

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TEMPUNAK TAHUN 2018**



SKRIPSI

Oleh

Magsiminus Arbobi
NIM : 151510841

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT K. SINTANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2018**

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pontianak Dan Diterima Untuk Memenuhi
Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal....

Dewan Penguji :

1. Evy Hariana, SKM., M. PH :
2. Dian Indahwati Hapsari, SKM.,M.Kes :
3. Ria Risti Komala Dewi, SKM., M. Kes :

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan

Linda Suwarni, SKM.,M.Kes
NIDN. 1125058301

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Oleh :

Magsiminus Arbobi
NIM : 151510841

Sintang, Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing 2

Evy Hariana, SKM., M. Kes
NIDN. 1105088901

Dian Indahwati Hapsari, SKM.,M.Kes
NIDN. 1123128101

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang berjudul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUNAK TAHUN 2018**”, tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Sintang, Agustus 2019

Magsiminus Arbobi
NIM : 151510841

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Mencari Ilmu Itu Wajib Bagi Setiap Orang Beriman, Tuntutlah Ilmu
dengan Niat yang Baik dan Mulia Agar Ilmu yang didapat Bermanfaat
dan Menjadi Barokah

DAFTAR RIWAYAT DIRI



BIODATA PENELITI

Nama : Magsiminus Arbobi
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Baung, 29 Mei 1987
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Katolik
Nama Orang Tua
Bapak : Andreas Atjui
Ibu : Maria Pia Amui
Alamat : Dusun Pulau Permai Desa Air Nyuruk Kecamatan
Ketungau Hilir Kabupaten Sintang

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 13 Maung Segarau
SMP : SMP Negeri 1 Ketungau Hilir
SMA : SMA Nusantara Indah Sintang
Diploma III : STIKes Persada Husada Indonesia Jakarta
Sarjana (S1) : Universitas Muhammadiyah Pontianak K. Sintang
(tahun 2018)

RIWAYAT PEKERJAAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ **Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018**”.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada ibu **Evy Hariana, S.KM., M.PH** selaku pembimbing utama dan ibu **Dian Indahwati Hapsari, S. KM., M.Kes** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Helman Fathari, SE., MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Gandha Sunaryo Putra, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat K. Sintang
4. Ibu Titin Nurselan, A.md Kep, S. KM selaku Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian

5. Orang tua yang terhormat, Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh kasih sayang, motivasi dan doa selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta yang telah banyak membantu peneliti selama masa pendidikan
6. Rekan kerja yang telah banyak membantu dan memotivasi selama peneliti menjalani proses belajar
7. Rekan-rekan satu angkatan di Program Studi Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga semua amal kebbaikannya dapat imbalan yang tak terhingga dari Tuhan Yang Maha Esa. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Sintang, Agustus 2019

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, AGUSTUS 2019
MAGSIMINUS ARBOBI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUNAK TAHUN 2018

xv + 65 Halaman + 15 Tabel + 3 Gambar + 7 Lampiran

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali sehari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 7 hari, berlangsung secara mendadak. Data penyakit diare pada balita di Puskesmas Tempunak masih tergolong tinggi yaitu mencapai 233 kasus.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, dengan Populasi 1.987 balitan. Sampel penelitian sebanyak 194 responden, dengan teknik sampling proportional sampling. Analisa data dilakukan dengan uji Chi-Square.

Hasil menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$), kebiasaan mencuci tangan ($p=0,000$), kepemilikan jamban sehat ($p=0,005$) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.

Disarankan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri sebelum melakukan atau memberikan aktifitas pada balita .

Kata Kunci : kejadian diare, pengetahuan, kebiasaan mencuci tangan dan kepemilikan jamban sehat

Pustaka : 42 (2002-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	6
I.3 Tujuan Penelitian.....	7
I.4 Manfaat Penelitian.....	7
I.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Penyakit Diare	10
II.2 Penatalaksanaan Penyakit Diare.....	16
II.3 Teori H.L Blum	21
II.4 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare Pada Balita	23
II. 5 Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP	
III.1 Kerangka Konsep.....	31
III.2 Variabel Penelitian.....	31
III.3 Definisi Operasional	32
III.4 Hipotesis	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
IV.1 Rancangan Penelitian.....	34
IV.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34

IV.3 Populasi dan Sampel.....	34
IV.4 Teknik Pengumpulan Data	37
IV.5 Instrumen Penelitian	37
IV.6 Teknik Pengolahan	37
IV.8 Analisis Data.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
V 1.1. Gambaran Umum Lokasi	42
V. 1.2. Gambaran proses penelitian	42
V. 1.3 Karakteristik Responden.....	42
V. 1.4 Analisis Univariat.....	43
V. 1.5 Analisis Bivariat.....	48
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1 Kesimpulan	57
VI.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.1. 1	Perbandingan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita ke 10 Puskesmas Terdekat	4
Tabel I.5. 1	Tabel Keaslian Penelitian	8
Tabel II.II.1	Kandungan Oralit Osmolaritas Rendah	17
Tabel III.3	Definisi Operasional	32
Tabel IV.3.2.1	Jumlah Sampel Masing-Masing Desa.....	36
Tabel IV. 7.2.1	Tabel 2x2 cross sectional.....	41
Tabel V.1	Distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas Tempunak Berdasarkan jenis kelamin	43
Tabel V.2	Distribusi Responden menurut pendidikan responden.....	44
Tabel V.3	Distribusi Responden menurut pekerjaan responden.....	44
Tabel V.4	Distribusi Responden menurut kejadian diare pada balita Di wilayah kerja Puskesmas tempunak tahun 2018.....	45
Tabel V.5	Distribusi responden menurut pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018	46
Tabel V. 6	Distribusi responden menurut kebiasaan mencuci tangan di Wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.....	47
Tabel V. 7	Analisis per item dari jawaban responden dalam kebiasaan Mencuci tangan	47
Tabel V.8	Distribusi responden menurut kepemilikan jamban sehat di Wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.....	48
Tabel V.9	Analisis per item kepemilikan jamban sehat berdasarkan jawaban Responden.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.III.1 Teori Derajat Kesehatan Menurut H.L Blum	23
Gambar II.IV.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar III.1.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden
2. Instrumen penelitian
3. Surat penelitian
4. Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
5. Hasil rekapitulasi penelitian
6. Hasil analisis statistik
7. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit menular berbasis lingkungan yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting jika dilihat dari angka kesakitan dan kematian di Indonesia. Diare juga merupakan pembunuh balita kedua setelah infeksi saluran pernafsaan (Depkes, 2008). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Diare yang disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan), dehidrasi akan semakin parah jika ditambah dengan keluhan lain seperti muncet dan panas karena hilangnya cairan tubuh lewat penguapan. Kasus kematian balita karena dehidrasi masih banyak ditemukan dan biasanya terjadi karena ketidakmampuan orang tua mendeteksi tanda-tanda bahaya diare (Cahyono, 2010).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 setiap tahunnya ada 1,7 juta kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodanya, diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak dan menjadi penyebab kematian kedua pada anak berusia dibawah

5 tahun. Menurut data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) dan WHO pada tahun 2013 secara global terdapat dua juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare (WHO, 2013).

Data nasional Indonesia pada tahun 2014 mencatat jumlah angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi yaitu 25 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 24 kematian per 1000 kelahiran hidup, Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi yaitu pneumonia dan diare (WHO, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) mencatat bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 46% dibandingkan pnemonia 27%, sedangkan untuk golongan 1-4 tahun penyebab kematian karena diare sebanyak 25,2% dibandingkan pneumonia sebanyak 15,5%.

Masalah diare di Indonesia sering terjadi dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB). KLB diare sering terjadi terutama di daerah yang pengendalian faktor risikonya masih rendah. Cakupan perilaku *hygiene* dan sanitasi yang rendah sering menjadi faktor risiko terjadinya KLB diare (Kemenkes RI, 2011). Jumlah penderita KLB diare pada balita tahun 2013 di Indonesia terjadi 8 KLB yang tersebar di 6 Provinsi, 8 Kabupaten dengan jumlah penderita sebesar 646 kasus dengan kematian 7 orang. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 kasus KLB diare yang tersebar di 5 provinsi, 6 Kabupaten/Kota dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang, salah satu provinsi yang mengalami KLB adalah provinsi Lampung (Kemenkes, 2015).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 kasus diare pada balita 6% dan tahun 2015 menunjukkan peningkatan angka kasus diare pada balita mencapai 21% sedangkan pada tahun 2016 kasus diare meningkat lagi pada balita mencapai 2.544.084 atau 36,9%, dan provinsi yang paling tinggi yaitu provinsi DKI Jakarta 89,9% dan Jawa Barat 73,8%, yang setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6-2 kali pertahun, hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, menunjukkan diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur (Kemenkes, 2016).

Data di provinsi Kalimantan Barat setiap tahunnya masih tinggi, dapat dilihat data pada tahun 2012 terdapat kasus diare sebesar 98% dan pada tahun 2014 kejadian diare pada balita mencapai 94,25% dan meningkat pada tahun 2015 sebesar 96,27% atau sebesar 214 kasus (profil Provinsi Kalbar, 2015). Berdasarkan data dinas Kabupaten Sintang kasus diare pada balita pada tahun 2016 sebesar 2.975 kasus, sedangkan pada tahun 2017 sebesar menurun menjadi 2.375 kasus, walaupun terjadi penurunan kasus diare pada balita akan tetapi kasus diare masih banyak terjadi di wilayah Kabupaten Sintang (profil dinkes, 2017).

Kabupaten Sintang mempunyai 20 Puskesmas, perbandingan kejadian penyakit diare pada balita dapat dilihat dari 10 Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Tanjung Puri, Puskesmas Sui Durian, Puskesmas Sepauk, Puskesmas Dedai, Puskemas Kebong, Puskesmas Mensiku, Puskesmas Darajuanti, Puskesmas Pandan, Puskesmas Jelimpau dan Puskesmas

Tempunak. Adapun data kejadian penyakit diare disetiap Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. 1
Perbandingan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita ke 10
Puskesmas Terdekat

Puskesmas	2016	2017
Tanjung Puri	29	42
Sui Durian	57	69
Tempunak	283	233
Sepuak	394	157
Kebong	75	72
Dedai	86	64
Mensiku	96	73
Darajuanti	60	37
Pandan	205	159
Jelimpau	138	91

Berdasarkan tabel 1.1. 1 dapat dilihat perbandingan data setiap Puskesmas memiliki terjadi penurunan dan peningkatan untuk kasus kejadian diare pada balita, berdasarkan data Puskesmas Tempunak untuk kejadian diare pada balita dari tahun 2016 mengalami penurunan pada tahun 2017 akan tetapi jumlah penderita kasus diare pada balita masih tergolong besar di bandingkan dengan Puskesmas-Puskesmas lainnya.

Hal yang menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit diare pada balita adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air, daging, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Wulandari, 2009). Sejumlah upaya telah dilakukan untuk menekan morbiditas dan mortalitas pada anak balita yang disebabkan diare. Program tersebut merupakan upaya

multisektoral yang berkaitan langsung dengan upaya pemberantasan penyakit menular berbasis lingkungan. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam rangka pengendalian penyakit diare melalui kegiatan tatalaksana penderita diare, surveilans epidemiologi (Dinkes, 2014).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung juga dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, yaitu terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini berinteraksi bersama dengan perilaku manusia yang salah satunya yaitu kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005).

Beberapa penelitian diantaranya penelitian Soentpiet, dkk (2015) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tempat pembuangan tinja dengan diare di daerah aliran Sungai Tondano. Sedangkan penelitian Evayanti, dkk (2012) di Provinsi Bali yang mengatakan bahwa ada hubungan kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dengan nilai p (0,010). Dan hasil penelitian Khimak (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kecamatan Karangnyar Kabupaten Karanganyar $p= 0,001$.

Berdasarkan survey pendahuluan pada ibu-ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun sebanyak 10 ibu di dapatkanlah 70% balita yang mengalami kejadian diare, hasil dari wawancara pada tanggal 24 November 2017 kepada ibu yang balitanya mengalami diare, mereka menjawab jarang untuk mencuci tangan pakai sabun setelah beraktifitas di luar, dan dari hasil survey didapatkan juga masih banyak penduduk yang tidak memiliki kepemilikan jamban sehat. Dari data yang ada di Puskesmas Tempunak mengingat penyakit diare pada balita masih tinggi setiap tahunnya, oleh karena itu peneliti perlu meneliti penelitian tentang “ Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018”.

I.2. Rumusan Masalah

Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak masih tergolong tinggi yaitu tahun 2016 sebesar 283 kasus dan tahun 2017 233 kasus. Tingginya penyakit diare ini disebabkan oleh faktor kepemilikan jamban, kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan. Berdasarkan latar belakang dan masalah penelitian maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018?”

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018.

I.3.2. Tujuan Khusus

I.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan faktor kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018

I.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan antara faktor kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018

I.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Aplikatif

Hasil ini merupakan bagi pengembangan program penyakit menular kesehatan masyarakat khususnya dalam kejadian diare pada balita di Kabupaten Sintang

I.4.2. Manfaat Teoritis

Hasil ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan khazanah ilmu kesehatan masyarakat, utamanya dalam kesehatan balita

I.5. Keaslian Penelitian

Tabel I.5.1

Tabel Keaslian Penelitian

NO	NAMA	JUDUL	RANCANGAN	HASIL	PERBEDAAN
1	Seftalina (2016)	Pengaruh kondisi lingkungan rumah faktor sosiodemografi dan perilaku manusia terhadap kejadian diare pada balita di kecamatan bumi waras kota bandar Lampung	penelitian menggunakan analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan, pendapatan, penggunaan sumber air minum, kondisi SPAL, kondisi jamban, kondisi sampah, dan perilaku kesehatan terhadap kejadian diare pada balita serta faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita adalah kondisi SPAL.	Perbedaan antara penelitian ini adalah variabel dalam penelitiannya variabel dalam penelitian ini hanya memfokuskan penyediaan air bersih, kepemilikan jamban sehat, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan.
2	Desi Nurfita (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang	penelitian menggunakan analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dengan kejadian diare balita, faktor tersebut adalah asi eksklusif, kepemilikan jamban dan keberadaan lalat	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada variabel bebasnya. variabel dalam penelitian ini hanya memfokuskan penyediaan air bersih, kepemilikan jamban sehat, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan.

NO	NAMA	JUDUL	RANCANGAN	HASIL	PERBEDAAN
3	Anjar Purwidiana wulandari (2009)	Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan diare pada balita di desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen	Penelitian menggunakan penelitian survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian di dapatkan tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi dan ada hubungan faktor lingkungan pada diare pada balita	Perbedaannya adalah dari waktu dan lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.I. Penyakit Diare

II.I.1. Pengertian Diare

Penyakit diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Sedangkan menurut Juffrie (2010) mengatakan bahwa diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja > 10 g/kg/24 jam sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam.

II.I.2. Etiologi Penyakit Diare

Penyakit diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan diare karena sebab-sebab lain, tetapi yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (KemenkesRI,2009).

a. Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

- 1) Infeksi oleh bakteri: *escharichia coli*, *salmonella thyposa*, *vibrio clorea* dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.
- 2) Infeksi basil (disentri)
- 3) Infeksi virus rotavirus
- 4) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*)
- 5) Infeksi jamur (*candida albicans*)
- 6) Infeksi akibat organ lain seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan dan
- 7) Keracunan makanan (Wulandari, 2009)

b. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulis* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*, *triglyserida* dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase

dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena tidak tersrap dengan baik

c. Faktor makanan

Makanan yang menyebabkan daiare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terllau banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011) perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan speerti pengelolaan makanan terhadap fasilitas pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.

d. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

II.I.3. Jenis – Jenis Diare

Menurut WHO (2005) diare dapat diklasifikasi kepada:

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
2. Disentri, yaitu diare yang disertai dengan darah
3. Daire persistensi, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari
4. Daiare yang disertai dengan malnutrisi berat

Diare dibagi menjadi akut apabila kurang dari 2 minggu, persisten jika berlangsung selama 2-4 minggu dan kronik jika

berlangsung lebih dari 4 minggu. Lebih dari 90% penyebab diare akut adalah agen penyebab infeksi dan akan disertai dengan muntah, demam dan nyeri pada abdomen 10% lagi disebabkan oleh intoksikasi, iskemia dan kondisi lain. Berbeda dengan diare akut, penyebab diare yang kronik lazim disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti alergi dan lain-lain.

II.I.4. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, kemudian timbul diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi (Sodikin, 2011).

Menurut Widjaja (2000) dalam Wulandari (2009) mengatakan bahwa gejala-gejala diare adalah sebagai berikut:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi
- b. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
- c. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
- d. Lecet pada usus
- e. Gangguan gizi akibat asupan makanan yang kurang
- f. Muntah sebelum dan sesudah diare
- g. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah) dan
- h. Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi 3 macam yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Dehidrasi ringan disebut jika cairan tubuh yang hilang 5%, sedangkan cairan yang hilang dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat.

II.I.5. Cara Penularan dan Faktor Resiko

Cara penularan diare melalui cara *faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat (melalui 5F= *faeces, flies, food, fluid, finger*).

Faktor risiko terjadinya diare adalah:

- a. Faktor perilaku
- b. Faktor lingkungan

Faktor perilaku antara lain:

- a. Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI)/ ASI eksklusif. Memberikan makanan pendamping/ MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman
- b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu
- c. Tidak menerapkan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) dan setelah membersihkan BAB anak

d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

Faktor lingkungan antara lain:

- a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK)
- b. Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, Wulandari (2009).

II.I.6. Klasifikasi Diare

Menurut Simadibrata (2006), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

a. Lama waktu diare

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, sedangkan menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines (2005)* diare akut di definisikan sebagai passase tinja yang cair dan lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.
- 2) Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari (Wong 2009).

b. Mekanisme Patofisiologi

- 1) Osmolalitas intraluminal yang meningkat, disebut diare sekretorik
- 2) Sekresi cairan dan elektrolit meningkat
- 3) Malabsorpsi asam empedu
- 4) Defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di entrosit

- 5) Motilitas dan waktu transport usus abnormal
- 6) Gangguan permeabilitas usus
- 7) Inflamasi dinding usus disebut inflamatorik
- 8) Infeksi dinding usus

II.I.7. Manifestasi klinis

Infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal serta gejala lainnya bila terjadi komplikasi ekstra intestinal termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa diare, kram perut dan muntah, sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya.

Penderita dengan diare cair mengeluarkan tinja yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bertambah bila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik, dehidrasi hipertonik atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau berat (Juffrie, 2010).

II.II. Penatalaksanaan penyakit diare

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (lima langkah tuntaskan diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi

bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu:

- a. Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah
- b. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut
- c. Teruskan pemberian ASI dan makanan
- d. Antibiotik selektif
- e. Nasihat kepada orang tua/pengasuh.

Oralit

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas *natrium klorida* (NaCl), *Kalium Klorida* (KCL), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (*united nations internasional children's emergency fund*)

Tabel. II.II.1 Kandungan Oralit Osmolaritas Rendah

Oralit Osmolaritas Rendah WHO/ UNICEF 2004	
Nacl	2,6 g
Na Citrate	2,9 g
KCL	1,5 g
Glucose	13,5 g
Na ⁺	75 mEq/L
K ⁺	20 mEq/L
Citrate	10 mmol/L
CL ⁻	65 mEq/L
Glucose	75 mmol/L
Osmolaritas	245 mmol/L

Manfaat Oralit

Berikan oralit segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan oralit osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

- a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b. Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui inttervena sampai 33%

Membuat dan memberikan Oralit.

Cara membuat larutan Oralit:

- a. Cuci tangan dengan air dan sabun
- b. Sediakan 1 gelas air minum yang telah di masak (200cc)
- c. Masukkan satu bungkus oralit 200 cc
- d. Aduk sampai larut benar

Cara memberikan larutan oralit

- a. Berikan dengan sendok atau gelas
- b. Berikan sedikit-sedikit sampai habis atau hingga anak tidak kelihatan haus
- c. Bila muntah, hentikan sekitar 10 menit, kemudian lanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2 atau 3 menit
- d. Walau diare berlanjut, oralit tetap diteruskan

- e. Bila laurtan oralit pertama habis, buatlah satu gelas larutan oralit berikutnya.

Zinc

Zinc baik dan aman untuk pengobatan diare. Berdasarkan hasil penelitian Departement od Child and Adolescent Health and Development, Word Health Organization Yaitu:

- a. Zinc sebagai obat diare
 - 1) 20% lebih cepat sembuh jika anak diare diberi zinc (penelitian di India)
 - 2) 20% rsiko diare lebih dari 7 hari berkurang
 - 3) 18%-59% mengurangi jumlah tinja
 - 4) Mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan
- b. Zinc pencegah dan pengobatan diare berdarah: pemberian zinc terbukti menurunkan kejadian diare berdarah
- c. Zinc dan penggunaan antiitotik irasional
 - 1) Sampai saat ini pemakaian antibiotik pada diare masih 80% sedangkan jumlah diare yang seharusnya diberikan antibiotik tidak lebih dari 20% sangat tidak rasional, (data sesuai dari hasil presentasi dr. M. Juffrie, PhD, SpA(K) dalam kongres XIV IKA dan Bidan Indonesia, Padang, 2008).
 - 2) Pemakaian zinc sebagai terapi diare apaun penyebabnya akan menurunkan pemakian antibiotik irasional.

- d. Zinc mengurangi biaya pengobatan
 - 1) Mengurangi jumlah pemakaian antibiotik dan
 - 2) Mengurangi jumlah pemakaian oralit
- e. Zinc aman diberikan pada anak

Teruskan ASI dan Makanan

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006).

Antibiotik secara elektif

Antibiotik jangan diberikan kecuali atas indikasi misalnya pada diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu flora usus. Selain itu pemberian antibiotik yang tidak tepat akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik dan menambah resistensi kuman

Nasihat pada orang tua/pengasuh

Nasihat diberikan kepada orang tua/pengasuh bagaimana memberikan pengobatan diare di rumah, pemberian makan dan segera kembali ke petugas kesehatan/puskesmas bila terdapat tanda bahaya yang

berupa demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus dan diare makin sering.

II.III. Teori H.L Blum

1. Definisi

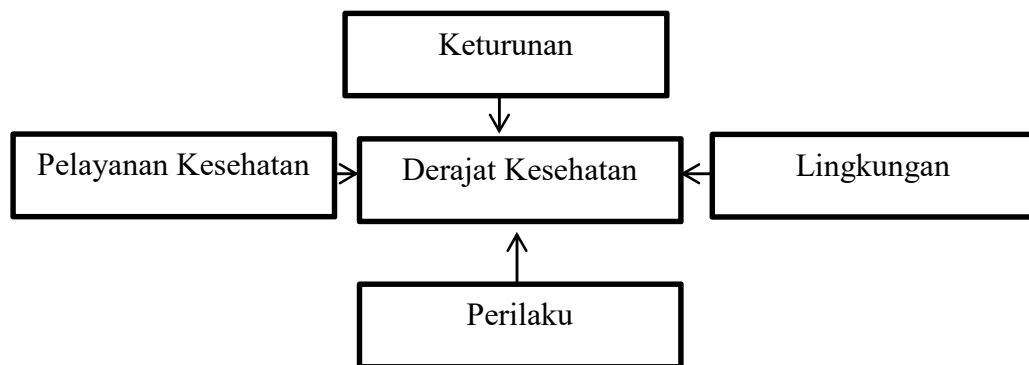
H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan dan saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Dalam konsep Blum ada 4 faktor determinan yang dikaji, masing-masing faktor saling keterkaitan berikut penjelasannya :

- a. Faktor Perilaku Masyarakat Faktor perilaku berhubungan dengan perilaku individu atau masyarakat, perilaku petugas kesehatan dan perilaku pejabat pengelola pusat dan daerah. Perilaku 14 positif pada kehidupan sehari-hari, misalnya : membuang sampah / kotoran dengan baik, minum air masak. Perilaku petugas kesehatan yang baik : ramah, cepat tanggap, disiplin tinggi terapi yang tepat sesuai diagnosa, dll. Perilaku pemerintah pusat dan daerah : cepat tanggap terhadap penduduk gizi buruk, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dan fasilitas umum (jalan, selokan, TPA, dll)
- b. Faktor Lingkungan Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap status kesehatan, terdiri dari 3 bagian

besar : 1) Lingkungan Fisik Terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba, dirasakan antara lain : bangunan, jalan, jembatan dll. Benda mati dapat dilihat dan dirasakan tetapi tidak dapat diraba : Api, asap, kabut, dll. Benda mati yang tidak dapat diraba, tidak dapat dilihat namun dapat dirasakan : udara, angin, gas, bau-bauan, bunyi-bunyian, dll. 2) Lingkungan Biologis Terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak. 3) Lingkungan Sosial Yaitu, bentuk lain selain fisik dan biologis. Lingkungan sosial tidak berbentuk secara nyata namun ada dalam kehidupan di bumi.

- c. Faktor Pelayanan Kesehatan Faktor ini dipengaruhi oleh beberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan tersedianya sarana dan prasarana institusi kesehatan antarlain : Rumah Sakit, Puskesmas, Labkes, Balai Pengobatan, serta tersedianya fasilitas pada institusi tersebut : tenaga kesehatan, obat-obatan, alat-alat kesehatan yang kesemuanya tersedia dalam kondisi baik dan cukup siap dipakai.
- d. Faktor Genetik Mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras dan jenis golongan darah. Beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor keturunan antara lain : hemophilia, hipertensi, kelainan bawaan, albino.



Gambar II. III. 1

Teori Derajat Kesehatan Menurut Hendrik L. Blum (Amalia, 2009)

II.IV. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare pada Balita

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita antara lainnya:

II. IV. 1 Kepemilikan Jamban Sehat

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban (Depkes RI, 2006).

Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga
- b. Bersihkan jamban secara teratur
- c. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ketempat buang air besar sendiri. Buang air besar hendaknya jauh dari

rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki (Depkes, RI, 2006).

Menurut Entjang (2000), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

a. Jamban cemplung (Pit latrine)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

b. Jamban air (Water latrine)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

c. Jamban leher angsa (Angsa latrine)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

d. Jamban bor (Bored hole latrine)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e. Jamban keranjang (Bucket latrine)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

f. Jamban parit (Trench latrine)

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

g. Jamban empang/gantung (Overhung latrine)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat

tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

h. Jamban kimia (Chemical toilet)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi

(Wibowo, 2004).

Penelitian dari Nurfita (2017), mengatakan bahwa kepemilikan jamban sangat berhubungan dengan terjadinya kejadian penyakit diare pada balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang dengan nilai ($p=0,031$).

II.VI.2 Perilaku Mencuci Tangan

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan perilaku hidup sehat. Pada penularan ini tangan memegang peran penting karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minum tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun adalah sebagai perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare. Tidak mencuci

tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak setelah buang air besar dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare (Depkes, 2006).

Perilaku yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan mempunyai dampak dalam kejadian diare.

Penelitian Atika (2016), menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare dengan hasil $p=0,09$.

II. IV .3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

a). Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu apa yang dioekajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b). Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan atau mengelompokkan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dalam

komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu pengetahuan dari pengetahuan-pengetahuan yang telah ada.

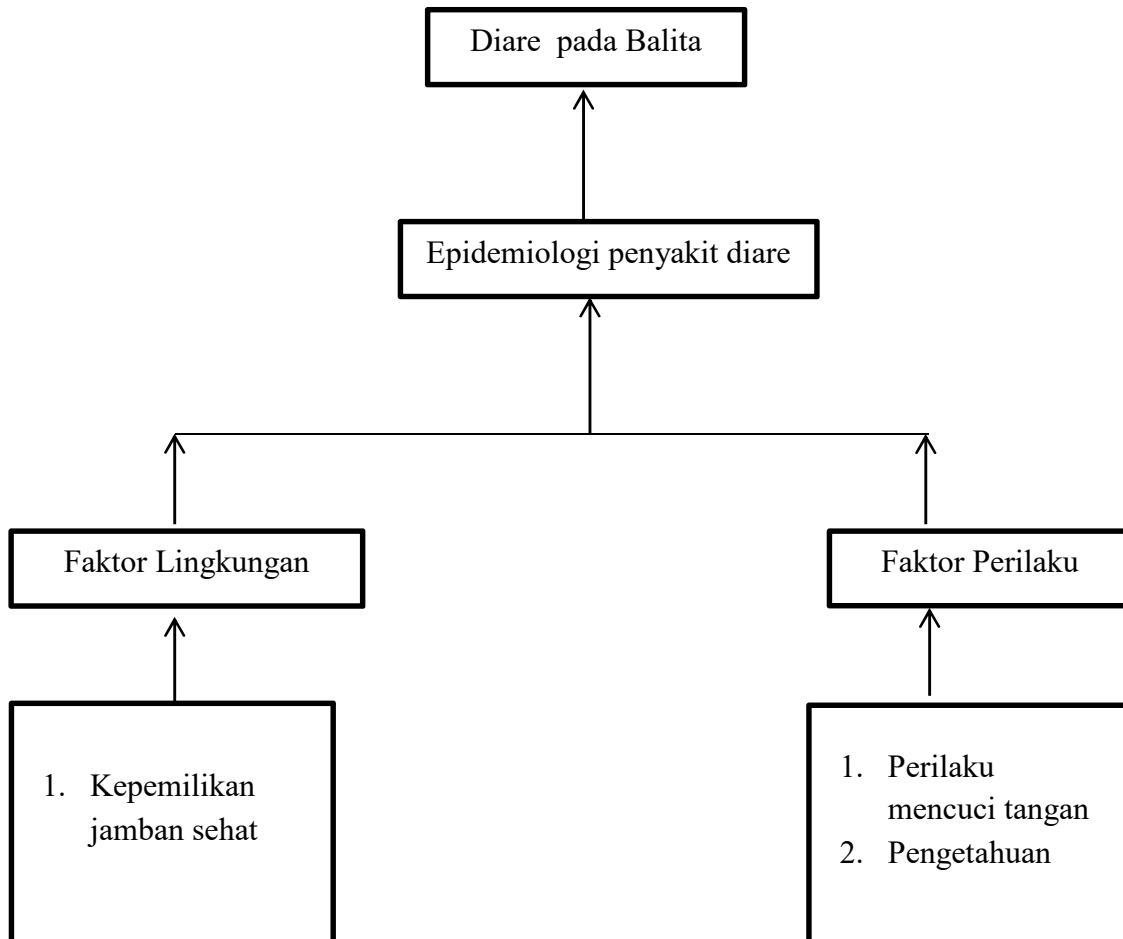
f) Evaluasi

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri

Tingginya angka kesakitan dan kematian sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang meupakan parameter keadaan sosial sangat menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pengetahuan ibu sangat berperan dalam hal ini pemeliharaan kesehatan anak-anaknya. Ibu yang memiliki pendidikan yang cukup akan mempunyai wawasan yang luas dalam memelihara kesehatan anaknya. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat terus ditingkatkan sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat (Krismarini, 2009).

Menurut penelitian Khikmah (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit diare pada balita didapatkan dengan nilai $p= 0,001$.

II. V. Kerangka Teori

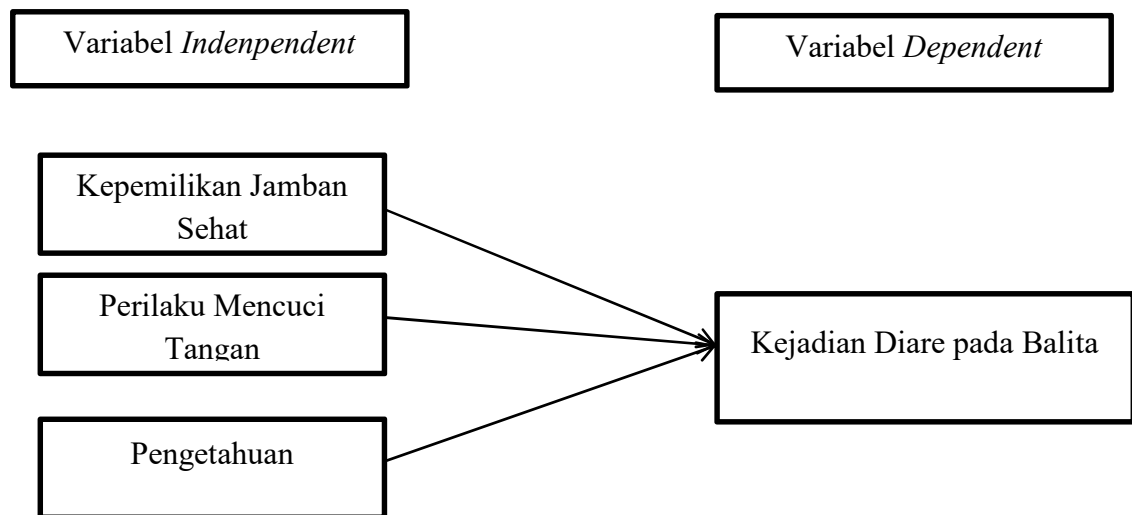


Gambar II.V. 1

Kerangka Teori H.L Blum dalam Buku Notoatmodjo 2010

BAB III
KERANGKA KONSEP

III. 1 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Gambar III.1. 1
Kerangka Konsep

III.2. Variabel Penelitian

Berdasarkan telaah kepustakaan yang ada dan kerangka teori dibuat maka peneliti hanya menekankan variabel bebas (*independent*) yaitu faktor kepemilikan jamban sehat, perilaku mencuci tangan, dan pengetahuan yang nantinya akan di hubungkan dengan variabel terikat yaitu kejadian diare pada balita.

III.3. Definisi Operasional

Tabel III. 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Terikat Kejadian Diare	Kejadian diare pada balita melalui data sekunder (rekam medis Puskesmas)	Data sekunder	Rekam medis	0= Diare 1= Tidak Diare	Nominal
Variabel Bebas					
1. Kepemilikan jamban sehat	Kesediaan sarana jamban yang dimiliki oleh responden yang memenuhi syarat-syarat kesehatan meliputi: 1. Jamban leher angsa 2. Tidak mencemari sumber air minum dengan minimal jarak 10 m dari sumur 3. Tidak berbau	Observasi	Lembar observasi	0= tidak memiliki: jika tidak memenuhi salah satu atau semua dari kreteria jamban sehat 1= memiliki: jika memenuhi semua kreteria dari jamban sehat (erlinawati 2009)	Nominal
2. Perilaku mencuci tangan	Perilaku ibu dalam kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, sebelum aktifitas makan	wawancara	Kuesioner	0= kurang baik, jika $\leq x$ 1= baik jika $> x$	Ordinal
3. Pengetahuan	Jawaban responden tentang pengertian tanda-tanda daire, penyebab daire, cara penularan dan cara pencegahan daire	wawancara	kuesioner	0= kurang baik, jika $\leq x$ 1= baik jika $> x$	Ordinal

III.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018
2. Ada hubungan antara faktor perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2017
3. Ada hubungan antara faktor perilaku (kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2017

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

IV.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu melakukan pengambilan data sekaligus terhadap variabel bebas faktor kepemilikan jamban sehat, perilaku mencuci tangan serta pengetahuan dan variabel terikat (kejadian diare pada balita) pada saat yang sama (*point time approach*).

IV.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang tahun 2018. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2018.

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita 1-5 tahun pada tahun 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak yang namanya tercatat dalam buku register balita Puskesmas Tempunak yang berjumlah sebanyak 1.987 balita.

IV.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita 1-5 tahun pada tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tempunak

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel *cross sectional* dan tingkat kesalahan yang dihendaki adalah 10%

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)N}{d^2 (N - 1) + Z^2 p (1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 0,283 (1 - 0,283)1,987}{0,1^2 (1,987 - 1) + 1,96^2 0,283 (1 - 0,283)}$$

$$n = \frac{154887226}{0,01986 + 0,7795029}$$

$$n = \frac{154887226}{0,7993629}$$

$$n = 193,763 = 194$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

N = Jumlah populasi

d = Standar error (10%)

p = estimasi penelitian diare pada balita 28,3%

Z = *confidence coefficient* = 1,96

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 194 balita, Pengambilan sampel untuk tiap desa di Puskesmas Tempunak menggunakan teknik sampling dengan cara *proportional sampling* dengan rumus:

$$N = \frac{ni}{Ni} \times n$$

$$N = \frac{\text{jumlah balita desa}}{\text{jumlah balita Puskesmas}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

Keterangan: ni = jumlah sampel menurut startum

n = jumlah sampel seluruhnya

Ni=jumlah populasi menurut startum

N= jumlah populasi seluruhnya.

Tabel IV. 3.2.1
Jumlah Sampel Masing-Masing Desa

Keseluruhan	Jumlah Balita	Perhitungan	Jumlah Sampel
Nanga Tempunak	170	(170/1987) X 194	17
Tanjung Prada	99	(99/1987) X 194	10
Suka Jaya	140	(140 /1987) X 194	14
Mensiap Baru	205	(205 /1987) X 194	20
Paribang Baru	187	(187 /1987) X 194	18
Mangkurat Baru	118	(118 /1987) X 194	11
Tinum Baru	127	(127 /1987) X 194	12
Pegal Baru	172	(172 /1987) X 194	17
Pangkal Baru	186	(186 /1987) X 194	18
Kenyabur Baru	147	(147 /1987) X 194	14
Repak Sar	101	(101 /1987) X 194	10
Balai Harapan	158	(158 /1987) X 194	16
Tempunak Kapuas	104	(104 /1987) X 194	10
Mensiap Jaya	73	(73 /1987) X 194	7
	1987	Total	194

Setelah didapatkan jumlah sampel setiap desa, kemudian teknik pengambilan sampel pada setiap desa secara acak arisan.

IV.4 Teknik Pengumpulan Data

IV.4.1 Data Primer

Data primer di ambil dalam penelitian ini adalah data yang langsung diambil dari responden melalui wawancara dengan kuesioner terhadap ibu yang mempunyai balita 1-5 tahun yang bersedia untuk di wawancara.

IV.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini sebelum dan dikumpulkan penelitian terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Tempunak. Studi pendahuluan tersebut bertujuan untuk memperoleh informasi tentang data pemilihan tenaga persalinan dari buku registrasi, hal ini dilakukan dengan tujuan agar data yang diperoleh valid

IV.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel penyediaan air bersih, kepemilikan jamban sehat, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan.

IV.6 Teknik Pengolahan Data

IV.6.1 *Editing* (pemeriksaan data)

Yaitu memeriksa ulang jawaban yang ada atau data yang telah dikumpulkan yang dilakukan pada kegiatan memeriksa saat ini ialah menjumlahkan dan melakukan korelasi, karena bila ada kekurangan segera bisa dilengkapi.

IV.6.2 *Coding*

Adalah kegiatan memberikan kode dalam bentuk angka dalam mengklasifikasi data dari jawaban menurut katagori masing-masing responden sehingga memudahkan dalam pengelompokkan data

IV.6.3 *Scoring*

Yaitu memberikan nilai atau angka pada jawaban yang tersedia pada lembar kuesioner

IV.6.4 *Processing*

Yaitu tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer

IV.6.5 *Cleaning*

Yaitu tahan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan

IV.6.6 *Tabulating*

Yaitu tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

IV.7 Analisis Data

IV.7.1 Analisis Univariat

Analisi univariat yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel independen dan dependen dalam bentuk distribusi

frekuensi. Penyajiannya dilakukan secara deskriptif dalam bentuk persentasi.

$$F = x/n \times 100\%$$

Keterangan: F = Frekuensi

X = Jumlah yang didapat

n = Jumlah sampel.

IV.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat dan bebas, untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan uji *chi-square* kemudian dilanjutkan dengan Prevalensi Rate (PR)

Fungsi kai kuadrat untuk melihat apakah ada atau tidak ada hubungan variabel terikat dengan variabel bebas dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$ (derajat kepercayaan 95%) pembuktian dengan uji *chi square* dengan menggunakan rumus sebagai berikut;

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

Keterangan:

X^2 = nilai *chi square*

\sum = jumlah

O = frekuensi yang diamati

E = frekuensi yang diharapkan

Chi-square menggunakan pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$) sehingga bila hasil analisis statistik $< 0,05$ maka variabel dinyatakan berpengaruh secara signifikan

Pravalensi Rate (PR)

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan dikenal ukuran risiko relatif (RR) dan *prevalensi rasio* (PR). Risiko relatif membandingkan risiko pada kelompok ter ekspose dengan kelompok tidak terekspose, sedangkan prevalensi rasio membandingkan *pravalensi* pada kelompok ter ekspose dengan prevalensi kelompok tidak ter eks pose. Ukuran PR digunakan pada desain kasus kontrol atau potong silang (*cross sectional*).

Rumus;

$$PR = ad/bc$$

prevalensi rasio (PR), hasil dari uji chi-square hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok. Dengan demikian, uji chi square tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki risiko lebih besar dibandingkan kelompok lain, oleh karena itu penelitian yang menggunakan desain *cross sectional* maka untuk mengetahui derajat hubungan dua variabel digunakan *prevalensi rasio* (PR). Untuk menghitung PR dengan *confidence interval* (CI) 95% .

Faktor risiko dan efek diperiksa pada saat yang sama.

Tabel IV. 7.2.1
tabel 2x2 menunjukkan hasil *cross sectional*

Efek	Ya	Tidak	Jumlah
Ya	A	B	a + b
Tidak	C	D	c + d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

- a. Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek
- b. Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek
- c. Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek
- d. Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek.

Jika nilai PR sama dengan satu ($PR=1$) menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan risiko untuk terjadinya efek artinya tidak ada hubungan.

Jika PR lebih besar dari satu ($PR>1$) menunjukkan bahwa faktor tersebut menyebabkan efek artinya sebagai faktor resiko jika PR kurang dari satu ($PR<1$) menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan risiko melainkan bersifat protektif (perlindungan).

Daftar pustaka

- Adisasmito, W. 2007. *Faktor-faktor diare pada bayi dan balita di Indonesia: Systemic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat*. Makara Kesehatan. Vol. 11(1):1-10
- Atika, Nadia. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Cireundeu 02 Tahun 2016*. Skripsi. Jakarta
- Cahyono, S. B. 2010. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi Yogyakarta*: Kanisius.
- Chandra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pedoman pemberantasan diare departemen kesehatan republik indonesia*. Jakarta.
- _____, 2005. *Buku Pedomanan Penataksanaan Program P2Diare*. Ditjen PPM&PL. Jakarta.
- _____, 2006. *Buku Pedomanan Penataksanaan Program P2Diare*. Ditjen PPM&PL. Jakarta.
- _____, 2008. *Modul Pelatihan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)*. Jakarta: Ditjen PP-PL dan Pokja AMPL. P. 19-43
- _____, 2008. *Monitoring dan Evaluasi PAMRT (Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga)*. Dirjen PPM dan PLP Depkes RI: Jakarta
- _____, 2011. *Lima Langkah Tuntaskan Diare Depkes RI*. Jakarta.
- Desi Nurfiti, 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang*. Jurnal Kesmas. Fakultas Kesehatan Masyarakat Vol 11, Issue 2 September 2017, pp 153-158. Yogyakarta.
- Entjang, I, 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Evayanti Ni Ketut Elsi, Purna I Nyoman, Aryana I Ketut, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat Ke*

Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Tabanan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vo. 4 No. 2 November 2014: 134-139

Gunawan, Rudi. 2012. *Rencana Rumah Sehat*. Yogyakarta: Kanisius

Juffrie M, Soenaryo Ssy NS, Oswari H, Arief S. Rosalina I, Mulyani Ns, 2010, *Buku Ajar Gastroenterologi-hepatologi, Jilid 1 IDAI hal 87-118*. Jakarta

Kamaluddin dkk, 2016. *Hubungan kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi dan sumber air dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan seberang ulu 1 palembang*. *Jurnal kedokteran dan kesehatan* volume 3 no.3 oktober 2016. 172-181.

Kementerian Kesehatan RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*

_____, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan No.492?MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum*

_____, 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta

_____, 2015. *Millenium Development Goals (MDGs)*. Depkes, RI. Jakarta

_____, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016* Kemenkes RI. Jakarta.

Khikmah Furi Ainun, 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Sukarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurfita Desi, 2017. *Faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Bulu Lor Kota Semarang*. *Jurnal fakultas kesehatan masyarakat* volume 11 issue 2, september. ISSN 1978-0575.

Octavia J, M, 2015. *Jurnal Penelitian. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang*. Semarang.

- Potter Harry, 2005. *Fundamental of nursing; concepts, process, and practice*. Diterjemahkan oleh Asih y 2005. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep proses dan praktik CED 4 vol 1
- Profil Provensi , 2015. *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*. Kalbar.
- Profil Kesehatan, 2016. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan P2M.Sintang*.
- Rahmawati Fajriana Ayu, 2012. *Hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita di desa Jatisobo kecamatan Polokarto Kabupaten Sukahrjo*. Skripsi. Surakarta.
- Sander, M. A, 2005. *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. *Jurnal Medika* vol. 2 no.2 Juli-Desember 2005: 163-193.
- Seftalina, 2016. *Pengaruh Kondisi Lingkungan Rumah Faktor Sosiodemografi dan Faktor Perilaku Manusia Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Bumi Waras Kota Bandar Lampung*. Tesis. Lampung.
- Soentpiet, Marlina G. O, dkk 2015. *Jurnal Penelitian. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Lingkungan Dengan Diare Pada Anak Balita di Daerah Aliran Sungai Tondano*. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 3, September-Desember 2015.
- Suhardiman, 2007. *Hubungan Sanitasi Air dan Echeria Choli dalam Air Minum Dengan Kejadian Diare pada Balita di Kota Tangerang tahun 2007*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Sukut Susana Surta dkk, 2015. *Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng*. *Jurnal Pediomaternal*. Volume 3 no. 2 April-Oktober 2015. Surabaya.
- Widyastuti, P. (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, edisi 2. EGC. Jakarta
- Wijoyo, Yosef. 2013. *Diare Pahami Penyakit Dan Obatnya*. Yogyakarta : Citra Aji Prama
- WHO, 2013 (diakses pada tanggal 20 November 2017). Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs330/en>
- WHO, 2014 *Maternal Mortality: World Health Organization*
- Wong. DL. 2009, *Nursing care of insfanst and children (7adition):volume St:Louis;masby*.

Wulandari, Anjar Purwidiana, 2009. *Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografai dengan kejadian diare pada balita di desa blimbing kecamatan sambirejo kabupaten sragen*. Skripsi. Surakarta

Yance, 2009. *Hubungan sosial ekonomi, pengetahuan ibu dan lingkungan dengan kejadian diare pada balita*. Skripsi program studi pendidikan dokter universitas Riau. Pekanbaru

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

1. Puskesmas Tempunak

Puskesmas Tempunak merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang. Letak Puskesmas Tempunak berada antara 00.4602^0 lintang utara dan 111.39691^0 bujur timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Tempunak kurang lebih $60.500.25 \text{ Km}^2$ luas administrasi pemerintahan dengan jumlah penduduk 2018 sebanyak 19.063 jiwa, terdiri dari 5111 KK laki-laki dan 469 KK perempuan yang tersebar di 14 Desa.

Batas Wilayah:

Utara : berbatasan dengan Kecamatan Binjai

Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Tebelian

Timur : berbatasan dengan Kecamatan Sintang

Barat : berbatasan dengan Kecamatan Sepauk

Keadaan tanah di wilayah kerja Puskesmas Tempunak pada umumnya berbukit serta dataran rendah, tanah yang berbukit dan bergelombang banyak didapati didaerah Hulu sungai Tempunak dan daerah dataran rendah pada umumnya dapat kita

jumpai di daerah pinggiran sungai terutama desa-desa yang berdekatan langsung dengan sungai kapuas.

2. Sumber Daya dan Tenaga .

Jumlah pegawai di lingkungan Puskesmas Tempunak seluruhnya berjumlah 52 orang yang tersebar di Puskesmas induk, Poskesdes, Pustu dan Polindes

Tabel V.1
Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tempunak berdasarkan jenis Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	1
2	AKZI	1
3	AKFAR	1
4	AKG	0
5	AKL	1
6	SKM	3
7	S1 Keperawatan	3
8	D III Keperawatan	21
9	SPAG	1
10	D3 analis	1
11	Bidan/ D3 Bidan / D4 bidan	18
12	Sekolah non kesehatan	2
Jumlah		54

Sumber : Data Sekunder, 2018

3. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang dilakukan dari tanggal 2 Juli – 13 Juli 2019. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada pihak Puskesmas Tempunak. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak Puskesmas maka proses penelitian dilanjutkan. Penelitian dapat dari wawancara langsung dengan subjek penelitian dengan kuesioner. Pengambilan data primer di bantu dengan enumerator dari

pihak Puskesmas, pada saat awal penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan dan pengarahan bagaimana menjalankan kuesioner.

Pengambilan kuesioner pada responden, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian, apabila setelah responden mendapatkan penjelasan dan bersedia untuk di wawancara maka peneliti lanjut mewawancarai mengenai di dalam kuesioner.

V. 1.3 Karakteristik Responden

1. Pendidikan

Tabel V.2
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Responden

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rendah	152	78,4
2.	Tinggi	42	21,6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah sebesar 78,4% dan sebagian kecil berpendidikan tinggi sebesar 21,6%.

2. Pekerjaan

Tabel V.3
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Responden

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pedagang	2	1,0
2.	Buruh	1	0,5
3.	Ibu rumah tangga	179	92,3

4.	PNS	4	2,1
5	lainnya	8	4,1
	Jumlah	194	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu 92,3% dan sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh yaitu 0,5%.

V. 1.4 Analisa Univariat

1. Kejadian Diare

Tabel V. 4

Distribusi Responden Menurut Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018

No.	Kejadian Diare	Jumlah	Persentase (%)
1.	Diare	142	73,2
2.	Tidak Diare	52	26,8
	Jumlah	194	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian diare sebesar 73,2% sedangkan yang tidak terkena diare sebanyak 26,8%.

2. Pengetahuan

Tabel V.5
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja
Puskesmas Tempunak Tahun 2018

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	82	42,3
2.	Baik	112	57,7
	Jumlah	194	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan baik sebesar 57,7%, sedangkan sebagian kecil responden yang pengetahuan kurang baik sebesar 42,3%.

No.	Pengetahuan	Salah		Benar	
		F	%	F	%
1	Penyakit Diare	12	6,2	182	93,8
2	Gejala Awal Penyakit Diare	29	14,9	165	85,1
3	Gejala Awal Penyakit Diare	13	6,7	181	93,3
4	Kebiasaan Yang dapat mencegah Diare	13	6,7	181	93,3
5	Hal yang bisa menyebabkan Diare, Kecuali	25	12,9	169	87,1
6	Tanda-tanda Diare, Kecuali	10	5,2	184	94,8
7	Kebiasaan yang baik mencegah Diare	27	13,9	167	86,1
8	Tindakan yang tepat jika balita terkena diare	45	23,2	149	76,8
9	Larutan Oralit	22	11,3	172	88,7

Hasil dari analisis per item dari jawaban responden bahwa pertanyaan no 8 ada beberapa responden yang tidak mengetahui tindakan yang tepat jika balita terkena diare yaitu sebesar 23,2%.

3. Kebiasaan Mencuci Tangan

Tabel V.6
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Mencuci Tangan di
Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018

No.	Kebiasaan Mencuci Tangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	33	57,9
2.	Baik	24	42,1
	Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik sebesar (57,9%) dan sebagian kecil responden memiliki kebiasaan mencuci tangan sebesar baik (42,1%). Distribusi Frekuensi kebiasaan mencuci tangan berdasarkan Jawaban responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel V.7
Analisis Per Item dari Jawaban Responden dalam Kebiasaan
Mencuci Tangan

No.	Pertanyaan	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1	Apakah ibu mencuci tangan setelah membersihkan anak yang buang air besar dan sebelum menyuapi anak makan?	3	1,5	191	98,5
2	Apakah mainan anak anda (berbahan plastik) anda cuci dengan bersih sebelum diberikan dengan anak anda?	123	63,4	71	36,6
3	Apakah ibu mencuci tangan sebelum memberikan makanan kepada balita?	5	2,6	189	97,4
4	Apakah ibu menggunakan sabun saat mencuci tangan sebelum memberikan makan pada balita?	29	14,9	165	85,1
5	Apakah ibu menggunakan sabun saat mencuci tangan setelah buang air besar?	59	30,4	135	69,6

Hasil analisis dari jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar banyak tidak membersihkan mainan anak dengan mencuci terlebih dahulu sebelum diberikan kepada anak yaitu sebesar 63,4%. Dan sebagian ibu tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan setelah buang air besar sebesar 30,4%.

4. Kepemilikan Jamban Sehat

Tabel V.8
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018

Kepemilikan Jamban Sehat	N	%
Tidak Memiliki	94	48,5
Memiliki	100	51,5
Total	194	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa responden yang memiliki jamban sehat lebih besar 51,5%, sedangkan responden yang tidak memiliki jamban sehat sebesar 48,5%. Distribusi per item pertanyaan kepemilikan jamban sehat berdasarkan jawaban responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel V.9
Analisis per item kepemilikan jamban sehat Berdasarkan Jawaban Responden

No.	Observasi	Tidak		Ya	
		F	%	F	%
1	Jamban leher angsa	73	37,6	121	62,4
2	Tidak mencemari sumber air minum dengan minimal jarak 10m dari sumur	78	40,2	116	59,8
3	Tidak berbau	82	42,3	112	57,7
4	Air seni, air pembersih tidak mencemari tanah disekitarnya	77	39,7	117	60,3
5	Mudah dibersihkan dan aman digunakan	26	13,4	168	86,6

6	Memiliki dinding dan atap pelindung	21	10,8	173	89,2
7	Lantai kedap air	89	45,9	105	54,1
8	Luas jamban cukup/tidak terlalu rendah	40	20,6	154	79,4
9	Ventilasi cukup	52	26,8	142	73,2
10	Tersedia air, sabun dan alat pembersih	67	34,5	127	65,5
11	Jamban digunakan	80	41,2	114	58,8

Hasil dari observasi bahwa responden yang mencemari sumber air minum dengan minimal jarak 10 m dari sumur sebesar 40,2%, dan masih memiliki lantai kedap air sebesar 45,9%.

V.1.5 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian diare

Tabel V.10
Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018

Pengetahuan	Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>	PR 95%CI
	Diare		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	47	57,3	35	42,7	82	100	0,000 (0,552- 0,827)	
Baik	95	84,8	17	15,2	112	100		
Total	142	73,2	52	26,8	194	100		

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.10 terlihat bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih besar mengalami kejadian diare sebesar 84,8% di bandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 57,3%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $P\text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $PR = 0,676$ (95% CI= 0,552-0,827), artinya responden yang berpendidikan tinggi merupakan faktor protektif (perlindungan) dalam kejadian diare pada balita.

2. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan dengan kejadian diare

Tabel V.11

Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2019

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>	PR 95%CI
	Diare		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	64	98,5	1	1,5	65	100	0.000 1,628 (1,412- 1,878)	
Baik	78	60,5	51	39,5	129	100		
Total	142	73,2	52	26,8	194	100		

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.11 terlihat bahwa proporsi responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik cenderung lebih besar mengalami kejadian diare sebesar 98,5%, dibandingkan dengan kebiasaan mencuci tangan yang baik sebesar 60,5%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $P\text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara

kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.

Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,628 (95% CI= 1,412-1878), artinya responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik mengalami kejadian diare sebanyak 1,628 kali dibandingkan dengan kebiasaan mencuci tangan baik.

3. Hubungan Kepemilikan Jamban Sehat dengan kejadian diare

Tabel V.12

Hubungan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018

Kepemilikan Jamban Sehat	Kejadian Diare				Total		P value	PR 95%CI
	Diare		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Memiliki	78	83,0	16	17,0	94	100	0.005	1,297 (1,090-1,542)
Memiliki	64	64,0	36	36,0	100	100		
Total	142	73,2	52	26,8	194	100		

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.12 terlihat bahwa proporsi responden yang tidak memiliki jamban sehat cenderung lebih besar mengalami kejadian diare sebesar 83,0% dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban sehat sebesar 64,0%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $P\ value = 0,005$ ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018.

Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,297 (95% CI= 1,090-1,542), artinya responden yang tidak memiliki jamban sehat 1,297 kali untuk mengalami kejadian diare daripada yang memiliki jamban sehat.

V.2 Pembahasan

V.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018

Berdasarkan analisis Univariat terlihat responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik (42,3%) dan responden dengan pengetahuan baik sebesar (57,7%).

Sedangkan berdasarkan analisis bivariat terlihat bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih besar mengalami kejadian diare sebesar 84,8% di bandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 57,3%. Berdasarkan *Pvalue* 0,000, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare. Hasil analisa diperoleh pula nilai PR=0,676 yang artinya responden dengan tingkat pengetahuan kurang merupakan faktor proteksi.

Menurut teori WHO (1984) dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor lingkungan baik fisik maupun non fisik dan social budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan dan diyakini sehingga menimbulkan

motivasi untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Berdasarkan teori tersebut dapat dimungkinkan banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut L.W Green (1980) dalam Notoadmodjo (2012) pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, jadi jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit diare yang tepat maka dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap kejadian diare. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, makin banyak informaso yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang penyakit diare.

Penelitian ini sejalan dengan Yance (2009) membuktikan melalui penelitian yang mendapatkan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan, social ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare akut pada balita. Hal serupa dengan khikmah (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p=0,001$. Penelitian yang sejalan yang dilakukan oleh Sukut (2015) yang membuktikan bahwa pengetahuan

berhubungan dengan kejadian diare pada balita dengan hasil p value 0,004.

Hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui tindakan yang tepat jika balita terkena diare dan hal-hal yang bisa menyebabkan diare. Pengetahuan ibu dari balita penderita diare tentang apa itu diare dan beberapa hal lain tentang diare menunjukkan bahwa sebagian besar cukup dan sisanya adalah kurang. Sebaiknya ibu harus memperbanyak informasi tentang penyebab dan pencegahan penyakit diare pada balita dari sumber media cetak, elektronik.

V.2.3 Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018

Berdasarkan analisis univariat responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik sebanyak (57,9%) sedangkan responden dengan kebiasaan mencuci tangan dengan baik sebanyak (42,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh P value = 0,000 ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,628 (95% CI= 1,412-1878), artinya responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan

kurang baik mengalami kejadian diare sebanyak 1,628 kali dibandingkan dengan kebiasaan mencuci tangan baik

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Potter (2005) yang menyatakan bahwa cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersamaan seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah air yang mengalir. Mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transint paling banyak dari kulit, jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama.

Menurut Depkes (2009), cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kamaluddin tahun 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dengan nilai p value 0,000 dan merupakan variabel dominan yang memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kejadian diare pada balita. Serupa dengan penelitian sukut 2015 yang membuktikan bahwa ada hubungan dengan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare, hal ini dikarenakan dari hasil lapangan masih banyak masyarakat di wilayah Puskesmas Tempunak tidak membersihkan mainan anaknya sebelum diberikan dengan anak serta tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan setelah buang air besar. Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan seseorang salah satunya adalah kebiasaan mencuci tangan sebelum memberikan makan pada balita.

V.2.4 Hubungan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa responden yang memiliki jamban sehat sebesar (51,5%) dan tidak kepemilikan jamban sehat sebesar (48,5%)

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh P value = 0,005 ($P < 0,05$), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,297 (95% CI= 1,090-1,542), artinya responden yang tidak memiliki jamban sehat 1,297 kali untuk mengalami kejadian diare daripada yang memiliki jamban sehat

Tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare. Jamban merupakan salah satu komponen penting yang harus ada disetiap rumah. Jamban digunakan sebagai tempat pembuangan tinja, memanfaatkan jamban yang tersedia merupakan salah satu permasalahan yang sering ditemui di masyarakat. Perilaku masyarakat yang masih rendah akan pentingnya memanfaatkan jamban yang tersedia dapat menyebabkan berbagai masalah muncul salah satunya yaitu masalah kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan rahmawati 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian diare balita dengan nilai p 0,002. Hal serupa dengan penelitian Nurfita 2017 yang membuktikan bahwa ada hubungan dengan kepemilikan jamban dengan kejadian diare dengan p value 0,0031. Dalam penelitian lapangan juga terdapat hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare hal ini dikarenakan masih

belum menggunakan jamban leher angsa dan masih ada sumber air minum 10 m dari sumur. Jamban merupakan salah satu komponen penting yang harus ada di setiap rumah, jamban digunakan sebagai tempat pembuangan tinja. Memanfaatkan jamban yang tersedia merupakan salah satu faktor untuk mengurangi permasalahan yang sering ditemui di masyarakat/

V. 3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan prosedur ilmiah namun demikian penelitian ini masih memiliki keterbatasan diantaranya, yaitu :

1. Tahapan dalam pengambilan data primer dalam penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan, karena ada kemungkinan responden yang menjawab tidak jujur dalam penelitian ini ketika dilakukan wawancara. Namun demikian hal ini dapat diminimalisir dengan mewawancarai responden secara terpisah sehingga bias karena kesamaan jawaban dapat diminimalisir.
2. Jarak rumah responden yang berjauhan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. responden yang mengalami kejadian diare pada balita sebanyak 142 responden (73,2%) dan yang tidak 52 responden (26,8%).
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018 ($P=0,000$ dan $PR=0,676$).
3. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018 ($P=0,000$ dan $PR=1,628$)
4. Ada hubungan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tempunak tahun 2018 ($P=0,005$ dan $PR=1,297$).

VI.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka, pada akhir penulisan skripsi ini peneliti akan memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama ibu diharapkan membudayakan perilaku cuci tangan pakai sabun terutama sebelum memberikan makan pada anak,

setelah buang air besar dan setelah menangani feses anak. Dan juga setiap anggota keluarga membiasakan buang air besar di jamban

2. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas melalui Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai upaya pencegahan diare

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan data dasar penelitian sejenis dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai diare misalnya tentang perilaku kebiasaan buang air besar, pemberian ASI eksklusif, dan cuci tangan.