukan atau bahkan meningkatkan pola hidup sehatnya agar dapat mengurangi risiko terkena berbagai penyakit, terutama diare. Bagi masyarakat yang belum melakukan perilaku hidup bersih sehat di rumahnya agar dapat memulainya sejak dini, dan bagi yang sudah melaukannya agar dapat mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehatnya tersebut.
4. Penelitian ini masih bisa dikembangkan lagi kedepannya oleh peneliti lain dengan lebih baik lagi melalui metode penelitian yang berbeda dan penambahan variabel lainnya mengenai kejadian diare pada balita agar menjadi tambahan referensi di masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, N. (2022). *Hubungan Pengolahan Air Minum Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2021*. 2(2), 206–212.
- Analinta, A. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Kota Surabaya 2017. *Amerta Nutrition*, 3(1), 13–17. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V3.I1.2019.13-17>
- Asih, N. P., & Saragih, S. K. D. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 0 – 5 Tahun. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1), 63–77. <https://doi.org/10.36729/Jam.V4i1.234>
- Azaria, C., & Rayhana. (2016). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kacang Pedang 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(1), 85–96.
- Departemen Kesehatan Ri. (2011a). 10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Rumah Tangga. In *Departemen Kesehatan Ri*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Ri. (2011b). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Deviazka, Z. A., & Setiyabudi, R. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan, Pendidikan Ibu Dengan Penanganan Balita Usia 6 – 12 Bulan Yang Menderita Diare. *Jurnal Sipakalebby*, 5(2), 197–206. <https://doi.org/10.24252/Sipakalebby.V5i2.21075>
- Dinas Kesehatan Provinsi Dki Jakarta. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Dki Jakarta.
- Fitrizah, M. K. (2018). Hubungan Penyediaan Air Bersih Dan Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. *Journal Of Health Sciene*, 10(2), 1–8.
- Halimah, Monalisa, Halimahtussakdiyah, & Syarbaini. (2022). Pentingnya Cuci Tangan Ibu Dan Anak Untuk Mencegah Diare Pada Anak. *Jurnal Pustaka*

*Keperawatan, 1(2), 1–4.*

- Hamzah, B., & Hamzah, S. (2021). Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 761–769.* <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2078>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March). Pustaka Ilmu.
- Harlan, J., & Sutjiati, R. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Universitas Gunadarma.
- Hastono, S. P. (2006). *Analisa Data*. Universitas Indonesia.
- Hatta, H. (2020). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Dunia Gizi, 3(1), 59–66.* <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Heryanto, E., Sarwoko, S., & Meliyanti, F. (2022). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Uptd Puskesmas Sukaraya Kabupaten Oku Tahun 2021. *Indonesian Journal Of Health And Medical, 2(1), 10–21.*
- Hidayati, & Musniati, N. (2020). Sosialisasi Perilaku Cuci Tangan Melalui Gerak Dan Lagu Pada Komunitas Satu Senyum. *Ardimas: Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat, 1(2), 53–61.*
- Hijriani, H., Agustini, A., & Karnila, A. (2020). Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Pada Anak Dengan Diare Di Rumah Sakit Umum Kelas B Kabupaten Subang. *Jurnal Health Sains, 1(5), 1–7.*
- Ibrahim, I., & Sartika, R. A. D. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal Of Public Health Nutrition, 2(1), 34–43.* <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5338>
- Ifandi, S. (2017). Hubungan Penggunaan Jamban Dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kecamatan Sindue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(2), 38–44.*
- Ilyas, H., Patmayati, & Ayumar, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cuci

- Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantimala Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(2), 262–270.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian*. Kementerian Kesehatan Ri. [Http://Library1.Nida.Ac.Th/Tempaper6/Sd/2554/19755.Pdf](http://Library1.Nida.Ac.Th/Tempaper6/Sd/2554/19755.Pdf)
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Cv. Absolute Media.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2011a). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita Untuk Petugas Kesehatan*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2011b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2011c). Situasi Diare Di Indonesia. In *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). *Laporan Nasional Riskedas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Keswara, U. R., & Cholidin, A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekurun Kabupaten Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 407–416.
- Marliyanti, E., Fauzan, A., & Norfai, N. (2020). Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.31602/Ann.V6i1.2577>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Ri. [Http://Library1.Nida.Ac.Th/Tempaper6/Sd/2554/19755.Pdf](http://Library1.Nida.Ac.Th/Tempaper6/Sd/2554/19755.Pdf)
- Meliyanti, F. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 9–15.
- Mokosandib, V., Rumajar, P. D., & Suwarja. (2017). Penyediaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Betelen Kecamatan

- Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 52–62.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Egc.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Dasar-Dasar Statistika Penelitian*. Sibuku Media. [Http://Lppm.Mercubuana-Yogya.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2017/05/Buku-Ajar\\_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.Pdf](http://Lppm.Mercubuana-Yogya.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2017/05/Buku-Ajar_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.Pdf)
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pelima, R. V. (2019). Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandere Kecamatan Gumbasa Kabupaten Sigi. *Jurnal Ilmiah Kesmas Ij (Indoensia Jaya)*, 19([Http://Journal.Stik-Ij.Ac.Id/Kesmas/Issue/View/7](http://Journal.Stik-Ij.Ac.Id/Kesmas/Issue/View/7)), 38–42. [Http://Journal.Stik-Ij.Ac.Id/Kesmas/Article/View/62](http://Journal.Stik-Ij.Ac.Id/Kesmas/Article/View/62)
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Zifatama Publishing.
- Rahmawati, A. (2019). Pemberian Asi Eksklusif Dan Status Gizi Serta Hubungannya Puskesmas Juntinyuat. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 105–114.
- Rinaldi, S. F., & Bagja, M. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Rini, M. T. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Rs Myria. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 1(2), 26–30.
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Relationship Between Hand-Washing Habit And Toilet Use With Diarrhea Incidence In Children Under Five Years. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>
- Safitri, E. S., Rahmayanti, D., & Herawati, H. (2017). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Pinggiran Sungai. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 78. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3645>
- Setyaningsih, R., & Diyono, . (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita. *Kosala: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 63. <https://doi.org/10.37831/kjik.v8i2.190>

- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Supernova, F. (2022). *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Datang Berobat Di Puskesmas Maha Prana Lubuk Linggau*. 2(1), 92–98.
- Sutomo, O., Sukaedah, E., & Iswanti, T. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Tahun 2019. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 403–410.
- Syahrums, & Salim. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif.Pdf*. Citrapustaka Media.
- Toyibah, & Apriani Miftah. (2019). Hubungan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 4(1), 110–118.
- Usman, M. H., Nursalim, & Darmawan, S. (2018). Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Samatarung Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 75–80.
- Utami, P., Suprida, Amalia, R., & Satra, Y. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Uptd Puskesmas Sukaraya (Oku). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34–41.  
<https://ojs3.ums.ac.id/index.php/jik/article/view/3025>
- Wiharto, M., & Hilmy, R. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga Di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. *Forum Ilmiah*, 12(1), 59–68.
- Yasin, Z., Mumpuningtias, E. D., & Faizin, F. (2018). Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 39–46.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Naskah Penjelasan

	<p><b>Lembar Penjelasan Penelitian untuk Responden</b></p> <p>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA</p>
---	--

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Perkenalkan saya Muhammad Maulana, mahasiswa semester delapan Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Statistik Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, sedang melakukan penelitian terkait **“Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022”** dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skripsi).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Pulogadung tahun 2022. Manfaat yang dapat diperoleh nantinya yaitu dapat menjadi sumber informasi yang berguna sebagai masukan dalam membuat program atau peraturan untuk menangani masalah diare pada balita.

Untuk itu saya memohon ketersediaan Ibu sekalian agar dapat meluangkan waktunya selama 10 menit untuk kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya. Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan berpengaruh pada diri ibu sekalian. Informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan akademis saja, tidak ada resiko apabila ibu mengikuti penelitian ini. Semua berkas yang digunakan untuk penelitian ini akan dimusnahkan setelah penelitian selesai. Apabila ibu tidak berkenan untuk terlibat dalam penelitian ini, dapat mengundurkan diri. Setiap responden yang berpartisipasi akan mendapatkan souvenir. Apabila terdapat hal yang belum dimengerti, responden dapat menghubungi peneliti secara online melalui *whatsapp* 085887968468. Terima kasih atas kerjasama dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu,alaikum Wr. Wb*

## Lampiran 2 Lembar Informed Consent

 <p><b>Uhamka</b> FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN</p>	<p><b>Lembar Kesiediaan sebagai Responden</b></p> <p>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA</p>
---	---

Setelah membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Oleh karena itu saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :  
Umur :  
No.Tlp :  
Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak memiliki dampak negatif bagi saya. Semua data dan informasi penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila sudah tidak digunakan maka akan dimusnahkan.

Saya dengan sadar mengetahui bahwa partisipasi saya di penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan pihak manapun serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti apabila masih ada hal-hal yang belum jelas atau hal-hal yang masih ada yang ingin saya ketahui. Dengan ini saya memberikan tanda tangan sayaa sebagai bukti kesiediaan saya dalam penelitian ini.

Jakarta, Juli 2022

Peneliti

Saksi

Responden,

Muhammad Maulana

(Nama Lengkap Saksi)

(Nama Lengkap responden)

### Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

 <b>Uhamka</b> FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN	<b>KUESIONER</b> <b>HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PULOGADUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2022</b> Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
--	---

Tujuan: Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan pulogadung jakarta timur tahun 2022.

Petunjuk umum pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat Anda mengerti.
2. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada sesuai dengan kondisi anda dan pastikan tidak ada yang terlewat.
3. Harap mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya.

#### A. Karakteristik Responden

1. Nomor Responden : .....
2. Nama  
Anak :
3. Umur Anak : .....Tahun
4. Jenis Kelamin Anak : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
5. Nama : .....Orang  
Tua :
6. Umur Orang Tua : .....Tahun
7. Pendidikan Orang Tua : 1. Tidak Sekolah 3. SMP  
2. Tidak Tamat SD 4. SMA  
3. SD 5. Diploma / Sarjana
8. Pendapatan Keluarga : 1. < Rp. 4.640.000 2. ≥ Rp. 4.640.000

## **B. DIARE**

1. Apakah dalam tiga bulan kebelakang anak ibu pernah mengalami buang air besar dengan kondisi tinja lembek atau cair yang berlangsung tiga atau lebih dalam satu hari?

- 1.) Ya            2.) Tidak

## **C. PENGGUNAAN JAMBAN SEHAT**

1. Apakah dirumah anda memiliki jamban?

- 1.) Ya            2.) Tidak

2. Apakah ibu dan keluarga di rumah melakukan BAB/BAK di jamban yang terdapat di rumah?

- 1.) Ya            2.) Tidak

3. Apakah jamban berfungsi dengan baik?

- 1.) Ya            2.) Tidak

4. Apakah jamban anda mengeluarkan bau tidak sedap?

- 1.) Ya            2.) Tidak

5. Apakah ibu rutin membersihkan jamban seminggu sekali?

- 1.) Ya            2.) Tidak

6. Apakah ada alat khusus untuk membersihkan jamban di rumah?

- 1.) Ya            2.) Tidak

7. Apakah ada air bersih untuk membersihkan jamban di rumah?

- 1.) Ya            2.) Tidak

8. Apakah ada sabun khusus untuk membersihkan jamban di rumah?

- 1.) Ya            2.) Tidak

9. Apakah ada sabun khusus untuk mencuci tangan setelah menggunakan jamban?

- 1.) Ya            2.) Tidak

10. Apakah jarak sumur tinja dengan sumber air lebih dari 10 meter?

- 1.) Ya            2.) Tidak

#### **D. PENGGUNAAN AIR BERSIH**

1. Apakah sumber air yang anda gunakan berwarna?  
1.) Ya            2.) Tidak
2. Apakah sumber air yang anda gunakan mengeluarkan bau?  
1.) Ya            2.) Tidak
3. Apakah sumber air yang anda gunakan memiliki rasa?  
1.) Ya            2.) Tidak
4. Apakah sumber air anda keruh?  
1.) Ya            2.) Tidak
5. Apakah ibu dan keluarga dirumah meminum dari air yang sudah matang?  
1.) Ya            2.) Tidak
6. Apakah ibu menggunakan air bersih yang mengalir untuk mencuci bahan makanan sebelum diolah atau dimasak?  
1.) Ya            2.) Tidak
7. Apakah ibu menggunakan air bersih yang mengalir untuk mencuci semua peralatan masak?  
1.) Ya            2.) Tidak
8. Apakah ibu menggunakan air bersih yang mengalir untuk mencuci semua peralatan makan?  
1.) Ya            2.) Tidak
9. Apakah sumber air di rumah ibu memiliki jarak lebih dari 10 meter dari jamban?  
1.) Ya            2.) Tidak

#### **E. CUCI TANGAN PAKAI SABUN**

1. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sebelum memberikan makanan kepada anak ibu?  
1.) Ya            2.) Tidak
2. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika

sebelum memasak atau menyiapkan makanan?

1.) Ya            2.) Tidak

3. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sesudah buang air besar?

1.) Ya            2.) Tidak

4. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sesudah buang air kecil?

1.) Ya            2.) Tidak

5. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sesudah membuang sampah?

1.) Ya            2.) Tidak

6. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sesudah berpergian keluar rumah?

1.) Ya            2.) Tidak

7. Apakah ada sabun khusus untuk mencuci tangan di rumah?

1.) Ya            2.) Tidak

8. Apakah ada tempat khusus mencuci tangan di rumah?

1.) Ya            2.) Tidak

#### **F. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

1. Apakah ibu hanya memberikan ASI kepada anak ibu dari sejak lahir hingga berusia 6 bulan?

1.) Ya            2.) Tidak

2. Apakah ibu memberikan tambahan makanan lain ketika anak ibu belum memasuki usia 6 bulan?

1.) Ya            2.) Tidak

3. Apakah ibu memberikan tambahan cairan atau minuman lain ketika anak ibu belum memasuki usia 6 bulan?

1.) Ya            2.) Tidak

4. Apakah ibu memberikan suplemen atau vitamin lain ketika anak ibu belum

memasuki usia 6 bulan?

1.) Ya            2.) Tidak

5. Apakah ibu memberikan ASI menggunakan botol?

1.) Ya            2.) Tidak

6. Apakah ibu selama memebrikan ASI selalu mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi?

1.) Ya            2.) Tidak

## Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130  
Telp./Fax. (021) 7256157. <http://fikes.uhamka.ac.id>, <http://uhamka.ac.id>

Nomor : 4043 /B.04.01/2021

Jakarta, 02 Jumadil Awwal 1443 H

Lamp : -

06 Desember 2021 M

Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Yang terhormat,  
**Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur**  
Jl. Matraman Raya No.218, RT.3/RW.6  
Bali Mester, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur,

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Pimpinan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka  
(FIKES UHAMKA) Menerangkan bahwa:

Nama	: <b>Muhammad Maulana</b>
NIM	: 1805015273
Semester	: VII (Tujuh)
Jenjang	: Strata Satu (S1)
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik	: 2021/2022
No. HP	: 085887968468

Bermaksud mohon izin pengambilan data diare di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur. Data tersebut akan dipergunakan untuk kelengkapan sumber data penyusunan proposal skripsi. Untuk hal tersebut di atas kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan kesempatan untuk mengambil data yang dibutuhkan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

*Wabillahittaufiq walhidayah,*  
*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Dekan,

**Ony Linda, M.Kes**  
NIDN: 0330107403

## Lampiran 5 Surat Persetujuan Etik Penelitian

	<b>Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (KEPKK-UHAMKA)</b>  <b>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S</b> <a href="http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/">http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</a>	<b>POB-KE.B/008/01.0</b>  Berlaku mulai: 04 Juni 2021  FL/B.06-008/01.0
---	--	--

### SURAT PERSETUJUAN ETIK

#### PERSETUJUAN ETIK

No : 03/22.06/01890

*Bismillaahirrohmaanirrohiim  
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Koordinator Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PULOGADUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2022”

Atas nama  
Peneliti utama : Muhammad Maulana  
Peneliti lain : -  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email [kepk@uhamka.ac.id](mailto:kepk@uhamka.ac.id). Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

*Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Jakarta, 29 Juni 2022  
Koordinator Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
UHAMKA



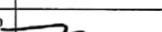
( Dr. Retno Mardhiati, M.Kes )

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan

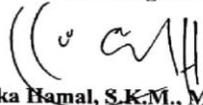
	<b>FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</b> Jl. Limau II Kebayoran Baru Jakarta Selatan Telp. 021. 7256157	Tgl efektif : 1 Februari 2011 No Form : FM-AKM-03-046 No Revisi : 00
---	---	--

### KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Muhammad Maulana**  
 Nomor Induk Mahasiswa : **1805015273**  
 Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**  
 Judul Skripsi : **Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022**  
 Pembimbing I : **Alibbirwin, SKM., M. Epid.**

No.	Tanggal	Pembahasan	Paraf Pembimbing
1	7 November 2021	Membahas topik/judul penelitian, dan pengarahan mengenai bab 1	
2	13 Desember 2021	Membahas studi pendahuluan	
3	8 Maret 2021	Membahas bab 1 dan 2, dan pengarahan bab 3	
4	20 Maret 2022	Membahas bab 2 dan 3 dan, pengarahan mengenai bab 4	
5	23 Maret 2022	Finalisasi Proposal	
6	8 Juni 2022	Pembahasan revisi setelah sidang proposal dan uji etik	
7	26 Juni 2022	Pembahasan mengenai mekanisme pengumpulan data	
8	24 Januari 2023	Pembahasan Bab 5&6, pengubahan kalimat beresiko menjadi berpeluang	
9	14 Januari 2023	Pembahasan Bab 7, revisi tentang saran	
10	19 Mei 2023	Finalisasi Skripsi	

Jakarta, 20 Mei 2023  
 Ketua Program Studi,

  
 Dian Kholika Hamal, S.K.M., M. Kes.



FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
Jl. Limau II Kebayoran Baru Jakarta Selatan  
Telp. 021. 7256157

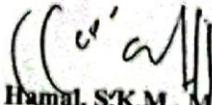
Tgl efektif : 1 Februari 2011  
No Form : FM-AKM-03-  
046  
No Revisi : 00

## KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Muhammad Maulana  
Nomor Induk Mahasiswa : 1805015273  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2022  
Pembimbing I : Nia Musniati, MKM.

No.	Tanggal	Pembahasan	Paraf Pembimbing
1	23 Oktober 2021	Membahas topik/judul penelitian, latar belakang, dan matriks jurnal	J. Abadi
2	25 Desember 2021	Membahas bab 1 (perbaikan sitasi, penambahan urgensi penelitian, dan perbaikan urutan manfaat)	J. Abadi
3	20 Maret 2022	Membahas bab 1 dan 2, serta pengarahannya bab 3 dan 4	J. Abadi
4	25 Maret 2022	Perbaikan judul, hipotesis, kerangka teori, hasil ukur, variabel, lembar informed consent, dan penambahan analisis bivariat	J. Abadi
5	26 Maret 2022	Perbaikan judul, dan finalisasi proposal	J. Abadi
6	3 Juni 2022	Membahas revisi proposal dan uji sampling	J. Abadi
7	26 November 2022	Pembahasan bab 5 dan 6, mengenai hasil penelitian dan pembahasan	J. Abadi
8	23 Januari 2023	Membahas bab 7 mengenai kesimpulan dan saran	J. Abadi
9	19 Mei 2023	Perbaikan penulisan sesuai pedoman	J. Abadi
10	20 Mei 2023	Finalisasi Skripsi	J. Abadi

Jakarta, 20 Mei 2023  
Ketua Program Studi,

  
Dian Kholika Hamal, S.K.M., M. Kes.

## Lampiran 7 Output Uji Validitas Dan Reliabilitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.898	10

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Memiliki Jamban Dirumah	1.47	.507	30
Melakukan BAB / BAK Di Jamban Yang Terdapat Di Rumah	1.47	.507	30
Jamban Berfungsi Dengan Baik	1.37	.490	30
Jamban Mengeluarkan Bau Tidak Sedap	1.30	.466	30
Ibu Membersihkan Jamban Seminggu Sekali	1.47	.507	30
Ada Alat Khusus Untuk Mmembersihkan Jamban Di Rumah	1.33	.479	30
Ada Air Bersih Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	1.33	.479	30
Ada Sabun Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	1.43	.504	30

Ada Sabun Khusus Cuci Tangan Setelah Menggunakan Jamban	1.40	.498	30
Jarak Sumur Tinja Dengan Sumber Air Lebih Dari 10 Meter	1.43	.504	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Memiliki Jamban Dirumah	12.53	10.189	.714	.883
Melakukan BAB / BAK Di Jamban Yang Terdapat Di Rumah	12.53	10.051	.762	.880
Jamban Berfungsi Dengan Baik	12.63	10.171	.751	.881
Jamban Mengeluarkan Bau Tidak Sedap	12.70	10.493	.678	.886
Ibu Membersihkan Jamban Seminggu Sekali	12.53	10.395	.644	.888
Ada Alat Khusus Untuk Mmembersihkan Jamban Di Rumah	12.67	10.782	.555	.894
Ada Air Bersih Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	12.67	10.575	.627	.889
Ada Sabun Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah	12.57	9.978	.793	.878
Ada Sabun Khusus Cuci Tangan Setelah Menggunakan Jamban	12.60	11.076	.433	.902
Jarak Sumur Tinja Dengan Sumber Air Lebih Dari 10 Meter	12.57	10.806	.513	.897

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.00	12.759	3.572	10

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.928	9

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Sumber Air Berwarna	1.80	.407	30
Sumber Air Berbau	1.80	.407	30
Sumber Air Memiliki Rasa	1.80	.407	30
Sumber Air Keruh	1.80	.407	30
Meminum Air Matang Yang Sudah Dimasak Hingga Mendidih	1.27	.450	30
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan	1.27	.450	30
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Masak	1.27	.450	30
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan	1.27	.450	30

Jarak Sumber Air Dengan Jamban Lebih Dari 10 Meter	1.30	.466	30
--	------	------	----

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sumber Air Berwarna	11.77	7.978	.648	.925
Sumber Air Berbau	11.77	7.978	.648	.925
Sumber Air Memiliki Rasa	11.77	7.978	.648	.925
Sumber Air Keruh	11.77	7.978	.648	.925
Meminum Air Matang Yang Sudah Dimasak Hingga Mendidih	12.30	7.390	.835	.913
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan	12.30	7.390	.835	.913
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Masak	12.30	7.390	.835	.913
Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan	12.30	7.390	.835	.913
Jarak Sumber Air Dengan Jamban Lebih Dari 10 Meter	12.27	7.651	.685	.923

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
------------------	------------

.992	6
------	---

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memberikan Makan Kepada Anak Ibu	1.37	.490	30
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memasak Atau Menyiapkan Makanan	1.37	.490	30
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAB	1.37	.490	30
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAK	1.40	.498	30
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Membuang Sampah	1.37	.490	30
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian	1.40	.498	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memberikan Makan Kepada Anak Ibu	6.90	5.817	.995	.988
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memasak Atau Menyiapkan Makanan	6.90	5.817	.995	.988
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAB	6.90	5.817	.995	.988
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAK	6.87	5.913	.928	.994
Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Membuang Sampah	6.90	5.817	.995	.988

Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian	6.87	5.913	.928	.994
---	------	-------	------	------

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.27	8.409	2.900	6

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.989	6

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ibu Hanya Memberikan ASI Kepada Anak Ibu Sampai Usia 6 Bulan	1.43	.504	30
Ibu Memberikan Tambahan Makanan Lain Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	1.47	.507	30
Ibu Memberikan Tambahan Cairan / Makanan Lain Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	1.47	.507	30

Ibu Memberikan Suplemen Atau Vitamin Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	1.47	.507	30
Ibu Memberikan ASI Menggunakan Botol	1.47	.507	30
Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi	1.40	.498	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ibu Hanya Memberikan ASI Kepada Anak Ibu Sampai Usia 6 Bulan	7.27	6.133	.926	.990
Ibu Memberikan Tambahan Makanan Lain Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	7.23	5.978	.993	.983
Ibu Memberikan Tambahan Cairan / Makanan Lain Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	7.23	5.978	.993	.983
Ibu Memberikan Suplemen Atau Vitamin Sebelum Usia Anak Ibu 6 Bulan	7.23	5.978	.993	.983
Ibu Memberikan ASI Menggunakan Botol	7.23	5.978	.993	.983
Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi	7.30	6.286	.867	.995

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.70	8.700	2.950	6

**Lampiran 8. Output Analisis Univariat Dan Bivariat**

**Frequency Table**

**Memiliki Jamban Dirumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	168	84.8	84.8	84.8
	Tidak	30	15.2	15.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Melakukan BAB / BAK Di Jamban Yang Terdapat Di Rumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	168	100.0	100.0	100.0

**Jamban Berfungsi Dengan Baik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	163	97.0	97.0	97.0
	Tidak	5	3.0	3.0	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

**Jamban Mengeluarkan Bau Tidak Sedap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	17.9	17.9	17.9
	Tidak	138	82.1	82.1	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

**Ibu Membersihkan Jamban Seminggu Sekali**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	152	90.5	90.5	90.5
	Tidak	16	9.5	9.5	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

**Ada Alat Khusus Untuk Mmembersihkan Jamban Di Rumah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	149	88.7	88.7	88.7

	Tidak	19	11.3	11.3	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

### Ada Air Bersih Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	160	95.2	95.2	95.2
	Tidak	8	4.8	4.8	100.0
Total		168	100.0	100.0	

### Ada Sabun Khusus Untuk Membersihkan Jamban Di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	147	87.5	87.5	87.5
	Tidak	21	12.5	12.5	100.0
Total		168	100.0	100.0	

### Ada Sabun Khusus Cuci Tangan Setelah Menggunakan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	125	74.4	74.4	74.4
	Tidak	43	25.6	25.6	100.0
Total		168	100.0	100.0	

### Jarak Sumur Tinja Dengan Sumber Air Lebih Dari 10 Meter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	29.2	29.2	29.2
	Tidak	119	70.8	70.8	100.0
Total		168	100.0	100.0	

### Statistics

Total_Jamban		
N	Valid	168
	Missing	0
Mean		8.45
Median		9.00
Mode		9
Std. Deviation		1.392

Minimum	2
Maximum	10

### Total\_Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	.6	.6	.6
	3	3	1.8	1.8	2.4
	4	1	.6	.6	3.0
	5	1	.6	.6	3.6
	6	7	4.2	4.2	7.7
	7	14	8.3	8.3	16.1
	8	34	20.2	20.2	36.3
	9	83	49.4	49.4	85.7
	10	24	14.3	14.3	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total_Jamban	168	100.0%	0	0.0%	168	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Total_Jamban	Mean	8.45	.107	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.23	
		Upper Bound	8.66	
	5% Trimmed Mean	8.60		
	Median	9.00		
	Variance	1.937		
	Std. Deviation	1.392		
	Minimum	2		
	Maximum	10		
	Range	8		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-2.080	.187	

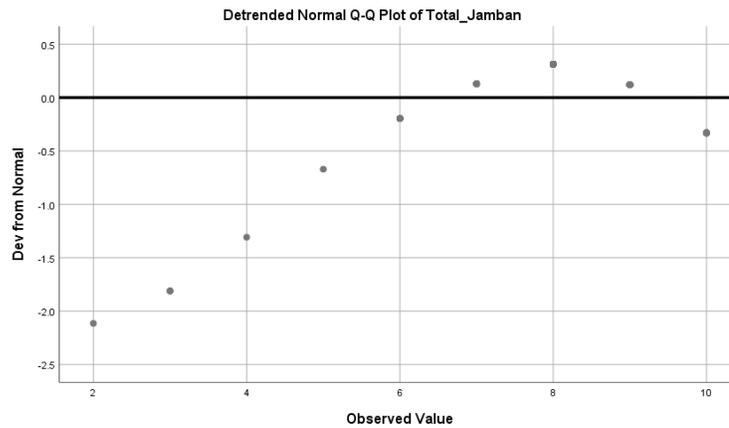
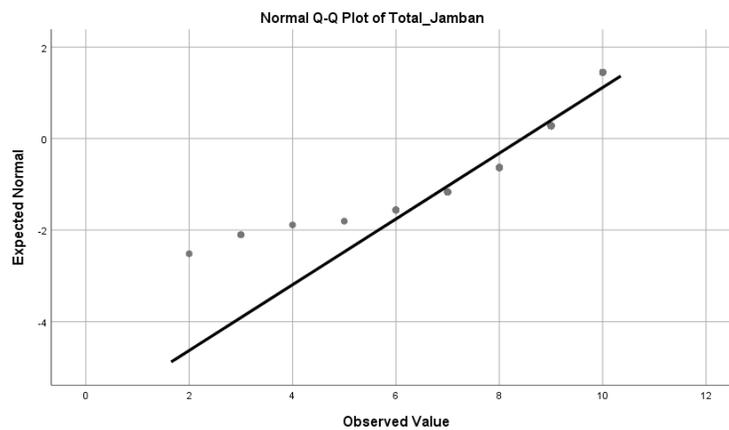
Kurtosis	5.810	.373
----------	-------	------

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Jamban	.291	168	.000	.760	168	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### Total\_Jamban



### Statistics

Jamban		
N	Valid	168
	Missing	0

### Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	61	36.3	36.3	36.3
	Patuh	107	63.7	63.7	100.0
	Total	168	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jamban * Diare	168	100.0%	0	0.0%	168	100.0%

#### Jamban \* Diare Crosstabulation

		Diare			Total
		Pernah Mengalami Dalam 3 Bulan Terakhir		Total	
Jamban		Count	% within Jamban		
Tidak Patuh	Count	38	62.3%	23	61
	% within Jamban			37.7%	100.0%
Patuh	Count	41	38.3%	66	107
	% within Jamban			61.7%	100.0%
Total	Count	79	47.0%	89	168
	% within Jamban			53.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.966 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.030	1	.005		
Likelihood Ratio	9.026	1	.003		

Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	8.913	1	.003		
N of Valid Cases	168				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,68.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jamban (Tidak Patuh / Patuh)	2.660	1.391	5.085
For cohort Diare = Pernah Mengalami Dalam 3 Bulan Terakhir	1.626	1.193	2.216
For cohort Diare = Pernah Mengalami Dalam 3 Bulan Terakhir	.611	.428	.872
N of Valid Cases	168		

### Frequency Table

#### Sumber Air Berwarna

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	12.1	12.1	12.1
	Tidak	174	87.9	87.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

#### Sumber Air Berbau

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	10.6	10.6	10.6
	Tidak	177	89.4	89.4	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

#### Sumber Air Memiliki Rasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	9.1	9.1	9.1
	Tidak	180	90.9	90.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Sumber Air Keruh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	36	18.2	18.2	18.2
	Tidak	162	81.8	81.8	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Meminum Air Matang Yang Sudah Dimasak Hingga Mendidih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	183	92.4	92.4	92.4
	Tidak	15	7.6	7.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	186	93.9	93.9	93.9
	Tidak	12	6.1	6.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Peralatan Masak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	183	92.4	92.4	92.4
	Tidak	15	7.6	7.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Menggunakan Air Bersih Yang Mengalir Untuk Mencuci Bahan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	186	93.9	93.9	93.9
	Tidak	12	6.1	6.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Jarak Sumber Air Dengan Jamban Lebih Dari 10 Meter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	55	27.8	27.8	27.8
	Tidak	143	72.2	72.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Statistics

TOTAL_D		
N	Valid	198
	Missing	0
Mean		7.59
Median		8.00
Mode		8
Std. Deviation		1.501
Minimum		1
Maximum		9

TOTAL_D					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1.0	1.0	1.0
	2	3	1.5	1.5	2.5
	3	4	2.0	2.0	4.5
	4	2	1.0	1.0	5.6
	5	5	2.5	2.5	8.1
	6	7	3.5	3.5	11.6
	7	30	15.2	15.2	26.8
	8	108	54.5	54.5	81.3
	9	37	18.7	18.7	100.0
Total		198	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL_D	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

### Descriptives

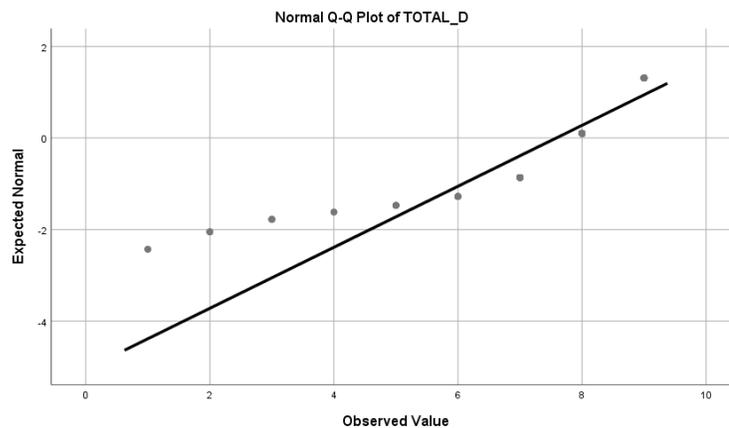
		Statistic	Std. Error	
TOTAL_D	Mean	7.59	.107	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.38	
		Upper Bound	7.80	
	5% Trimmed Mean	7.80		
	Median	8.00		
	Variance	2.254		
	Std. Deviation	1.501		
	Minimum	1		
	Maximum	9		
	Range	8		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-2.395	.173	
	Kurtosis	6.436	.344	

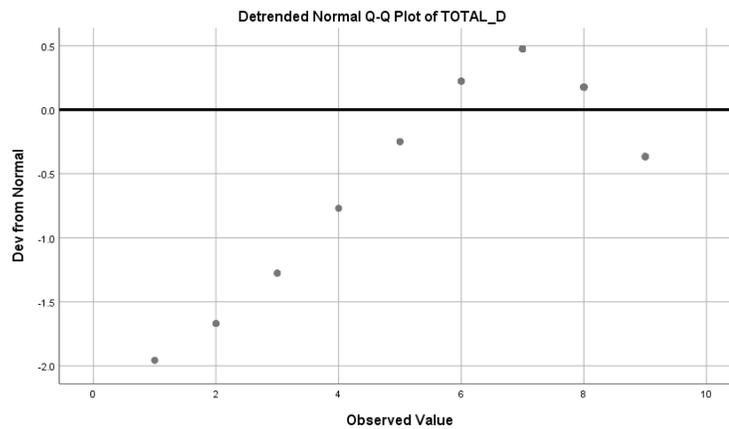
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_D	.341	198	.000	.682	198	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### TOTAL\_D





### Statistics

Air_Bersih		
N	Valid	198
	Missing	0

### Air\_Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	53	26.8	26.8	26.8
	Patuh	145	73.2	73.2	100.0
Total		198	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Air_Bersih * DIARE	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

### Air\_Bersih \* DIARE Crosstabulation

		DIARE			
		Pernah	Tidak Pernah	Total	
Air_Bersih	Tidak Patuh	Count	35	18	53
		% within Air_Bersih	66.0%	34.0%	100.0%
	Patuh	Count	60	85	145
		% within Air_Bersih	41.4%	58.6%	100.0%
Total		Count	95	103	198
		% within Air_Bersih	48.0%	52.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.455 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.493	1	.004		
Likelihood Ratio	9.559	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.408	1	.002		
N of Valid Cases	198				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,43.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Air_Bersih (Tidak Patuh / Patuh)	2.755	1.427	5.317
For cohort DIARE = Pernah	1.596	1.214	2.098
For cohort DIARE = Tidak Pernah	.579	.389	.864
N of Valid Cases	198		

### Frequency Table

#### Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memberikan Makan Kepada Anak Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	178	89.9	89.9	89.9
	Tidak	20	10.1	10.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Memasak Atau Menyiapkan Makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	183	92.4	92.4	92.4
	Tidak	15	7.6	7.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	187	94.4	94.4	94.4
	Tidak	11	5.6	5.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah BAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	181	91.4	91.4	91.4
	Tidak	17	8.6	8.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Membuang Sampah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	186	93.9	93.9	93.9
	Tidak	12	6.1	6.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Mencuci Tangan Pakai Sabun Sesudah Berpergian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	176	88.9	88.9	88.9
	Tidak	22	11.1	11.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Statistics

RevTotal_E		
N	Valid	198
	Missing	0
Mean		5.51
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		1.183
Minimum		0
Maximum		6

RevTotal_E					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	1.5	1.5	1.5
	1	2	1.0	1.0	2.5
	2	4	2.0	2.0	4.5
	3	7	3.5	3.5	8.1
	4	3	1.5	1.5	9.6
	5	26	13.1	13.1	22.7
	6	153	77.3	77.3	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RevTotal_E	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

### Descriptives

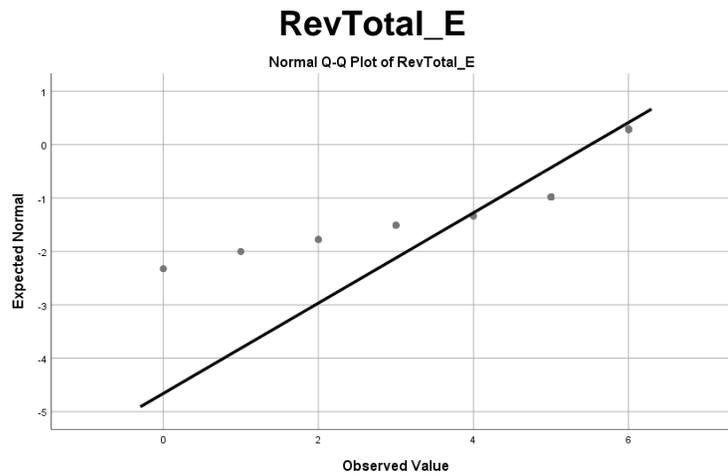
			Statistic	Std. Error
RevTotal_E	Mean		5.51	.084
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.34	
		Upper Bound	5.68	
	5% Trimmed Mean		5.72	
	Median		6.00	

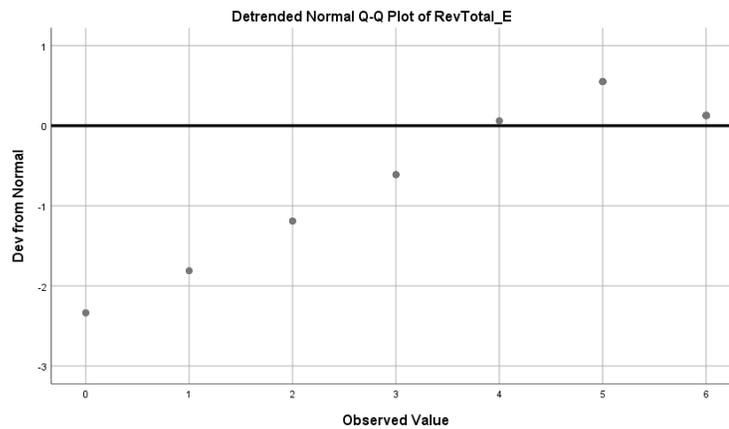
Variance	1.398	
Std. Deviation	1.183	
Minimum	0	
Maximum	6	
Range	6	
Interquartile Range	0	
Skewness	-2.992	.173
Kurtosis	9.008	.344

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
RevTotal_E	.433	198	.000	.477	198	.000

a. Lilliefors Significance Correction





### Statistics

		Rev_E
N	Valid	198
	Missing	0

		Rev_E			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Patuh	45	22.7	22.7	22.7
	Patuh	153	77.3	77.3	100.0
Total		198	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Rev_E * DIARE	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

#### Rev\_E \* DIARE Crosstabulation

		DIARE			
			Pernah	Tidak Pernah	Total
Rev_E	Tidak Patuh	Count	28	17	45
		% within Rev_E	62.2%	37.8%	100.0%
	Patuh	Count	67	86	153
		% within Rev_E	43.8%	56.2%	100.0%
Total		Count	95	103	198

% within Rev_E	48.0%	52.0%	100.0%
----------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.733 <sup>a</sup>	1	.030		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.023	1	.045		
Likelihood Ratio	4.759	1	.029		
Fisher's Exact Test				.041	.022
Linear-by-Linear Association	4.709	1	.030		
N of Valid Cases	198				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,59.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Rev_E (Tidak Patuh / Patuh)	2.114	1.069	4.182
For cohort DIARE = Pernah	1.421	1.063	1.899
For cohort DIARE = Tidak Pernah	.672	.450	1.003
N of Valid Cases	198		

### Frequency Table

#### Ibu Hanya Memberikan ASI Kepada Anak Ibu Sampai Usia 6 Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	115	58.1	58.1	58.1
	Tidak	83	41.9	41.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Memberikan Tambahan Makanan Lain Sebelum Usia Anak Ibu  
6 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	53	26.8	26.8	26.8
	Tidak	145	73.2	73.2	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Memberikan Tambahan Cairan / Makanan Lain Sebelum Usia  
Anak Ibu 6 Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	83	41.9	41.9	41.9
	Tidak	115	58.1	58.1	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Memberikan Suplemen Atau Vitamin Sebelum Usia Anak Ibu 6  
Bulan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	96	48.5	48.5	48.5
	Tidak	102	51.5	51.5	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Memberikan ASI Menggunakan Botol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	88	44.4	44.4	44.4
	Tidak	110	55.6	55.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

**Ibu Selalu Mengonsumsi Makanan Yang Sehat Dan Bergizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	139	70.2	70.2	70.2
	Tidak	59	29.8	29.8	100.0

Total	198	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

### Statistics

TOTAL_F		
N	Valid	198
	Missing	0
Mean		3.64
Median		4.00
Mode		5
Std. Deviation		1.674
Minimum		0
Maximum		6

TOTAL_F					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	4.5	4.5	4.5
	1	15	7.6	7.6	12.1
	2	30	15.2	15.2	27.3
	3	29	14.6	14.6	41.9
	4	43	21.7	21.7	63.6
	5	46	23.2	23.2	86.9
	6	26	13.1	13.1	100.0
Total		198	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL_F	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL_F	Mean		3.64	.119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.40	
		Upper Bound	3.87	

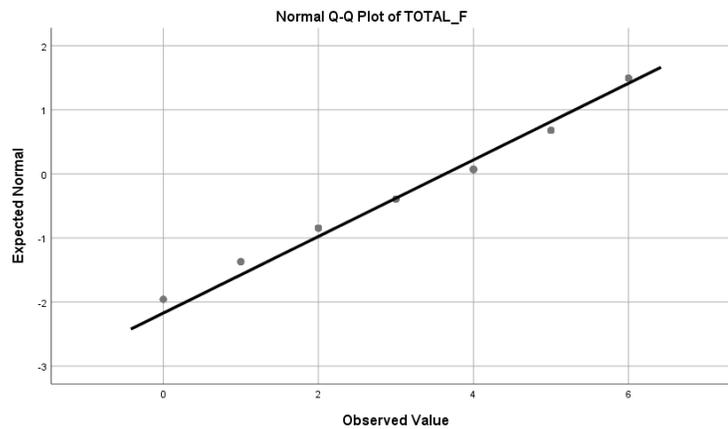
5% Trimmed Mean	3.70	
Median	4.00	
Variance	2.801	
Std. Deviation	1.674	
Minimum	0	
Maximum	6	
Range	6	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.421	.173
Kurtosis	-.719	.344

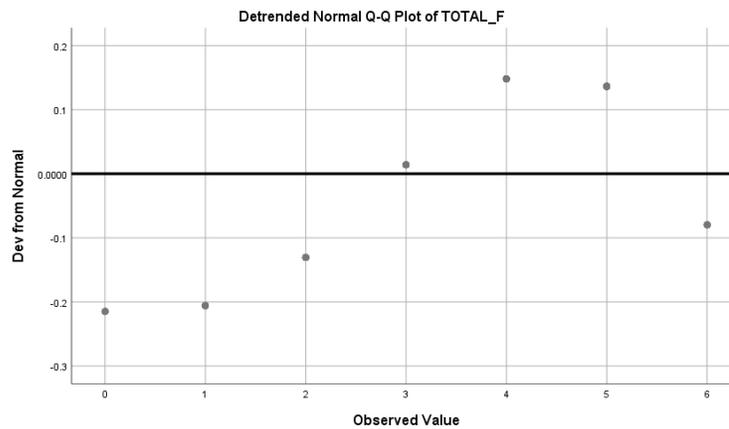
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_F	.167	198	.000	.928	198	.000

a. Lilliefors Significance Correction

### TOTAL\_F





### Statistics

#### ASI\_EKSKLUSIF

N	Valid	198
	Missing	0

#### ASI\_EKSKLUSIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	83	41.9	41.9	41.9
	Patuh	115	58.1	58.1	100.0
Total		198	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI_EKSKLUSIF * DIARE	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

#### ASI\_EKSKLUSIF \* DIARE Crosstabulation

		DIARE			
		Pernah	Tidak Pernah	Total	
ASI_EKSKLUSIF	Tidak Patuh	Count	50	33	83
		% within ASI_EKSKLUSIF	60.2%	39.8%	100.0%
	Patuh	Count	45	70	115
		% within ASI_EKSKLUSIF	39.1%	60.9%	100.0%

Total	Count	95	103	198
	% within ASI_EKSKLUSIF	48.0%	52.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.608 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.783	1	.005		
Likelihood Ratio	8.662	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.564	1	.003		
N of Valid Cases	198				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,82.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI_EKSKLUSIF (Tidak Patuh / Patuh)	2.357	1.323	4.199
For cohort DIARE = Pernah	1.539	1.155	2.052
For cohort DIARE = Tidak Pernah	.653	.483	.884
N of Valid Cases	198		

### Frequency Table

#### Pendidikan

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		Rendah	62	31.3	31.3
Tinggi	136	68.7	68.7	100.0	
Total	198	100.0	100.0		

### Pendapatan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	121	61.1	61.1	61.1
	Tinggi	77	38.9	38.9	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	95	48.0	48.0	48.0
	Tidak Pernah	103	52.0	52.0	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Statistics

Pendidikan Terakhir Orang Tua

N	Valid	198
	Missing	0

### Pendidikan Terakhir Orang Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	1.0	1.0	1.0
	SD / Sederajat	18	9.1	9.1	10.1
	SMP / Sederajat	42	21.2	21.2	31.3
	SMA / Sederajat	109	55.1	55.1	86.4
	Diploma / Sarjana	27	13.6	13.6	100.0
	Total	198	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

		Cases				Total	
N	Valid	N	Missing	N	Percent	N	Percent
	Percent		Percent				

Pendapatan_Keluarga * DIARE	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%
--------------------------------	-----	--------	---	------	-----	--------

### Pendapatan\_Keluarga \* DIARE Crosstabulation

		DIARE		Total	
		Pernah	Tidak Pernah		
Pendapatan_Keluarga	Rendah	Count	61	60	121
		% within Pendapatan_Keluarga	50.4%	49.6%	100.0%
	Tinggi	Count	34	43	77
		% within Pendapatan_Keluarga	44.2%	55.8%	100.0%
Total		Count	95	103	198
		% within Pendapatan_Keluarga	48.0%	52.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.738 <sup>a</sup>	1	.390		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.509	1	.476		
Likelihood Ratio	.739	1	.390		
Fisher's Exact Test				.466	.238
Linear-by-Linear Association	.734	1	.391		
N of Valid Cases	198				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 36,94.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan_Keluarga (Rendah / Tinggi)	1.286	.724	2.282

For cohort DIARE = Pernah	1.142	.840	1.552
For cohort DIARE = Tidak Pernah	.888	.679	1.161
N of Valid Cases	198		

### Crosstabs Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * DIARE	198	100.0%	0	0.0%	198	100.0%

### Pendidikan \* DIARE Crosstabulation

			DIARE		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Pendidikan	Rendah	Count	36	26	62
		% within Pendidikan	58.1%	41.9%	100.0%
	Tinggi	Count	59	77	136
		% within Pendidikan	43.4%	56.6%	100.0%
Total		Count	95	103	198
		% within Pendidikan	48.0%	52.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.678 <sup>a</sup>	1	.055		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.113	1	.078		
Likelihood Ratio	3.686	1	.055		
Fisher's Exact Test				.066	.039
Linear-by-Linear Association	3.659	1	.056		
N of Valid Cases	198				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,75.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval
-------	-------------------------

		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	1.807	.984	3.319
For cohort DIARE = Pernah	1.338	1.006	1.781
For cohort DIARE = Tidak Pernah	.741	.534	1.028
N of Valid Cases	198		

**Lampiran 8 Foto Kegiatan**

