



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA  
DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA  
DI KELURAHAN TAWANGMAS  
KOTA SEMARANG**

**TESIS**

**ASTI NURAENI  
1006755260**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA  
DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA  
DI KELURAHAN TAWANGMAS  
KOTA SEMARANG**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Magister Keperawatan

**ASTI NURAENI  
1006755260**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI, 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Asti Nuraeni

NPM : 1006755260

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis diajukan oleh :  
Nama : Asti Nuraeni  
NPM : 1006755260  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Komunitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Astuti Yuni Nursasi, MN (.....)

Pembimbing II: Etty Rekawati, S.Kp., MKM (.....)

Penguji : Ns. Widyatuti, M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....)

Penguji : Ns. Satria Gobel, M.Kep., Sp.Kep.Kom (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asti Nuraeni  
NPM : 1006755260  
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA DENGAN KEJADIAN  
DIARE BALITA DI KELURAHAN TAWANGMAS  
KOTA SEMARANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan  
  
(ASTI NURAENI)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang", sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Keperawatan pada Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.

Pada proses penyusunan tesis ini, peneliti menyadari banyak mendapat hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari:

1. Astuti Yuni Nursasi, MN., selaku Pembimbing I dan Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia
2. Etty Rekawati, S.Kp., MKM, selaku Pembimbing II

Peneliti menyampaikan terima kasih yang tak terhingga pada kedua pembimbing yang telah membimbing dengan penuh kesabaran, memotivasi dan senantiasa memberikan arahan yang inspiratif demi kesempurnaan hasil penelitian ini.

Selain itu peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, Ph.D, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Wiwin Wiarsih, MN sebagai Manajer Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan tesis dan program pendidikan Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas.
4. Ns. Widyatuti, M.Kep., S.Kep.Kom, selaku penguji proposal dan sidang tesis yang telah memberikan masukan dan memberikan arahan untuk kesempurnaan penyusunan tesis.

5. Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin penelitian di Puskesmas Krobokan.
6. Seluruh staf dan kader Posyandu di Kelurahan Tawangmas yang telah membantu dalam proses penelitian.
7. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
8. Suamiku Lutfhi Risya, ST yang dengan kesabaran dan keikhlasan mendampingi dan membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis ini serta jagoanku Dastin Risya yang selalu memotivasi peneliti dalam segala hal.
9. Kedua orang tuaku, kedua mertuaku dan saudara-saudara yang selalu mendoakan kelancaran proses pendidikan saya.
10. Rekan-rekan seangkatan dan kakak angkatan sebelumnya peminatan keperawatan komunitas yang senantiasa membantu dan memotivasi selama penyusunan hasil penelitian tesis.
11. Rekan-rekan di STIKES Telogorejo Semarang, khususnya di Prodi S.1 Keperawatan yang selalu memberi semangat.
12. Semua pihak yang telah membantu peneliti dan tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Akhirnya, semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk menyempurnakan tesis ini, karena peneliti menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna. Akhirnya peneliti berharap tesis ini dapat bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Komunitas.

Depok, Juni 2012

Peneliti

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asti Nuraeni  
NPM : 1006755260  
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA DENGAN KEJADIAN  
DIARE BALITA DI KELURAHAN TAWANGMAS  
KOTA SEMARANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



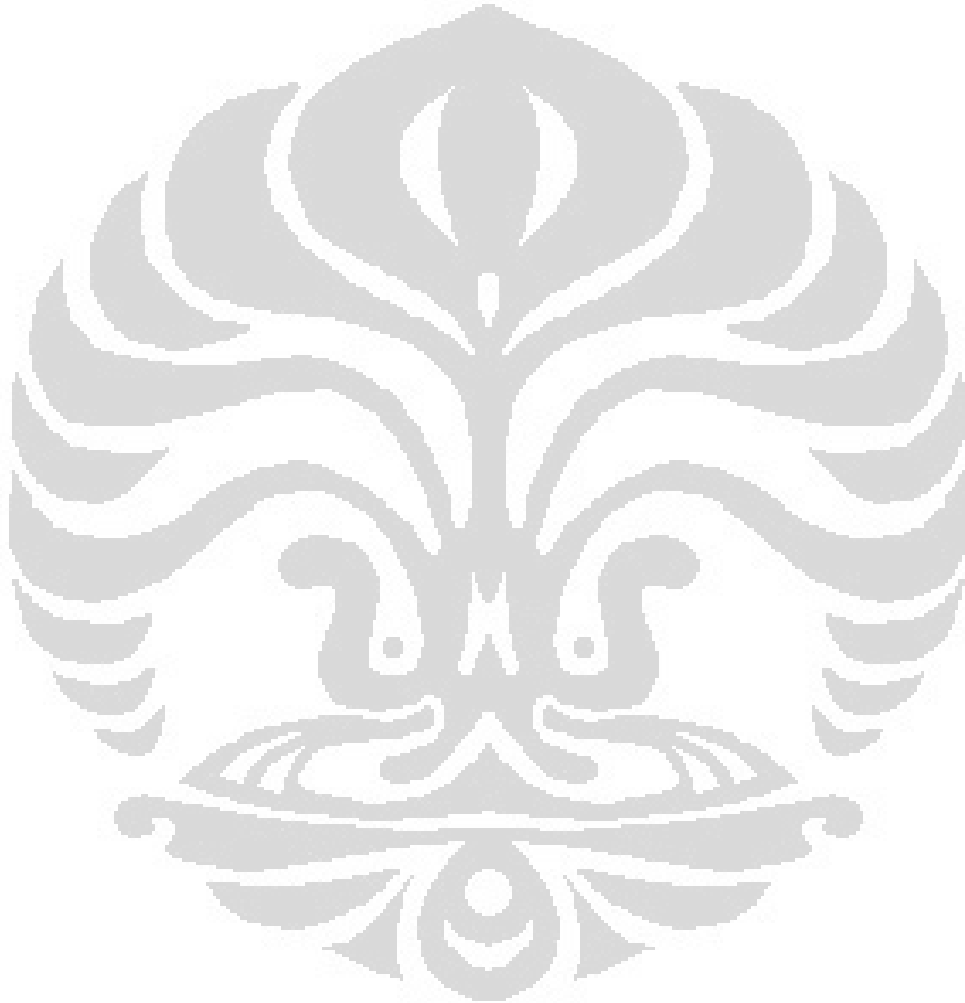
(ASTI NURAENI)



## DAFTAR TABEL

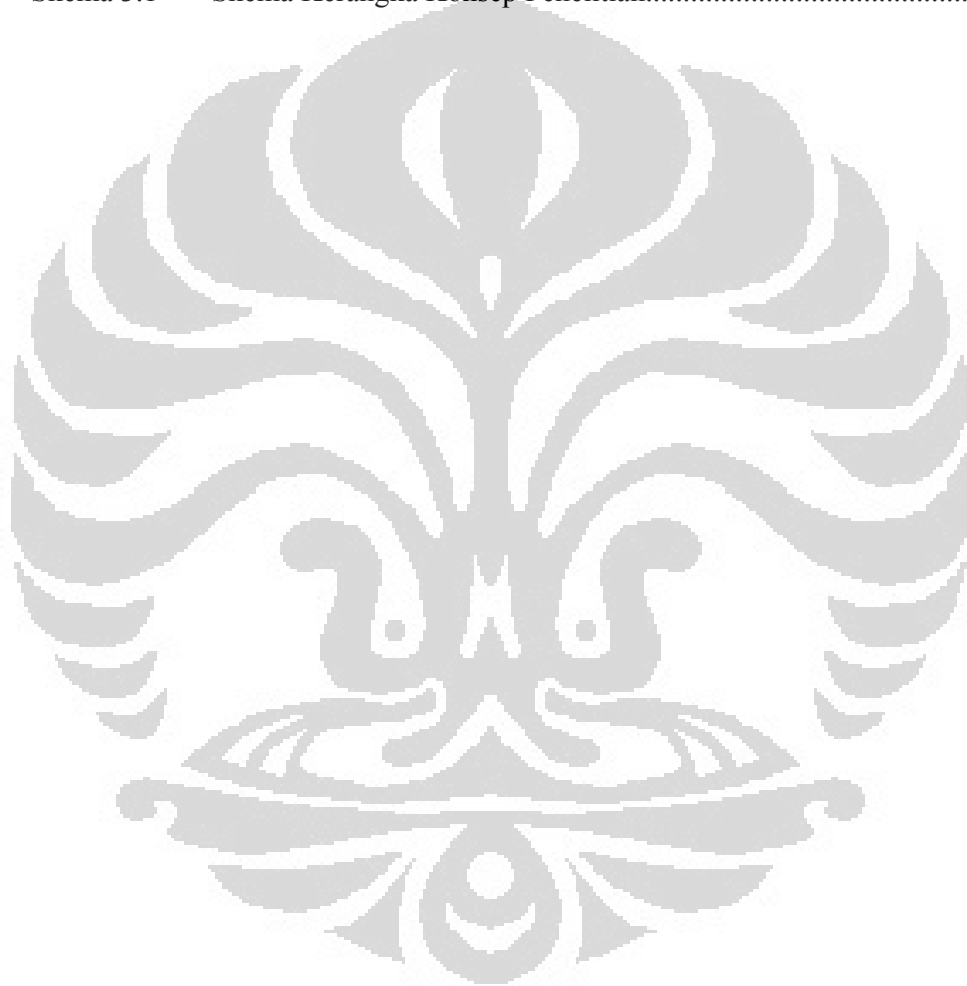
	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel di Kelurahan Tawangmas Tahun 2012 (n=106).....	45
Tabel 4.2 Analisa Data Penelitian.....	55
Tabel 5.1 Distribusi umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=10).....	57
Tabel 5.2 Distribusi Kejadian Diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	57
Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Komponen PHBS keluarga di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	58
Tabel 5.4 Distribusi Komponen PHBS keluarga di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	59
Tabel 5.5 Distribusi PHBS keluarga di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	60
Tabel 5.6 Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	60
Tabel 5.7 Analisis hubungan penimbangan balita dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	61
Tabel 5.8 Analisis hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	61
Tabel 5.9 Analisis hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	62
Tabel 5.10 Analisis hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	62
Tabel 5.11 Analisis hubungan PHBS keluarga dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106).....	63

Tabel 5.12	Pemodelan multivariat PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106).....	64
Tabel 5.13	Seleksi variabel interaksi PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106).....	64
Tabel 5.14	Analisis <i>confounding</i> PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106).....	65



## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Skema Konsep Health Belief Models.....	26
Skema 2.2 Skema Kerangka Teori Penelitian.....	32
Skema 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 6. Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 7. Permohonan Ijin Penelitian FIK UI
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat  
Kota Semarang

## BAB 1

### PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit utama yang banyak menimbulkan kematian dan kesakitan pada masyarakat, terutama pada balita. Namun faktor resiko balita terkena diare akan berbeda karena upaya pencegahan dan pengobatan yang dilakukan. Pada Bab satu akan menguraikan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

#### 1.1 Latar Belakang

Target Pembangunan Milenium yang sedang diupayakan untuk dicapai di Indonesia adalah menurunkan kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. Salah satu penyebab utama kematian balita adalah diare. Diare dapat menyerang semua kelompok usia dan akan mendapat perhatian yang lebih, apabila kejadian diare tersebut menyerang anak berusia di bawah lima tahun (balita). Diare yang menyerang balita apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak pada pertumbuhan perkembangan balita. Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian ke-3 pada bayi dan ke-2 pada balita di dunia. Anak-anak balita di negara ASEAN mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20%, waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan khususnya di negara berkembang. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki morbiditas dan mortalitas diare yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh subdit diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 menemukan kecenderungan peningkatan insiden diare. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1.278 per 1.000 penduduk turun menjadi 1.100 per 1.000 penduduk pada tahun 2003. Namun pada tahun 2006 naik menjadi 1.330 per 1.000 penduduk dan turun kembali di tahun 2010 menjadi 1.310 per 1.000 penduduk (Buletin diare, 2011).

Buletin Diare tahun 2011 memberikan gambaran peta diare di Indonesia. Peta diare tergambar dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi diare adalah 9.0% dengan rentang antara 4.2%-18.9%. Angka tertinggi di provinsi NAD yaitu 18.9% dan terendah di DI Yogyakarta 4.2%. Salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi diare lebih dari 9.0% adalah Jawa Tengah yaitu 9.2%. Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16.7% dan pada bayi kurang dari 1 tahun yaitu 16.5%.

Kondisi ini sejalan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang mendapatkan hasil sebanyak 13.7% balita mengalami diare dua minggu yang lalu sebelum survei dilakukan. Prevalensi tertinggi pada anak umur 12-23 bulan, lalu umur 6-11 bulan dan umur 23-45 bulan. Survei Morbiditas Diare yang dilakukan Kementerian Kesehatan juga menunjukkan bahwa prevalensi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21.65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14.43%, dan 12.37% pada kelompok umur 24-29 bulan (Buletin diare, 2011). Berdasarkan hasil dari ketiga survei tersebut dapat disimpulkan bahwa balita termasuk dalam kelompok umur yang berisiko terkena diare di Indonesia.

Jumlah kasus diare di Jawa Tengah tahun 2007 mencapai 625.022 penderita dengan *insiden rate* 1.93%, diantaranya adalah kasus diare pada balita—sebanyak 269.483 penderita. Jumlah kasus balita diare rata-rata di atas 40% setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang (2010), penderita diare sebagian besar berobat jalan ke Puskesmas yaitu sebanyak 34.593 orang dengan *insiden rate* 24 per 1.000 penduduk. Kota Semarang mempunyai 37 Puskesmas salah satunya Puskesmas Krobokan yang mempunyai *insiden rate* antara 21-40 per 1.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2010). Hasil ini menunjukkan bahwa Puskesmas Krobokan termasuk yang mempunyai *insiden rate* sesuai target yaitu tidak melebihi 40 per 1.000 penduduk. Laporan kunjungan bagian Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Krobokan Kota Semarang (2011) yang menunjukkan pola penderita rawat jalan diare di

Puskesmas umur 1-4 tahun mencapai 2.7%, sedangkan pola insiden bayi (<1 tahun) diare yang memperoleh rawat jalan di Puskesmas Krobokan mencapai 1.5%.

Kejadian diare balita pada dasarnya dapat dicegah dengan memperhatikan faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Pencegahan diare dapat dilakukan melalui pendekatan epidemiologi untuk menentukan intervensi yang sesuai yang bisa digunakan untuk melakukan pencegahan diare balita. Pendekatan epidemiologi yang digunakan untuk pencegahan diare balita meliputi faktor penjamu, bibit penyakit dan lingkungan. Berbagai faktor tersebut dapat ditekan untuk mencegah terjadinya diare.

Faktor pada penjamu yang dapat menurunkan insiden diare balita adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga khususnya oleh ibu balita. Kejadian diare balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sosiodemografi ibu balita. Faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kejadian diare balita meliputi umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Umur ibu dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit (Widyastuti, 2005). Pendidikan ibu memegang peranan cukup penting dalam kesehatan, dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan menyebabkan ibu peduli terhadap pencegahan diare balita.

Salah satu pencegahan diare adalah penerapan PHBS keluarga. PHBS keluarga meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah. PHBS keluarga yang terdiri dari 10 indikator hanya 5 indikator yang diteliti karena 5 indikator tersebut ada kaitannya dengan kejadian diare balita. PHBS yang indikatornya berkaitan dengan kejadian diare adalah memberikan ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban.

Pemberian ASI eksklusif membuat bayi tumbuh sehat dan tidak mudah sakit. Manfaat pemberian ASI meliputi bayi menjadi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng serta bayi tidak sering sakit karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit

(Pusat Promosi Kesehatan, 2011). ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, berisiko mendapatkan diare 30 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang diberi ASI (Departemen Kesehatan, 2002).

Pertumbuhan balita selanjutnya dapat dipantau melalui penimbangan setiap bulan di Posyandu. Posyandu bermanfaat untuk mengetahui status gizi balita, mencegah gangguan pertumbuhan balita dan mendeteksi balita yang diare. Status gizi merupakan salah satu faktor penjamu yang kuat hubungannya dengan kejadian diare. Pada status gizi buruk atau gizi kurang akan terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh manusia sehingga rentan terhadap penyakit maupun infeksi termasuk diare.

Penggunaan air bersih juga merupakan salah satu upaya agar terhindar dari diare. Sumber air minum utama penting untuk diperhatikan sanitasinya. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal oral*. Mereka dapat ditularkan apabila masuk ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Departemen Kesehatan, 1990 □). Studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia pada tahun 2006 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menunjukkan bahwa perilaku pengelolaan air minum rumah tangga sudah baik, contoh 99.20% responden telah merebus air untuk mendapatkan air minum. Namun, perilaku yang sudah baik belum didukung dengan kualitas air. Sebanyak 47.50 % dari sampel air yang digunakan masih mengandung *Eschericia coli*. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia.

Penggunaan air bersih juga diperlukan untuk mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir penting untuk dilakukan karena kebiasaan mencuci tangan telah terbukti dapat menghindarkan penyakit diare sebanyak 45% (Pusat Promosi Kesehatan, 2011 □). Mencuci tangan dilakukan untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan serta mencegah penularan penyakit salah satunya diare. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun menjadi perilaku penting dalam



pencegahan diare. Kebiasaan mencuci tangan perlu dilakukan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare berhubungan langsung dengan penyimpanan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja anak (Howard & Bartram, 2003). Gambaran perilaku sehat masyarakat dalam mencuci tangan meliputi setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6 % (*Basic Human Services*, 2006).

Selain penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat juga dapat mencegah diare. Jamban sehat akan menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat dan tidak berbau sehingga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare. Jamban sehat perlu dilengkapi dengan proses pembuangan tinja yang sesuai dengan prosedur pemeliharaan kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare (Notoatmodjo, 2003).

Faktor risiko diare berikutnya adalah agen penyebab diare, yang dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan (keracunan bahan-bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, *algae* dll), imunisasi, dan defisiensi. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal* oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.

Faktor risiko lain yang tidak kalah pentingnya berkontribusi terhadap kejadian diare adalah faktor lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat serta ada kuman penyebab diare maka dapat menimbulkan kejadian diare pada balita (Departemen Kesehatan, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Yulianti 2010 diketahui bahwa ada

pengaruh sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga dan jenis lantai terhadap kejadian diare pada balita.

Setelah mengetahui beberapa faktor risiko terjadinya diare balita yang harus diperhatikan adalah dampak apabila kejadian diare balita tidak segera diatasi. Diare yang tidak segera diatasi akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Dampak lebih lanjut yang dialami balita akan terhambat proses tumbuh kembang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Dampak yang besar akan berpengaruh pada balita sebagai penerus cita-cita bangsa. Penyakit diare di masyarakat Indonesia dikenal dengan istilah “Muntaber”. Penyakit ini menimbulkan kecemasan dan kepanikan apabila tidak segera diobati, dalam waktu singkat ( $\pm$  48 jam) tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian (Triatmodjo, 2008).

Upaya yang dilakukan perawat untuk menurunkan angka kejadian diare berdasarkan pada program yang direncanakan pemerintah. Program kebijakan pemerintah dalam pengendalian penyakit diare di Indonesia bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian karena diare bersama lintas program dan lintas sektor terkait. Kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare adalah melaksanakan tata laksana penderita diare yang sesuai standar, baik di sarana kesehatan maupun di rumah tangga, melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), mengembangkan pedoman Pengendalian Penyakit Diare, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknis medis, mengembangkan jejaring lintas sektor dan lintas program, pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare serta melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya (Buletin Diare, 2011).

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah meliputi melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), meningkatkan tata laksana penderita diare di rumah tangga yang tepat dan benar, dan penanggulangan KLB diare, melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif serta melaksanakan monitoring dan evaluasi (Buletin Diare, 2011). Sampai saat ini upaya untuk pencegahan diare di tingkat rumah tangga khususnya dalam memberdayakan peran

keluarga belum mencapai tujuan yang diharapkan, karena kejadian penyakit diare masih belum menurun. Penanganan diare pada balita bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi masyarakat pun diharapkan dapat ikut serta menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada balita. Keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan diare.

Upaya pencegahan diare salah satu kewenangan perawat komunitas. Peran perawat komunitas sebagai pendidik, konselor, maupun kolabolator untuk pencegahan diare. Intervensi keperawatan yang dilakukan memberikan pendidikan kesehatan tentang diare balita serta PHBS keluarga, pemberdayaan keluarga dalam penerapan PHBS keluarga, pembentukan kelompok keluarga dengan balita diare serta kerjasama dengan lintas sektoral dan lintas program terkait pencegahan diare balita. Model konsep keperawatan yang bisa digunakan adalah *Health Belief Model* dimana dalam konsep ini faktor perilaku dan sosiodemografi ibu mempengaruhi ibu untuk melakukan tindakan pencegahan yaitu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam meminimalkan diare balita.

Kelurahan Tawangmas memiliki kasus diare yang masih tinggi (165 kasus, diare bayi sebanyak 1,5% dan balita sebanyak 2,7% dari seluruh kasus diare) dibandingkan prevalensi diare pada balita Jawa Tengah (1,93%), padahal cakupan sarana kesehatan lingkungan sudah cukup memadai (cakupan air bersih 85%, cakupan jamban keluarga 76% dan pembuangan limbah 63%). Data yang optimal tentang penerapan PHBS dalam keluarga di Kelurahan Tawangmas belum ada. Kondisi tersebut juga diperkuat dengan hasil komunikasi personal yang dilakukan peneliti terhadap 5 keluarga yang mempunyai balita. Data diperoleh melalui hasil wawancara tentang 5 indikator PHBS keluarga yang dilakukan pada ibu yang memiliki balita. Panduan untuk wawancara berisi 5 indikator PHBS terkait sikap ibu dalam penerapan PHBS keluarga. Hasil komunikasi personal dengan metode wawancara menunjukkan bahwa dari 5 ibu balita memberikan ASI sampai umur lebih dari 6 bulan. Semua ibu balita rutin melakukan penimbangan bayi dan balitanya di Posyandu. Seluruh ibu balita menggunakan air bersih dari PDAM namun kebiasaan ibu balita mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir masih jarang dilakukan. Seluruh keluarga juga telah memiliki jamban milik pribadi dalam kondisi tertutup.

Kelurahan Tawangmas merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Krobokan yang memiliki *insiden rate* diare sesuai target serta cakupan sanitasi lingkungan yang memadai. Namun, gambaran penerapan PHBS keluarga belum pernah diketahui. Oleh karena itu maka dilakukan penelitian untuk mengetahui penyebab tingginya penyakit diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor perilaku hidup bersih sehat keluarga yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

Berdasarkan permasalahan dan data yang telah dipaparkan, peneliti perlu mengadakan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut hubungan antara penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kasus diare di Jawa Tengah tahun 2007 sebesar 1,93%. Kelurahan Tawangmas Kota Semarang merupakan salah satu wilayah di Jawa Tengah. Kasus diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang masih cukup tinggi. Pada tahun 2011 terdapat sebanyak 1,5% bayi dan sebanyak 2,7% balita (dari 165 seluruh kasus diare). Angka kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang masih cukup tinggi dibandingkan angka kejadian diare di Jawa Tengah. Data hasil komunikasi personal yang dilakukan peneliti di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang menunjukkan bahwa penerapan PHBS keluarga dalam pencegahan diare balita masih belum optimal.

Adanya kejadian diare di wilayah Kelurahan Tawangmas Kota Semarang yang masih relatif tinggi dibandingkan kasus diare di Jawa Tengah, penerapan PHBS keluarga yang belum menggambarkan terutama 5 indikator yang ada kaitannya dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang, merupakan permasalahan peneliti untuk melihat lebih dalam mengenai hubungan antara perilaku hidup bersih sehat keluarga terhadap kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Penelitian ini perlu dilakukan agar dapat direncanakan penanganan diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1.3.2.1 Karakteristik ibu balita yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga.
- 1.3.2.2 Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yang meliputi pemberian ASI, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban.
- 1.3.2.3 Angka kejadian diare balita.
- 1.3.2.4 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita.
- 1.3.2.5 Hubungan penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare balita.
- 1.3.2.6 Hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita.
- 1.3.2.7 Hubungan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare balita.
- 1.3.2.8 Hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian balita.
- 1.3.2.9 Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita.
- 1.3.2.10 Variabel yang dominan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas, setelah dikontrol dari faktor perancu.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

- 1.4.1.1 Pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terutama untuk pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat.
- 1.4.1.2 Mekanisme penanggulangan diare balita dapat diformulasikan dengan program LINTAS diare yang sudah ada.

#### 1.4.2 Bagi Masyarakat

- 1.4.2.1 Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat dapat ditingkatkan.
- 1.4.2.2 Penerapan PHBS dalam keluarga dapat diterapkan agar diare dapat dicegah.

#### 1.4.3 Bagi Keperawatan

- 1.4.3.1 Rancangan intervensi keperawatan komunitas yang aplikatif tentang pencegahan diare balita dapat disusun.
- 1.4.3.2 Pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat.
- 1.4.3.3 Bagi praktisi keperawatan komunitas akan menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan yang efektif untuk menurunkan kejadian diare balita.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan berbagai teori dan konsep yang berkaitan dengan balita sebagai populasi *at risk*, kejadian diare balita, pendekatan keperawatan keluarga dalam pencegahan diare, *health belief models*, serta perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga.

#### 2.1 Balita sebagai Populasi *at Risk*

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Perry Potter (2005), balita merupakan periode usia perkembangan yang terdiri dari periode bayi ( dari lahir – 12 bulan), *toddler* (usia 1-3 tahun) dan periode prasekolah (usia 3-6 tahun). Perkembangan yang dialami oleh balita meliputi perkembangan fisik, perkembangan psikologis dan komunikasi. Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang usia 5 tahun (Badan Pusat Statistik, 2009).

##### 2.1.2 Perkembangan fisik

Menurut Perry Potter (2005), Periode perkembangan fisik balita dibagi menjadi:

- 2.1.2.1 Periode bayi, selama tahun pertama kehidupan berat badan lahir akan menjadi 2 kali sebelum 6 bulan dan 3 kali pada usia 12 bulan. Perkembangan motorik berlangsung terus secara stabil dengan arah kepala ke kaki. Perkembangan motorik yang terjadi adalah perkembangan motorik kasar dan halus.
- 2.1.2.2 Periode *toddler*, perkembangan motorik kasar dan halus berkembang secara cepat tetapi untuk peningkatan berat badan dan panjang badan berlangsung lambat.
- 2.1.2.3 Periode prasekolah, selanjutnya terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus. Peningkatan ketrampilan untuk motorik halus dan perkembangan

psikologis dan komunikasi tetapi untuk perkembangan fisik berlangsung lambat.

### 2.1.3 Populasi *at Risk*

#### 2.1.3.1 Pengertian

Populasi *at risk* adalah populasi dari orang-orang yang memiliki risiko yang sama walaupun jumlahnya kecil dari kejadian yang ada (Stanhope dan Lancaster, 2004). Allender dan Spradley (2005) serta Clark (1999) juga berpendapat bahwa populasi *at risk* adalah sekumpulan orang yang memiliki peluang berkembangnya masalah kesehatan spesifik karena berbagai faktor yang mempengaruhinya. Sedangkan menurut Mc Murray (1999) populasi *at risk* adalah jumlah seluruh dari suatu populasi yang mudah terkena masalah kesehatan, seperti jumlah yang yang tidak memperoleh imunisasi berisiko mendapatkan campak.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi *at risk* dapat dikatakan sebagai sekelompok orang yang memiliki risiko terhadap masalah kesehatan karena berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi: (1) masalah ekonomi; (2) sosial, budaya dan letak geografis yang yang terpencil; (3) mereka yang cenderung mengalami cedera atau kematian akibat cacat fisik, (4) gangguan kognitif dan sensori, atau menderita penyakit baik kronik maupun emergensi; (5) kemampuan bahasa kurang (kendala bahasa); (6) keterbatasan menjangkau pelayanan kesehatan karena diskriminasi; (7) kelompok yang menyendiri (tuna wisma, tinggal sendiri, pelancong) (Stanhope dan Lancaster, 2004; Allender dan Spradly, 2005; Clark, 1999). Kelompok *at risk* meliputi bayi, anak-anak, remaja dan dewasa muda, dewasa menengah, lanjut usia (lansia) (Stanhope dan Lancaster, 2004).

2.1.3.2 Faktor risiko adalah faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya suatu kejadian. Faktor risiko diperoleh dengan membandingkan antara suatu kejadian penyakit atau perubahan kondisi kesehatan pada individu atau



kelompok yang terpapar oleh ancaman atau faktor risiko dan kejadian pada individu/kelompok lain yang tidak terpapar oleh ancaman atau faktor risiko tertentu (Jekel,1996). Faktor risiko (Last, 1995) terdiri dari tiga kategori yaitu faktor perilaku atau gaya hidup (*behavioral or lifestyle pattern*), faktor lingkungan (*environmental factor*), dan faktor bawaan sejak lahir (*inborn inherited characteristics*).

2.1.3.2 Menurut Califano (1979) terdapat empat kategori faktor risiko yaitu risiko biologis (*inherited biological risk*), risiko lingkungan (*environmental risk*), risiko perilaku (*behavioral risk*), dan risiko yang berhubungan dengan usia (*age related risk*). Kejadian penyakit dapat disebabkan oleh satu atau kombinasi dari beberapa faktor risiko tersebut. Empat kategori faktor risiko tersebut menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada keluarga, yang dibagi menjadi 5 risiko yaitu risiko biologis (*biological risk*), risiko sosial (*social risk*), risiko ekonomi (*economic risk*), risiko gaya hidup (*lifestyle risk*), dan risiko yang peristiwa dalam kehidupan (*life events risk*) (Stanhope dan Lancaster, 2004).

- a. Risiko biologi adalah faktor genetik atau fisik yang berkontribusi terhadap resiko terjadinya penyakit.
- b. Risiko sosial adalah faktor kehidupan yang tidak teratur, tingkat kriminal yang tinggi, lingkungan yang terkontaminasi oleh polusi udara, kebisingan, zat kimia.
- c. Risiko ekonomi adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan penghasilan atau pendapatan dengan beban tanggungan, krisis ekonomi yang berkepanjangan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan perumahan, pakaian, makanan, pendidikan dan kesehatan.
- d. Risiko gaya hidup adalah kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak terhadap risiko terjadinya penyakit termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan hidup sehat, pengaturan pola tidur, dan kegiatan/aktivitas keluarga.
- e. Risiko *life events* adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat beresiko terjadinya masalah kesehatan seperti pindah tempat tinggal, ada anggota keluarga baru, anggota keluarga meninggalkan rumah atau kehilangan anggota keluarga (Stanhope dan Lancaster, 2004). Meskipun terjadinya

masalah kesehatan dapat terjadi akibat adanya faktor resiko tunggal, namun kombinasi beberapa faktor resiko akan lebih meningkatkan resiko terjadinya penyakit.

## 2.2 Kejadian Diare Balita

### 2.2.1 Pengertian

Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Departemen Kesehatan, 2005 □). Menurut Ngastiyah (2005), diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan, dikarenakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak konsistensi feses encer dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Sedangkan menurut WHO (2009 □) diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam).

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dijelaskan penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan pola buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

### 2.2.2 Etiologi

Menurut Widjaja (2002) dan Departemen Kesehatan (2006 □), penyebab diare disebabkan oleh adanya beberapa faktor, antara lain:

#### 2.2.2.1 Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak balita. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi :
  - 1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*.
  - 2) Infeksi virus: Enterovirus (virus *ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*)  
*Adeno virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.

- 3) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).
- b. Infeksi parental ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti: Otitis Media Akut (OMA), Tonsillitis/Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terjadi pada bayi dan anak berumur di bawah dua tahun.

#### 2.2.2.2 Faktor Malabsorpsi

Faktor ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Malabsorpsi karbohidrat

Pada bayi, kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau asam, dan sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.

b. Malabsorpsi lemak

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 jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

#### 2.2.2.3 Faktor makanan

Faktor makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak balita.

#### 2.2.2.4 Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang mengakibatkan terjadi diare, meliputi rasa takut cemas dan tegang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita dan umumnya terjadi pada anak yang lebih besar atau dewasa.

### 2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Hidayat, 2005).

Pengertian dari berbagai klasifikasi diare sebagai berikut:

#### 2.2.3.1 Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infuse, berikan cairan IV Ringer Laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

#### 2.2.3.2 Diare dehidrasi sedang atau ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan.

#### 2.2.3.3 Diare tanpa dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak keinginan balita, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

#### 2.2.3.4 Diare persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit dapat diatasi sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

#### 2.2.3.5 Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten.

#### 2.2.4 Gejala

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran, rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi (Amiruddin, 2007).

2.2.5 Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita. Perilaku tersebut diantaranya adalah (Departemen Kesehatan, 2007 □):

2.2.5.1 Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pertama pada kehidupan.

Pada balita yang tidak diberi ASI risiko menderita diare lebih besar daripada balita yang diberi ASI penuh, dan kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar.

2.2.5.2 Menggunakan botol susu. Penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan. Penggunaan botol yang tidak bersih atau sudah dipakai selama berjam-jam dan dibiarkan di lingkungan yang panas, sering menyebabkan infeksi usus yang parah karena botol dapat tercemar oleh kuman-kuman atau bakteri penyebab diare.

2.2.5.3 Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.

2.2.5.4 Menggunakan air minum yang tercemar.

2.2.5.5 Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

2.2.5.6 Tidak membuang tinja dengan benar, seringnya anggapan bahwa tinja tidak berbahaya, padahal sesungguhnya tinja mengandung virus atau bakteri dalam

jumlah besar. Selain itu tinja binatang juga dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

### 2.2.6 Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah (Buletin Diare, 2011):

#### 2.2.6.1 Pemberian ASI eksklusif

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut pemberian ASI eksklusif.

Bayi harus diberikan ASI sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih). 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.

#### 2.2.6.2 Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 kali sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 kali sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi atau bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- c. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

#### 2.2.6.3 Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fecal* oral. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Upaya yang harus dilakukan keluarga untuk pencegahan terjadinya diare pada balita dengan menggunakan sarana air bersih. Sumber air yang digunakan sehari-hari dipastikan berasal dari sumber air yang bersih. Penyimpanan air ditempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung untuk

mengambil air. Air bersih yang digunakan harus dijaga dari pencemaran oleh binatang. Kebutuhan minum yang digunakan keluarga harus dimasak sampai mendidih serta cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

#### 2.2.6.4 Mencuci tangan

Kebiasaan 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 menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

#### 2.2.6.5 Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Upaya keluarga yang harus dilakukan untuk pencegahan diare pada balita harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga, membersihkan jamban secara teratur, menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

#### 2.2.6.6 Membuang tinja bayi dengan benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Keluarga dapat melakukan beberapa hal untuk mengurangi resiko diare pada balita dengan mengumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban, membantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya. Keluarga yang tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun. Keluarga membersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.



#### 2.2.6.7 Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

#### 2.2.6.8 Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga merupakan air buangan yang tidak mengandung kotoran/tinja manusia yang dapat berasal dari buangan air kamar mandi, aktivitas dapur, cuci pakaian dan lain-lain yang mungkin mengandung mikroorganisme patogen dalam jumlah kecil serta dapat membahayakan kesehatan manusia. Air limbah sangat berbahaya terhadap kesehatan, mengingat air limbah rumah tangga dapat bersumber dari sisa aktivitas dapur, kamar mandi maupun pembuangan kotoran. Pembuangan air limbah yang tidak dikelola dengan baik dan memenuhi syarat kesehatan dapat mengkontaminasi air permukaan maupun air tanah dan dapat digunakan perindukan vektor penyakit, sehingga dapat menjadi sumber penularan penyakit.

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

#### 2.2.6.9 Sarana pembuangan sampah

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat juga sebagai media bagi kehidupan vektor penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Tikus, lalat dan vektor penyakit lain dapat hidup pada tempat

pembuangan sampah yang terbuka yang pada akhirnya dapat menyebarkan penyakit seperti penyakit kulit, jamur dan penyakit kontak langsung, kontaminasi makanan dan minuman maupun melalui udara yang bersumber pada sampah.

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

### **2.3 Pendekatan Keperawatan Keluarga dalam Pencegahan Diare**

Keluarga mempunyai peranan besar dalam pencegahan diare pada bayi dan balita. Fungsi keluarga yang terkait dengan kejadian diare pada bayi dan balita adalah fungsi afektif dan perawatan kesehatan.

#### **2.3.1 Fungsi keluarga dalam pencegahan kejadian diare meliputi (Friedman, 2003):**

##### **2.3.1.1 Fungsi Afektif**

Fungsi afektif yang perlu dikaji terkait dengan kejadian diare pada balita adalah seberapa jauh balita yang terkena diare dirawat secara intensif baik oleh ibu dan anggota keluarga lainnya dalam memberikan dukungan dan perhatian. Keluarga dalam memberikan kasih sayang selama balita terkena diare. Keluarga akan melindungi balita dari faktor risiko terkena diare.

##### **2.3.1.2 Fungsi perawatan kesehatan**

Keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga terkait pencegahan diare yang meliputi:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah diare, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah diare yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor

- penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap diare balita.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji sejauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah diare. Masalah kesehatan keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit diare. Keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah diare. Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan serta keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah diare.
  - c. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat balita diare, yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui keadaan penyakit diare (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya). Keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mencegah diare. Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan balita diare. Keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau *financial*, fasilitas fisik, psikososial).
  - d. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan. Keluarga mengetahui pentingnya kebersihan sanitasi untuk pencegahan diare. Keluarga mengetahui upaya pencegahan diare.
  - e. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan terkait diare.

## 2.3.2 Faktor-faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan diare

### 2.3.2.1 Umur

Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

### 2.3.2.2 Pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Masyarakat yang pendidikannya rendah sulit menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

### 2.3.2.3 Pendapatan keluarga

Permasalahan penyakit diawali masalah kesehatan berakar dari kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi yang belum membaik (Khomsan, 2004). Sumber pendapatan keluarga menentukan kesanggupan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi anggota keluarganya (Notoatmodjo, 2003).

## 2.3.3 Intervensi keperawatan dalam pencegahan diare meliputi:

### 2.3.3.1 *Coaching*

*Coaching* atau bimbingan merupakan proses belajar intensif melalui bimbingan perorangan, demonstrasi, dan praktik yang diikuti dengan pemberian umpan balik segera (Departemen Kesehatan, 2007 □). *Coaching* yang diberikan kepada keluarga berupa pemberian bimbingan secara langsung dengan metode demonstrasi dan praktek langsung penerapan PHBS keluarga untuk pencegahan diare.

2.3.3.2 Pembentukan proses kelompok melalui pembentukan *peer* atau *social support* berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat (Stanhope dan Lancaster, 2004; Hitchcock, Schuber dan Thomas, 1999). Pembentukan kelompok Ibu

balita yang risiko terkena diare. Pembentukan kelompok bermanfaat untuk memberikan cara PHBS di keluarga untuk mencegah diare.

#### 2.3.3.3 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare pada balita dan perawatannya serta mengajarkan ibu balita berperilaku hidup bersih dan sehat di keluarga.

2.3.3.4 *Empowering* adalah strategi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan dan anggota keluarga dalam melakukan penerapan PHBS keluarga untuk mencegah diare.

### 2.4 *Health Belief Models*

Faktor-faktor yang menentukan model-model perilaku kesehatan sangat banyak dan rumit. Mckinly dalam Muzaham (1995) mengidentifikasikan enam pendekatan utama yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yaitu dari sudut ekonomi, sosiodemografi, psikologi sosial, sosial budaya dan organisasional. Masing-masing model yang dikemukakan berbeda sesuai dengan pandangan teori masing-masing. Salah satu model perilaku kesehatan adalah *Health Belief Model* (HBM). Analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada program tersebut kemudian dikembangkan sebagai model perilaku. HBM didasarkan atas 3 faktor esensial:

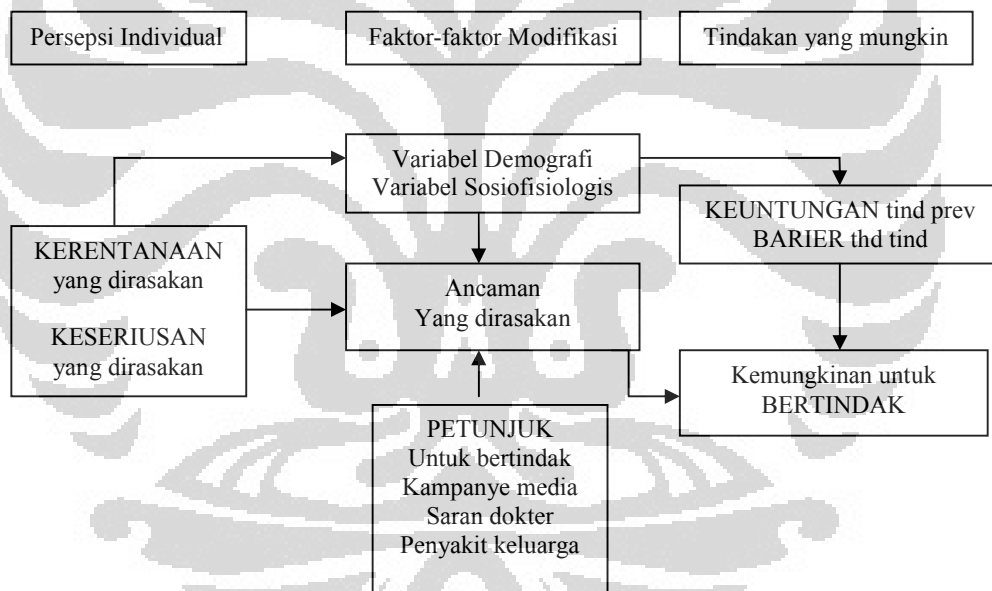
- 2.4.1 Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- 2.4.2 Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya mengubah perilaku.
- 2.4.3 Perilaku itu sendiri.

Pada dasarnya, model HBM terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Misal: seorang klien perlu mengenal adanya penyakit koroner melalui riwayat keluarganya, apalagi kemudian ada keluarganya yang meninggal maka klien mungkin merasakan resiko mengalami penyakit jantung.

- b. Persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit, anjuran untuk bertindak.

Hipotesis HBM adalah perilaku pada saat mengalami gejala penyakit dipengaruhi secara langsung oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinannya terhadap nilai manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Bagaimanapun juga, rasa sakit dan kurang enak badan yang berkaitan dengan gejala penyakit dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan juga mempengaruhi perilaku, sedangkan karakteristik sosial, tingkat toleransi seseorang terhadap rasa sakit, kekurangan daya dan semangat diperkirakan mempunyai pengaruh tidak langsung atas suatu tindakan atau perilaku.



Gambar 2.1: Skema konsep *health belief models*

## 2.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga

### 2.5.1 Pengertian

PHBS di rumah adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Pusat Promosi Kesehatan, 2008 □).

### 2.5.2 Manfaat PHBS di keluarga

Keluarga yang melaksanakan PHBS maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Pusat Promosi Kesehatan, 2009 □).

### 2.5.3 Penerapan PHBS meliputi 10 indikator yaitu (Proverawati, 2012):

#### 2.5.3.1 Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga para medis lainnya).

#### 2.5.3.2 Memberi bayi ASI eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.

#### 2.5.3.3 Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

#### 2.5.3.4 Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.

#### 2.5.3.5 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

#### 2.5.3.6 Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher

angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

#### 2.5.3.7 Memberantas jentik di rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

#### 2.5.3.8 Makan buah dan sayur setiap hari

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.

#### 2.5.3.9 Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

#### 2.5.3.10 Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya.

PHBS keluarga yang terdiri dari 10 indikator pada penelitian ini akan difokuskan pada 5 indikator. Peneliti akan menjelaskan lebih dalam tentang 5 indikator PHBS keluarga yang ada kaitannya dengan kejadian diare pada bayi dan balita. Penjelasan yang akan disampaikan dilengkapi dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang masih ada kaitannya dengan indikator PHBS keluarga.

### 2.5.4 Penerapan PHBS keluarga untuk mencegah diare balita meliputi:

#### 2.5.4.1 Memberi ASI Eksklusif

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi karena selain komposisinya tepat, murah dan juga terjaga kebersihannya. ASI tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. Oleh karena itu sampai usia 6 bulan bayi dianjurkan hanya untuk minum ASI saja tanpa tambahan makanan



lain kecuali kalau sudah lebih dari 6 bulan dengan tambahan bubur. Pada bayi yang tidak diberi ASI pada enam bulan pertama kehidupannya, memiliki risiko mendapatkan diare 30 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang diberi ASI

(Departemen Kesehatan, 2007 □).

#### 2.5.4.2 Menimbang balita setiap bulan

Semua bayi dan balita harus ditimbang berat badannya sejak lahir sampai usia 5 tahun di Posyandu atau sarana kesehatan. Penimbangan bayi dan balita secara rutin setiap bulan dapat dipantau keadaan dari kandungan gizi yang dikonsumsi oleh balita melalui perubahan berat badan setiap bulan. Makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami.

#### 2.5.4.3 Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah banyak yang mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai penting untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula untuk mencuci tangan. Hal ini memungkinkan untuk mengurangi tertelannya bakteri patogen pada balita. Kita juga harus membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya dengan mencuci tangan dan sabun ketika mau makan atau setelah memegang benda kotor.

Demikian juga peralatan sumber air untuk balita, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare. Pencegahan diare salah satunya dengan menggunakan air bersih yang harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan kakus paling sedikit sepuluh meter dari sumber air. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus di masak. Masyarakat yang dapat menjangkau penyediaan air bersih

mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Andrianto, 1995).

Kualitas air merupakan kriteria standar yang digunakan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit pada masyarakat yang ditularkan melalui air. Peraturan yang digunakan sebagai standar persyaratan kualitas air di Indonesia adalah Peraturan Pemerintah Nomor 82/2001, tentang pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air. Jika sumber air tercemar maka akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk menggosok gigi, berkumur, mencuci sayuran atau makanan. Penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya. Maka, Penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia.

#### 2.5.4.4 Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan makan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Keluarga dan setiap individu harus paham fungsi dan manfaat mencuci tangan dengan sabun. Cuci tangan dengan bersih dilakukan setelah membersihkan balita yang buang air besar, membuang tinja anak, dan buang air besar. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan kepada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja balita, sebelum makan atau memberi makan balita dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare terutama yang berhubungan

langsung dengan makanan balita seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja balita (Howard & Bartram, 2003).

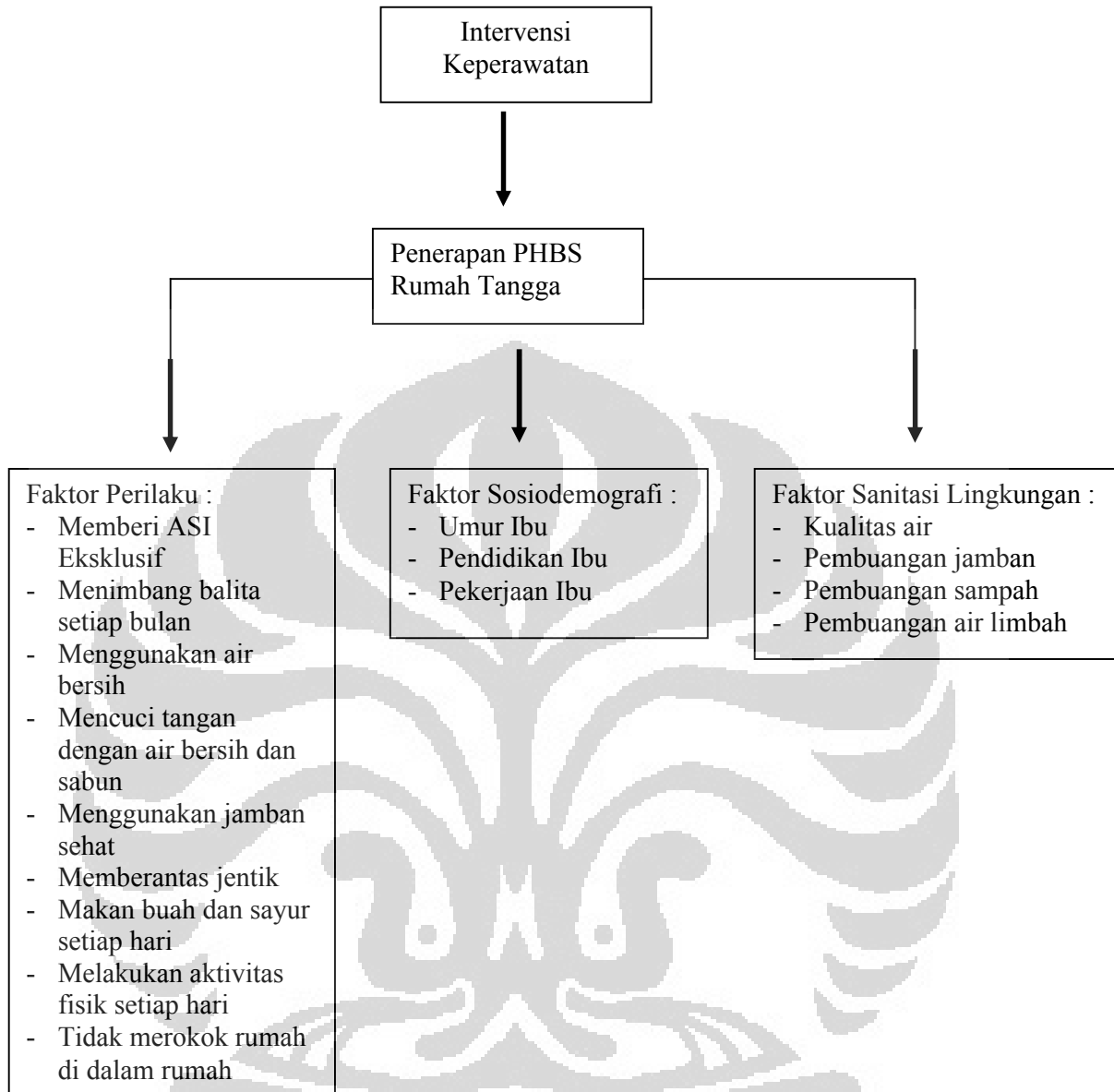
#### 2.5.4.5 Menggunakan jamban sehat

Tinja sebagai hasil buangan metabolisme tubuh manusia yang sarat dengan kuman penyebab penyakit, apabila tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber kuman penyakit diare yang ditularkan kepada manusia lain melalui sumber air bersih yang terkontaminasi maupun melalui vektor pembawa penyakit seperti serangga dan binatang pengganggu.

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare (Haryoto, 1993). Untuk mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat kesehatan: tidak mengotori permukaan tanah, tidak mengotori air permukaan, tidak dapat dijangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan murah (Notoatmodjo, 1996 □). Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo, 2003).

## 2.6 Integrasi Konsep dan Teori

Berdasarkan beberapa konsep dan teori yang telah dijabarkan sebelumnya, maka integrasi teori dalam bentuk skema kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2: Skema Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Andrianto (1995); Howard (2003); Supartini (2004); Sander (2005); Widyastuti (2005); Amiruddin (2007); Triatmodjo (2008) Choirunnisa (2009); Yulianti (2010).

### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Kerangka konsep merupakan landasan berpikir dalam penelitian yang dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang telah dibahas dalam tinjauan pustaka. Bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional.

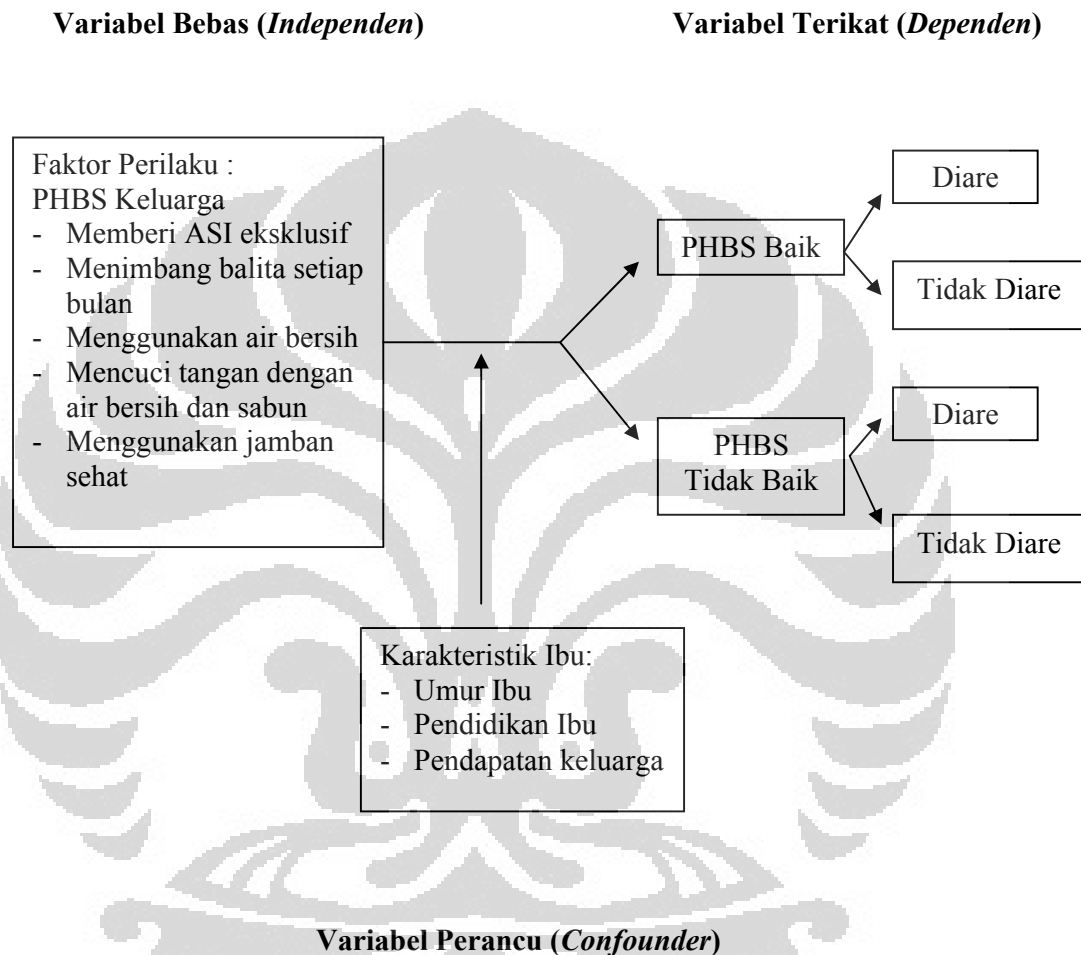
### **3.1 Kerangka Konsep**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita yang pengukurannya dilakukan secara serentak pada suatu saat atau periode. PHBS keluarga yang diukur meliputi memberikan ASI eksklusif, menimbang balita secara rutin, menggunakan sarana air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan potong silang (*cross sectional*). Dalam penelitian seksional silang atau potong silang, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005 □).

Departemen Kesehatan (2006 □) menyatakan bahwa balita dikatakan diare apabila buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai penelitian yang dilakukan Andrianto (1995). Diare dapat dicegah apabila masyarakat dapat menerapkan PHBS (Kusumaningrum, 2011).

PHBS keluarga terdiri dari 10 indikator tetapi dalam penelitian ini yang berkaitan dengan terjadinya diare hanya 5 indikator. Indikator PHBS yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita adalah memberi ASI eksklusif, menimbang balita rutin setiap bulan, menggunakan sumber air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban. Kejadian diare balita dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi ibu. Faktor sosiodemografi ibu yang berhubungan dengan kejadian diare balita meliputi umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

Adapun kerangka konsep penelitian tentang hubungan penerapan PHBS dalam keluarga terhadap kejadian diare pada agregat bayi dan balita digambarkan pada skema 3.1.



**Gambar 3.1: Skema Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Hipotesis

#### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan penerapan PHBS keluarga terhadap kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang Kota Semarang.

### 3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

3.2.2.2 Ada hubungan antara penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

3.2.2.3 Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

3.2.2.4 Ada hubungan antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

3.2.2.5 Ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

### 3.3 Definisi Operasional

#### 3.3.1 Variabel Penelitian

##### 3.3.1.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah PHBS keluarga yang meliputi memberi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban.

##### 3.3.1.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare balita.

##### 3.3.1.3 Variabel Perancu (*Confounder*)

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

### 3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<b>Independen</b>				
	PHBS keluarga	Upaya yang dilakukan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melakukan pemberian ASI eksklusif, menimbang balita di Posyandu, menggunakan air bersih, mencuci tangan serta menggunakan jamban.	Kuisisioner berjumlah 73 pernyataan yang meliputi 5 indikator PHBS keluarga yang akan di nilai dengan: 1. Pengetahuan 1= benar 0= salah 2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1=tidak setuju 3. Tindakan 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah  Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	Keseluruhan jawaban yang diperoleh dari 5 indikator yaitu: 1. Pengetahuan 0=Baik, nilai $\geq 70$ . 1=Tidak Baik, nilai < dari 70. 2. Sikap 0=Baik, nilai median $\geq 37$ . 1=Tidak Baik, nilai median < dari 37. 3. Tindakan 0=Baik, nilai median $\geq 52$ . 1=Tidak Baik, nilai median < dari 52.  Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= PHBS keluarga baik dengan minimal 2 dari 3 domain (pengetahuan, sikap dan tindakan) bernilai baik.  1 = PHBS	Nominal



No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				keluarga tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.	
	Memberi eksklusif	ASI Balita diberikan ASI secara penuh sampai umur 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan lain.	Kuisisioner terdiri dari 27 pernyataan. 1. Pengetahuan 1= benar 0= salah 2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1= tidak setuju 3. Tindakan 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah  Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	1. Pengetahuan 0=Baik $\geq$ nilai 67.  1=Tidak Baik, nilai < dari 67.  2. Sikap 0= Baik, nilai median $\geq$ 9.  1=Tidak Baik, nilai median < dari 9.  3. Tindakan 0=Baik, nilai median $\geq$ 28.  1=Tidak Baik, nilai median < dari 28.	Nominal
				Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= baik dengan minimal 2 dari 3 domain terpenuhi. 1= tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.	
	Menimbang balita	Balita rutin ditimbang berat badan setiap bulan sejak lahir sampai dengan umur 5	Kuisisioner terdiri dari 11 pernyataan. 1. Pengetahuan 1= benar 0= salah	1. Pengetahuan 0=Baik, nilai $\geq$ 80.  1=Tidak Baik, nilai < dari	Nominal

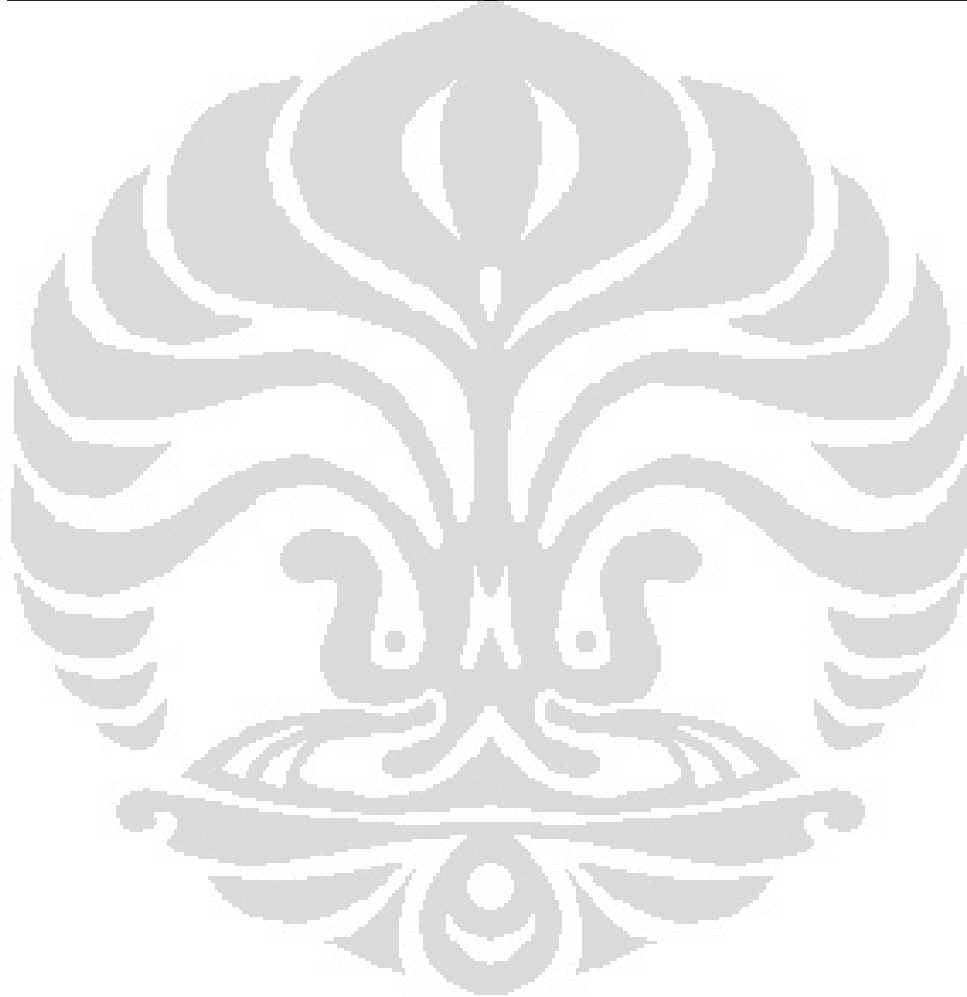
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tahun.	2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1=tidak setuju 3. Tindakan 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah  Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	80 . 2. Sikap 0= Baik, nilai median $\geq$ 9.  1=Tidak Baik, nilai median < dari 9.  3. Tindakan 0=Baik, nilai median $\geq$ 4.  1=Tidak Baik, nilai median < dari 4.	
				Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= baik dengan minimal 2 dari 3 domain terpenuhi.  1= tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.	
	Menggunakan air bersih	Sumber air yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari untuk kebutuhan minum dan memasak.	Kuisisioner terdiri dari 11 pernyataan. 1. Pengetahuan 1= benar 0= salah 2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1=tidak setuju 3. Tindakan 4= selalu	1. Pengetahuan 0=Baik, nilai $\geq$ 80.  1=Tidak Baik, nilai < dari 80 .  2. Sikap 0= Baik, nilai median $\geq$ 8.  1=Tidak Baik, nilai median <	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			3= sering 2= jarang 1= tidak pernah  Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	dari 8. 3. Tindakan 0=Baik, nilai median $\geq 3$ .  1=Tidak Baik, nilai median $<$ dari 3.	
				Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= baik dengan minimal 2 dari 3 domain terpenuhi. 1= tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.	
	Mencuci tangan	Perilaku ibu dalam mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap mau makan dan memberi makan dan setelah menolong buang air besar balita.	Kuisisioner terdiri dari 10 pernyataan. 1. Pengetahuan 1= benar 0= salah 2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1=tidak setuju 3. Tindakan 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.	1. Pengetahuan 0=Baik, nilai $\geq 75$ . 1=Tidak Baik $<$ dari 75. 2. Sikap 0= Baik, nilai median $\geq 8$ . 1=Tidak Baik, nilai median $<$ dari= 8. 3. Tindakan 0=Baik, nilai median $\geq 8$ . 1=Tidak Baik, nilai median $<$ dari= 8.	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				<p>Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= baik dengan minimal 2 dari 3 domain terpenuhi.</p> <p>1= tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.</p>	
	Menggunakan jamban	Ketersediaan sarana pembuangan tinja atau kotoran dengan konstruksi tertutup.	<p>Kuisisioner terdiri dari 14 pernyataan.</p> <p>1. Pengetahuan 1= benar 0= salah</p> <p>2. Sikap 4= sangat setuju 3= setuju 2= kurang setuju 1=tidak setuju</p> <p>3. Tindakan 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah</p> <p>Dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.</p>	<p>1. Pengetahuan 0=Baik, nilai <math>\geq 71</math>. 1=Tidak Baik, nilai &lt; dari 71.</p> <p>2. Sikap 0= Baik, nilai median <math>\geq 5</math>. 1=Tidak Baik, nilai median &lt; dari 5.</p> <p>3. Tindakan 0=Baik, nilai median <math>\geq 8</math>. 1=Tidak Baik, nilai median &lt; dari 8.</p>	Nominal
				<p>Keseluruhan jawaban diperoleh dari: 0= baik dengan minimal 2 dari 3 domain terpenuhi.</p>	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
				1= tidak baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai tidak baik.	
<b>2</b>	<b>Dependen</b>				
	Kejadian diare balita	Keadaan balita mengalami buang air besar cair atau mencret dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Dengan batasan umur bayi 0-1 tahun sedangkan balita 1-5 tahun.	Kuisisioner berupa pertanyaan tertulis	Dikategorikan 0. Tidak diare.  1. Diare.	Nominal
<b>3</b>	<b>Confounder atau Perancu</b>				
	Karakteristik Ibu Umur Ibu	Rentang kehidupan yang diukur sampai ulang tahun terakhir.	Kuisisioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung.	Dikategorikan: 0. Dewasa awal (20-30 tahun).  1. Dewasa akhir (30-55 tahun).	Ordinal
	Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal terakhir yang sedang atau pernah dicapai oleh responden.	Kuisisioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung.	Dikategorikan 0. Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). 1. Pendidikan menengah (SMA/SMP). 2. Pendidikan rendah (SD/Tidak	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Pendapatan keluarga	Jumlah nominal uang yang didapatkan keluarga setiap bulan	Kuisisioner berupa pertanyaan tertulis yang diisi responden secara langsung.	Sekolah) Dikategorikan 0. Baik $\geq$ UMR (Rp.1.250.000) 1. Tidak Baik < UMR (Rp.1.250.000)	Nominal



## BAB 4 METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat dan prosedur pengumpulan data, serta analisis data.

### 4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Desain *cross sectional* yaitu rancangan suatu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit, secara serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode (Murti, 2006 □). Desain *cross sectional* suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita.

Pada desain *cross sectional* yang digambarkan pada penelitian ini hubungan penerapan PHBS keluarga dengan mengamati indikator PHBS keluarga dan kejadian diare balita. Desain ini untuk mengetahui hubungan indikator PHBS keluarga yang terdiri dari memberi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban dengan kejadian diare balita.

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi ibu yang memiliki balita sebanyak 597 orang, sebagian besar pengasuh utama balita di wilayah Kelurahan Tawangmas adalah Ibu.

#### 4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita yang berada di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Kriteria inklusi responden meliputi:

- a. Keluarga yang mempunyai balita
- b. Pengasuh utama balita adalah ibu
- c. Keluarga dapat membaca dan menulis
- d. Keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Keluarga bersedia menjadi responden

Adapun kriteria eksklusi meliputi:

- a. Balita yang sedang sakit kronis selain diare
- b. Keluarga yang tidak tinggal di wilayah Kelurahan Tawangmas Kota Semarang kurang dari 3 bulan.

Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998):

$$n = z_{\alpha}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Besarnya prevalensi balita dengan diare adalah sebesar  $p$  % dengan tingkat kepercayaan yang dikehendaki adalah 95% sehingga  $z_{\alpha}$  diperoleh 1,96 dan ketetapan relatif yang diinginkan ( $d$ ) sebesar 10%, sehingga diperoleh besar sampel sebanyak  $n$  responden. Metode sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah random *sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = 1,96^2 \frac{0,5 \times 0,5}{0,1^2} = 96 \text{ balita}$$

Hasil perhitungan jumlah sampel yang diperoleh dari rumus koreksi sampel yaitu 96 ibu yang memiliki balita. Jumlah responden ditambahkan 10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi jumlah sampel bila kurang. Jumlah tambahan sampel 9,6



sehingga dibulatkan menjadi 10. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 106 ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel  
di Kelurahan Tawangmas Tahun 2012 (n=106)

No	RW	Jumlah Balita	Perhitungan	Jumlah RT	Jumlah Sampel Tiap RT	Total Sampel
1	RW 1	76	$76/323 \times 106 = 25$	4	6	24
2	RW 4	80	$80/323 \times 106 = 26$	6	4	24
3	RW 5	87	$87/323 \times 106 = 29$	5	6	30
4	RW 6	80	$80/323 \times 106 = 26$	4	7	28
<b>Total</b>	<b>4 RW</b>	<b>323</b>		<b>19</b>		<b>106</b>

Berdasarkan tabel di atas, penentuan sampel dilakukan dengan beberapa tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Peneliti menggunakan lokasi penelitian yaitu Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- b. Penetapan untuk empat RW yang terpilih berdasarkan kesepakatan dengan Kepala Puskesmas dan Kepala Kelurahan Tawangmas, dengan alasan bahwa di empat RW tersebut sudah ada Posyandu dan untuk RW lain yang tidak pilih karena RW tersebut merupakan wilayah perumahan yang tidak digunakan sebagai tempat untuk pengambilan sampel.

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Luas wilayah Kelurahan Tawangmas Kota Semarang adalah 199.569 ha dengan batas wilayah sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Arteri, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Krobokan, sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Arteri, dan sebelah Timur berbatasan dengan Banjir Kanal Barat. Keadaan demografi didapatkan jumlah penduduk 8.071 jiwa atau 2.175 KK dengan jumlah bayi dan balita tercatat 597 jiwa. Kelurahan Tawangmas terdiri dari 10 RW dan 49 RT (Profil Puskesmas Krobokan Kota Semarang, 2010).

Kelurahan Tawangmas Kota Semarang dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan hasil random yang direkomendasikan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ada empat Puskesmas yang dianjurkan sebagai tempat penelitian, dari empat Puskesmas hasil random yang dilakukan terpilih lokasi Puskesmas Krobokan sebagai tempat penelitian. Puskesmas Krobokan sendiri mempunyai tiga wilayah binaan salah satunya Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Kelurahan Tawangmas Kota Semarang dipilih berdasarkan rekomendasi dari Kepala Puskesmas dengan alasan terbanyak jumlah balitanya.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan tahap persiapan dengan penyusunan proposal dan ujian proposal penelitian, di mulai bulan Januari sampai dengan April 2012. Tahap pelaksanaan yang dilakukan adalah proses perijinan penelitian, uji coba instrumen, pengumpulan data, pengolahan hasil dan penyusunan laporan penelitian serta ujian hasil, sidang, perbaikan tesis, dimulai pada bulan April 2012 sampai dengan bulan Juli 2012 (jadwal terlampir).

#### **4.5 Etika Penelitian**

##### **4.5.1 Pertimbangan Etik**

Komisi nasional etik penelitian kesehatan (2003) menyatakan ada 3 (tiga) prinsip etik umum berupa *respect to person*, *beneficence* dan *justice*. Polit dan Hungler (2001□) juga menyatakan 3 prinsip etik penelitian yaitu, sebagai berikut:

##### **4.5.1.1 *Beneficence* (Kemanfaatan)**

Pertimbangan etik ini meliputi kebebasan responden dari terluka, eksploitasi dan kemanfaatan penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan PHBS rumah tangga dengan kejadian balita. Untuk menghindari eksploitasi, peneliti menggunakan seluruh informasi yang didapat dari penelitian, hanya untuk kepentingan penelitian saja dan tidak akan dipublikasikan. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan kebutuhan responden, kenyamanan, memberikan dukungan dan pujian terhadap keaktifan responden. Responden yang telah ikut berpartisipasi mendapatkan informasi kesehatan dalam bentuk leaflet tentang pencegahan diare pada balita.

#### 4.5.1.2 *Respect for human dignity*

Prinsip etik ini menunjukkan keharusan peneliti untuk menghargai autonomi responden. Penelitian ini membutuhkan partisipasi ibu yang mempunyai balita. Peneliti menjelaskan tahapan penelitian serta dampak yang ditimbulkan. Peneliti memberikan kebebasan pada ibu yang memiliki balita untuk berpartisipasi atau untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga menghargai keputusan responden apabila pada responden memutuskan untuk menolak memberikan informasi dalam penelitian. Saat penelitian dilakukan ada beberapa responden yang sudah ditunjuk kader Posyandu menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, dengan hal tersebut peneliti memberikan kebebasan responden yang menolak dan menggantikannya dengan responden lain yang bersedia.

#### 4.5.1.3 *Justice*

Peneliti memperlakukan setiap responden secara sama (tanpa ada diskriminasi), menggunakan bahasa yang dimengerti oleh semua responden, dan melakukan aktifitas penelitian yang sama pula. Pada penelitian ini peneliti memberikan kesempatan seluruh ibu balita yang ikut berpartisipasi sehingga tidak dibedakan-bedakan, ibu balita yang tidak ditunjuk sesuai yang ditentukan kader Posyandu diperbolehkan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### 4.5.2 *Informed consent*

*Informed consent* diberikan sebagai pertimbangan etika, peneliti menjelaskan bahwa responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak mengikuti penelitian, responden dijaga kerahasiaan dan hanya menggunakan informasi dari responden untuk penelitian, selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan serta peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk berhenti sementara/ istirahat sejenak dari perlakuan yang dilakukan (Polit, Beck & Hungler, 1990□).

Peneliti mulai melakukan pendekatan terhadap calon responden untuk membina hubungan saling percaya antara peneliti dan responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan kesempatan kepada calon responden untuk bertanya, memahami segala aspek yang dilakukan dalam penelitian. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi maka responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) kesediaan menjadi responden dalam penelitian. Apabila responden menolak peneliti mencari responden lain berdasarkan kriteria yang sama. Penelitian ini melibatkan ibu yang mempunyai balita serta anggota keluarga.

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang meliputi variabel dependen PHBS keluarga yang terdiri dari memberi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban, variabel perancu karakteristik ibu dan variabel independen kejadian diare balita. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan langsung oleh peneliti dengan memberikan kuisisioner kepada responden di rumah dengan bekerjasama dengan kader kesehatan dan petugas kesehatan di Puskesmas yang sebelumnya sudah dilakukan pertemuan untuk menyamakan persepsi tentang pengisian kuisisioner.

Pembuatan instrumen penelitian terlebih dahulu membuat kisi-kisi instrumen yang dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuisisioner. Kuisisioner yang dibuat berdasarkan variabel penelitian yang meliputi karakteristik ibu balita, indikator PHBS keluarga dan kejadian diare pada bayi dan balita. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

##### **4.6.1 Kuisisioner A**

Kuisisioner A disusun berdasarkan variabel yang meliputi karakteristik ibu yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Responden mengisi salah satu jawaban berdasarkan petunjuk pengisian kuisisioner yaitu dengan mengisi langsung dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom yang telah disediakan. Kuisisioner ini juga ada pertanyaan yang menunjukkan status balita saat dilakukan

pengisian apakah terjadi diare pada balita atau tidak dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.

#### 4.6.2 Kuisisioner B

Kuisisioner bagian ini berisi variabel PHBS keluarga yang terdiri dari 5 sub variabel yaitu memberikan ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban. Pengukuran dilakukan untuk tiap variabel yaitu memberikan ASI dengan pernyataan yang terdiri dari 27, menimbang balita setiap bulan yang terdiri dari 10 pernyataan, menggunakan air bersih terdiri dari 11 pernyataan. Untuk pernyataan mencuci tangan terdiri dari 10 pernyataan dan untuk penggunaan jamban terdiri dari 12 pernyataan.

Pernyataan variabel PHBS keluarga meliputi pengetahuan, keyakinan dan tindakan untuk melakukan PHBS keluarga. Pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak yang terdiri atas memberikan ASI (1-9), menimbang balita setiap bulan (10-13), menggunakan air bersih (14-18), mencuci tangan (19-22) dan untuk menggunakan jamban (23-27). Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan. Kuisisioner ini pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Hasil ukur yang digunakan adalah 0 = baik, nilai  $\geq 70$  dan 1 = tidak baik, nilai < dari 70.

Keyakinan dan tindakan diukur menggunakan skala likert. Keyakinan terdiri atas 17 pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju. Pernyataan keyakinan terdiri atas memberikan ASI (1-5), menimbang balita setiap bulan (6-9), menggunakan air bersih (10-12), mencuci tangan (13-14) dan untuk menggunakan jamban (15-17). Sedangkan untuk tindakan terdiri atas 26 pernyataan dengan pilihan jawaban sering, selalu, jarang dan tidak pernah. Pernyataan tindakan terdiri atas memberikan ASI (1-13), menimbang balita setiap bulan (14-15), menggunakan air bersih (16-18), mencuci tangan (19-22) dan untuk menggunakan jamban (23-26). Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan. Kuisisioner ini pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Hasil ukur yang digunakan adalah keseluruhan jawaban yang diperoleh dari 5 indikator

untuk nilai sikap yaitu: 0 = baik, nilai median  $\geq 37$  dan 1 = tidak baik, nilai median < dari 37, sedangkan untuk nilai tindakan 0 = baik, nilai median  $\geq 52$  dan 1 = tidak baik, nilai median < dari 52 .

Alat pengumpulan data yang digunakan harus akurat sehingga tahapan uji validitas dan reabilitas harus dilakukan. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2005 □). Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* (  $r$  ), yaitu membandingkan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Keputusan uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka instrumen dikatakan valid atau dengan kata lain suatu pertanyaan dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Reliabilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih (Notoatmodjo, 2005 □). Dengan kata lain uji reliabilitas untuk menilai keajegan suatu instrumen. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Untuk penghitungan koefisien reliabilitasnya menggunakan *Alpha Cronbach* dan membandingkan dengan  $r$  konstanta yaitu 0,6. Apabila nilai  $r$  alpha lebih besar dari  $r$  konstanta maka item dari kuesioner tersebut reliabel (Hastono, 2007). Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan yang sudah valid terkait penggunaan kalimat apakah dapat dimengerti dan tidak mempunyai persepsi ganda, baru kemudian secara bersama diukur reliabilitasnya.

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di RW 1 dan 2 yang tidak dipakai dalam penelitian di Kelurahan Tawangsari Kota Semarang. Hal ini disebabkan wilayah di RW tersebut memiliki karakteristik bayi dan balita yang sama dengan balita yang akan dijadikan tempat penelitian. Uji ini akan dicobakan kepada 30 orang responden terhadap instrumen PHBS rumah tangga.

Hasil uji validitas instrumen dengan *Pearson Product Moment* menunjukkan hasil uji yang valid untuk ke-73 item yang dinilai dimana nilai  $r$  hitung lebih dari nilai  $r$  tabel (0.361). Uji reliabilitas instrumen yang telah diuji validitasnya menunjukkan nilai  $r$

*Alpha Cronbach* 0,959 yang berarti lebih besar dari nilai *r* konstanta (0,6) sehingga instrumen dikatakan reliabel. Keseluruhan jumlah pertanyaan ada 78 item setelah diuji validitas ada 5 item yang tidak valid dan *reliable* sehingga item tersebut dihilangkan karena nilai *r* hitung kurang dari 0.361 . Jumlah pertanyaan yang dipakai dalam penelitian ini adalah 73 item yang sudah valid dan *reliable* dengan nilai *r* hitung lebih dari 0.361.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **4.7.1 Prosedur Administratif**

Penelitian ini mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan, kemudian peneliti menyampaikan surat tersebut pada Kesbangpolinmas Provinsi Jawa Barat yang berada di Bandung. Dari Bandung untuk ditindaklanjuti ke Kesbanglinmas Provinsi Jawa Tengah. Selanjutnya dari Kesbanglinmas Provinsi Jawa Tengah akan di teruskan ke Kesbanglinmas Kota Semarang untuk kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selanjutnya peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Krobokan. Kemudian dilanjutkan untuk koordinasi dengan Kepala Kelurahan Tawangmas Semarang untuk mengidentifikasi balita yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi responden penelitian.

##### **4.7.2 Prosedur Teknis**

Tahap awal peneliti melakukan pertemuan dengan Ibu PKK dan kader kesehatan di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta menyamakan persepsi terkait proses penelitian yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 2 Mei 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah ibu kader penanggung jawab tiap RW untuk memilih sampel sesuai kriteria yang telah ditentukan peneliti. Saat responden menolak untuk diberikan kuesioner maka peneliti mengganti responden lain yang sesuai dengan kriteria peneliti. Responden diberi penjelasan cara mengisi kuisisioner. Waktu yang digunakan dalam pengisian kuisisioner ini sekitar 10-15 menit. Setelah responden mengisi kuisisioner, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan isi dan apabila ada yang belum lengkap segera peneliti meminta kesediaan responden untuk melengkapi. Kuisisioner yang sudah di kumpulkan akan dilakukan pengolahan data.

## 4.8 Rencana Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah merujuk dari Sabri dan Hastono (2006), yaitu:

#### 4.8.1.1 Editing Data

Kegiatan ini dilakukan saat pengumpulan data dengan mengecek kembali kelengkapan setiap pertanyaan dalam kuisisioner untuk memastikan jawaban responden sudah lengkap dan terisi semua item pertanyaan. Ada responden yang mengisi jawaban tidak sesuai, maka saat itu juga dilakukan koreksi dan melengkapi jawabannya.

#### 4.8.1.2 Coding Data

Kegiatan ini merupakan pemberian kode pada setiap data yang berbentuk huruf menjadi angka. Pengkodean dilakukan pada kuisisioner A yaitu karakteristik responden untuk memudahkan saat memasukkan data. Umur ibu dikategorikan menjadi 0=dewasa awal (20-30 tahun), 1=dewasa akhir (30-55 tahun). Pilihan jawaban pendidikan ibu 1=tidak sekolah, 2=SD, 3=SMP atau sederajat, 4=SMA atau sederajat, 5=Perguruan tinggi. Pendidikan ibu dikategorikan 0=pendidikan tinggi (Pilihan jawaban 5), 1=pendidikan menengah (pilihan jawaban 3 dan 4, pendidikan rendah (Pilihan jawaban 2 dan 1). Pilihan jawaban pendapatan keluarga dikategorikan 1=pendapatan  $\leq 1.250.000$ , 2 = 1.250.000-1.500.000, 3=  $\geq 1.500.000$ . Pendapatan keluarga dikategorikan 0=baik (Pilihan jawaban 2 dan 3), 1=tidak Baik (Pilihan jawaban 1). Pada tahapan pengisian kuisisioner B Pengetahuan dinilai 1 jawabannya benar dan dinilai 0 jawabannya salah. Dalam input data dikatakan benar jawabannya 1 dan salah jawabannya 2. Untuk pernyataan P1, 4, 5, 7, 11, 12, 19, 22 dikatakan benar jawabannya 2 dan salah jawabannya 1. Pengetahuan dinilai dengan 0 = Baik jawaban benar lebih dari sama dengan 70%, 1 = Kurang jawaban benar kurang dari 70%.

Sikap untuk input data jawaban 1 = SS nilai 4, 2 = S nilai 3, 3 = KS nilai 2, 4 = TS nilai 1. Untuk pernyataan S3, 8, 9, 11 jawaban 1 = SS nilai 1, 2 = S nilai 2, 3 = KS nilai 3, 4 = TS nilai 3. Sikap dinilai dengan 0 = Baik skor lebih dari sama dengan nilai median, 1 = Kurang skor kurang dari nilai median.



Tindakan untuk input data jawaban 1 = SS nilai 4, 2 = S nilai 3, 3 = KS nilai 2, 4 = TS nilai 1. Untuk pernyataan T 2, 4, 6, 9, 11, 13, 19, 22, 23, 26 jawaban 1 = SS nilai 1, 2 = S nilai 2, 3 = KS nilai 3, 4 = TS nilai 3. Tindakan dinilai dengan 0 = Baik skor lebih dari sama dengan nilai median, 1 = Kurang skor kurang dari nilai median. Dikatakan PHBS 0 = baik dengan minimal 2 dari 3 domain bernilai baik, 1 = tidak baik dengan minimal 2 dari 3 bernilai tidak baik.

#### 4.8.1.3 Processing Data

Kegiatan pada *processing data* peneliti melakukan pengolahan data dengan melakukan *entry* data dari lembar kuisisioner ke dalam sistem komputerisasi.

#### 4.8.1.4 Cleaning Data

*Cleaning data* peneliti melakukan langkah pengecekan data yang telah dimasukkan kedalam komputer apakah terdapat kesalahan atau tidak, yaitu dengan cara mengetahui data yang hilang atau salah saat memasukkan data. *Cleaning* dilakukan dengan melihat *missing* data pada distribusi frekuensi setiap variabel. Pada proses ini peneliti menemukan beberapa data yang *missing*, data yang *missing* dilakukan pengecekan kembali sehingga pada akhirnya tidak ditemukan lagi data yang *missing*.

### 4.8.2 Analisis Data

#### 4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti, yaitu dengan melihat distribusi data pada semua variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik ibu balita yang meliputi umur, pendidikan dan pendapatan keluarga, untuk variabel PHBS keluarga mencakup memberi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban serta variabel kejadian diare balita. Data kategorik yaitu karakteristik ibu yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan, untuk indikator PHBS keluarga yang terdiri dari memberi ASI, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban

serta kejadian diare balita. Data numerik hanya disajikan untuk variabel umur ibu. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk data kategorik sedangkan untuk data numerik ditampilkan dalam bentuk mean, median, standar deviasi dan CI 95%.

#### 4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* antara lain jumlah sampel harus cukup besar, pengamatan harus bersifat independen, dan hanya dapat digunakan pada data deskrit atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori (Budiarto, 2002). Analisa bivariat pada penelitian ini jenis variabel kategorik untuk independen dan dependen menggunakan tingkat kepercayaan 95% tujuannya untuk menguji perbedaan presentase antara beberapa kelompok data (Hastono, 2007). Uji statistik bila *p value* < dari 0.05 berarti uji statistik bermakna dan bila *p value*  $\geq$  dari 0.05 berarti uji statistic tidak bermakna.

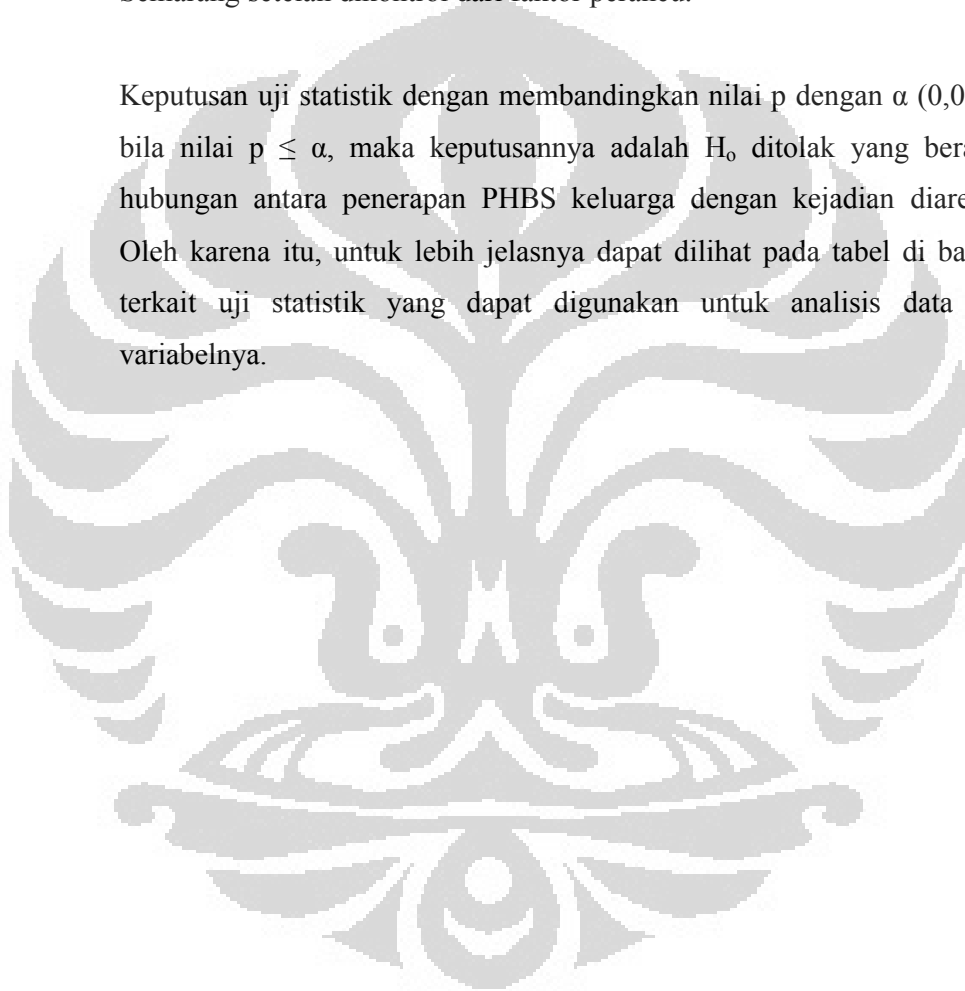
Proses pengujian *chi square* dalam penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- b. Hubungan penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- c. Hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- d. Hubungan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- e. Hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.
- f. Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

#### 4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda yang merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Tujuan analisis ini adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen (Hastono, 2007). Penelitian ini melihat variabel yang dominan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang setelah dikontrol dari faktor perancu.

Keputusan uji statistik dengan membandingkan nilai  $p$  dengan  $\alpha$  (0,05) yaitu bila nilai  $p \leq \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita. Oleh karena itu, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini terkait uji statistik yang dapat digunakan untuk analisis data berikut variabelnya.



Tabel 4.2  
Analisa Data Penelitian

Variabel Penelitian		Uji Statistik		
Independen	Dependen	Univariat	Bivariat	Multivariat
Karakteristik Ibu	Kejadian			Regresi Logistik Berganda
1. Umur	Diare	Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
2. Pendidikan		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
3. Pendapatan keluarga		Presentasi Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
PHBS dalam keluarga	Kejadian Diare			
1. Pemberian ASI eksklusif		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
2. Menimbang		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
3. Menggunakan air bersih		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
4. Mencuci tangan		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	
5. Menggunakan jamban		Presentase Frekuensi	<i>Chi Square</i>	

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang meliputi gambaran karakteristik ibu balita yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga; gambaran angka kejadian diare balita; gambaran penerapan PHBS keluarga; serta analisis hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Pengumpulan data dilakukan selama 4 minggu mulai tanggal 7 Mei sampai dengan 28 Mei 2012.

#### 5.1 Analisis Univariat

##### 5.1.1 Karakteristik ibu balita

Karakteristik ibu balita yang akan digambarkan dalam analisis univariat meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Analisis univariat terhadap karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut. Gambaran karakteristik responden menurut umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

Tabel 5.1  
Distribusi umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga  
di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

<b>Umur ibu</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dewasa awal (20-30 tahun)	61	57.5
Dewasa akhir (31-55 tahun)	45	42.5
Total	106	100
<b>Pendidikan ibu</b>		
Pendidikan tinggi	5	4.7
Pendidikan menengah	70	66.0
Pendidikan rendah	31	29.3
Total	106	100
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Penghasilan baik	54	50.9
Penghasilan kurang	52	49.1
Total	106	100

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Sebagian besar responden (57.5%) termasuk dalam kelompok dewasa awal. Sedangkan data pendidikan responden

menunjukkan sebagian besar memiliki pendidikan menengah ke bawah. Hanya (4.7%) responden yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini dapat mempengaruhi pemahaman responden terhadap paparan informasi kesehatan yang diperolehnya. Selain itu, responden yang penghasilannya dibawah UMR masih relatif tinggi (49.1 %). Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap jangkauan untuk menerapkan PHBS di keluarga.

### 5.1.2 Kejadian diare balita

Tabel 5.2  
Distribusi Kejadian Diare  
di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Kejadian Diare	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Diare	67	63.2
Diare	39	36.8
Total	106	100

Pada tabel 5.2 tampak jelas bahwa angka kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang relatif cukup tinggi yaitu 36.8% dibandingkan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang yang mencapai 4.2% pada tahun 2011.

### 5.1.3 Pengetahuan, sikap dan tindakan komponen PHBS keluarga

Hasil dari uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov* karena responden lebih dari 30. Nilai p value untuk sikap dan tindakan p value = 0.000 jadi p value  $\leq 0.05$  sehingga distribusi data untuk sikap dan tindakan berdistribusi tidak normal sehingga memakai nilai median.

Tabel 5.3  
Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Komponen PHBS keluarga  
di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Variabel	Domain	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pemberian ASI Balita</b>	pengetahuan	Baik	59	55.7
		Tidak baik	47	44.3
	Sikap	Baik	58	54.7
		Tidak baik	48	45.3
	Tindakan	Baik	76	71.7
		Tidak baik	30	28.3
<b>Penimbangan Balita</b>	pengetahuan	Baik	37	34.9
		Tidak baik	69	65.1
	Sikap	Baik	79	74.5
		Tidak baik	27	25.5
	Tindakan	Baik	88	83.0
		Tidak baik	18	17.0
<b>Menggunakan Air Bersih</b>	pengetahuan	Baik	22	20.8
		Tidak baik	84	79.2
	Sikap	Baik	65	61.3
		Tidak baik	41	38.7
	Tindakan	Baik	89	84
		Tidak baik	17	16
<b>Mencuci Tangan</b>	pengetahuan	Baik	45	42.5
		Tidak baik	61	57.5
	Sikap	Baik	67	63.2
		Tidak baik	39	36.8
	Tindakan	Baik	74	69.8
		Tidak baik	32	30.2
<b>Menggunakan Jamban</b>	pengetahuan	Baik	36	34
		Tidak baik	70	66
	Sikap	Baik	65	61.3
		Tidak baik	41	38.7
	Tindakan	Baik	68	64.2
		Tidak baik	38	35.8

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa penerapan PHBS keluarga yang dilakukan responden tidak berdasarkan pada pengetahuan yang baik. Data responden menunjukkan bahwa hanya komponen pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil pengetahuan yang baik, sedangkan untuk komponen PHBS lain menunjukkan hasil pengetahuan yang tidak baik.

#### 5.1.4 Komponen PHBS keluarga

Komponen PHBS keluarga ini dinilai dari hasil setiap variabel yang terdiri dari 3 domain, jadi apabila 1 variabel mempunyai lebih dari 2 domain bernilai baik maka untuk variabel itu dikatakan baik, tetapi jika 1 variabel terdiri dari 2 domain tidak baik maka dikatakan variabel itu tidak baik.

Tabel 5.4  
Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Komponen PHBS keluarga  
di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

<b>Pemberian ASI</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	81	76.4
Tidak Baik	25	23.6
Total	106	100
<b>Penimbangan Balita</b>		
Baik	91	85.8
Tidak Baik	15	14.2
Total	106	100
<b>Penggunaan Air Bersih</b>		
Baik	73	68.9
Tidak Baik	33	31.1
Total	106	100
<b>Mencuci Tangan</b>		
Baik	74	69.8
Tidak Baik	32	30.2
Total	106	100
<b>Menggunakan Jamban</b>		
Baik	66	62.3
Tidak Baik	40	37.7
Total	106	100

Pada tabel 5.4 tergambar bahwa komponen PHBS keluarga sudah dapat diterapkan dengan baik di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Namun komponen penggunaan jamban menunjukkan nilai tidak baik paling tinggi yaitu 37.7% dibandingkan dengan komponen lainnya.

#### 5.1.5 PHBS keluarga

Tabel 5.5  
Distribusi PHBS keluarga  
di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

<b>PHBS</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
PHBS baik	75	70.8
PHBS tidak baik	31	29.2
Total	106	100

Tabel 5.5 jelas menggambarkan bahwa penerapan PHBS keluarga baik mencapai 70.8%. Namun masih diperlukan beberapa pelatihan yang mendemostrasikan dan mempraktekkan langsung kepada masyarakat tentang penerapan PHBS keluarga, sikap dan tindakan dalam penerapan PHBS yang sudah baik akan dapat dipertahankan karena memiliki dasar pengetahuan yang cukup.



## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita

Tabel 5.6  
Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Pemberian ASI	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	58	71.6	23	28.4	81	100	4.483	
Tidak Baik	9	36.0	16	64.0	25	100	(1.736;11.578)	0.003

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dijelaskan bahwa masih ada 25 dari 106 responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Selanjutnya ditemukan bahwa pada responden tersebut 64% balitanya mengalami diare. Hasil perhitungan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita dengan *p value* 0.003.

### 5.2.2 Hubungan penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare balita

Tabel 5.7  
Analisis hubungan penimbangan balita dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Penimbangan Balita	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	57	62.6	34	37.4	91	100	0.838	
Tidak Baik	10	66.7	5	33.3	15	100	(0.264;2.659)	0.991

Berdasarkan tabel 5.7 kebiasaan melakukan penimbangan balita setiap bulan sudah baik dilakukan responden (85.4%). Namun dari tabel jelas terlihat 66.7% responden yang belum secara rutin menimbang balita tidak mengalami diare. Situasi ini perlu diperhatikan perawat agar tidak terbentuk opini yang membuat masyarakat berfikir bahwa tidak melakukan penimbangan balita secara rutin tidak perlu dilakukan. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare pada balita. Nilai *p value* pada variabel penimbangan balita adalah 0.991 yang nilai *p value* lebih dari 0.005.

### 5.2.3 Hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita

Tabel 5.8  
Analisis hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Penggunaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Diare		Diare		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	58	79.5	15	20.5	73	100	10.311	
Tidak Baik	9	27.3	24	72.7	33	100	(3.974;26.756)	0.000

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa 72.7% balita mengalami diare karena penggunaan air bersih tidak baik. Penggunaan air bersih disini tidak hanya syarat dari air bersih tetapi cara dalam menjaga kebersihan sumber air bersih harus diperhatikan. Hasil uji *chi square* pada variabel penggunaan air bersih menunjukkan hasil yang signifikan yaitu p value 0.000. Jadi ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita.

### 5.2.4 Hubungan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare balita

Tabel 5.9  
Analisis hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Mencuci Tangan	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Diare		Diare		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	61	82.4	13	17.6	74	100	20.333	
Tidak Baik	6	18.8	26	81.3	32	100	(6.969;59.323)	0.000

Tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa 61 dari 106 responden sudah mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik. Namun masih ada 81.3% responden balita yang diare karena kebiasaan mencuci tangan tidak baik. Hasil uji *chi square* pada variabel mencuci tangan juga menunjukkan hasil yang signifikan yaitu p value 0.000 berarti bahwa ada hubungan antara mencuci tangan dengan kejadian diare balita.

### 5.2.5 Hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita

Tabel 5.10  
Analisis hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

Penggunaan Jamban	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	55	83.3	11	16.7	66	100	11.667	
Tidak Baik	12	30.0	28	70.0	40	100	(4.575;29.572)	0.000

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa 70% balita terkena diare karena penggunaan jamban yang tidak baik, namun 16.7% balita yang sudah menggunakan jamban dengan baik mengalami diare. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa *p value* 0.000. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare balita.

### 5.2.6 Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita

Tabel 5.11  
Analisis hubungan PHBS keluarga dengan kejadian diare di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (n=106)

PHBS Keluarga	Kejadian Diare				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	44	58.7	31	41.3	75	100	0.494	
Tidak Baik	23	74.2	8	25.8	31	100	(0.195;1.247)	0.198

Berdasarkan tabel 5.11 tergambar bahwa PHBS yang tidak baik dilakukan oleh 8 responden dan menyebabkan balita diare sebanyak 25.8%. Untuk uji *chi square* menunjukkan bahwa *p value* lebih dari 0.005 yaitu 0.198 sehingga untuk PHBS keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare balita.

## 5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik berganda untuk menguji variabel independen mana yang paling dominan terhadap variabel dependen.

Penelitian ini menguji apakah ada hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita.

### 5.3.1 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik berganda dengan metode *backward conditional*, dimana seluruh variabel independen dianggap memiliki peran yang penting terhadap variabel dependen sehingga seluruh variabel independen dimasukkan pada pemodelan multivariat.

#### 5.3.1.1 Analisa multivariat model prediksi

Pemodelan multivariat PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang.

Tabel 5.12  
Pemodelan multivariat PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106)

Variabel	B	Wald	p value	OR (95% CI)
Pemberian ASI	1.261	3.008	0.083	3.528 (0.849;14.667)
Menggunakan air bersih	1.992	8.525	0.004	7.330 (1.925;27.915)
Mencuci tangan	2.547	13.721	0.000	12.768 (3.318;49.134)
Menggunakan jamban	2.102	10.542	0.001	8.180 (2.300;29.090)

Dari analisis multivariat didapatkan pemodelan akhir bahwa terdapat variabel yang paling bermakna dengan kejadian diare balita yaitu mencuci tangan dengan nilai *OR* 12.768.

#### 5.3.1.2 Analisis multivariat model resiko

Analisis multivariat regresi logistik berganda model resiko dilakukan untuk mengetahui variabel yang akan menjadi variabel *confounding*. Analisis ini dilakukan pada satu variabel independen dan dependen. Variabel independen pada analisis ini adalah PHBS keluarga yang dihubungkan dengan variabel dependen yaitu kejadian diare balita.

## a. Uji interaksi

Tabel 5.13  
Seleksi variabel interaksi PHBS keluarga dengan kejadian diare balita  
di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106)

Variabel interaksi	p value 1	p value 2
PHBS keluarga*umur ibu	0.431	Dikeluarkan
PHBS keluarga*pendidikan	0.999	0.443
PHBS keluarga*pendapatan keluarga	0.162	Dikeluarkan

p value > 0.05 dikeluarkan dari penyeleksian secara satu persatu

Tabel 5.13 menjabarkan tentang seleksi variabel interaksi. Variabel dikatakan berinteraksi jika memiliki p value < 0.05. Variabel yang memiliki p value > 0.05 dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel interaksi yang memiliki p value terbesar yaitu PHBS dalam keluarga\*umur (p value : 0.431). Pada tahap akhir uji interaksi didapatkan hasil bahwa variabel interaksi PHBS dalam keluarga\*pendidikan nilai p value yang diperoleh adalah 0.443 sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat variabel interaksi.

## b. Model terakhir

Model terakhir ini dengan menganalisis variabel yang dapat menjadi variabel *confounding* dengan melihat nilai *OR*. Hasil uji model terakhir dapat dilihat pada kolom berikut ini :

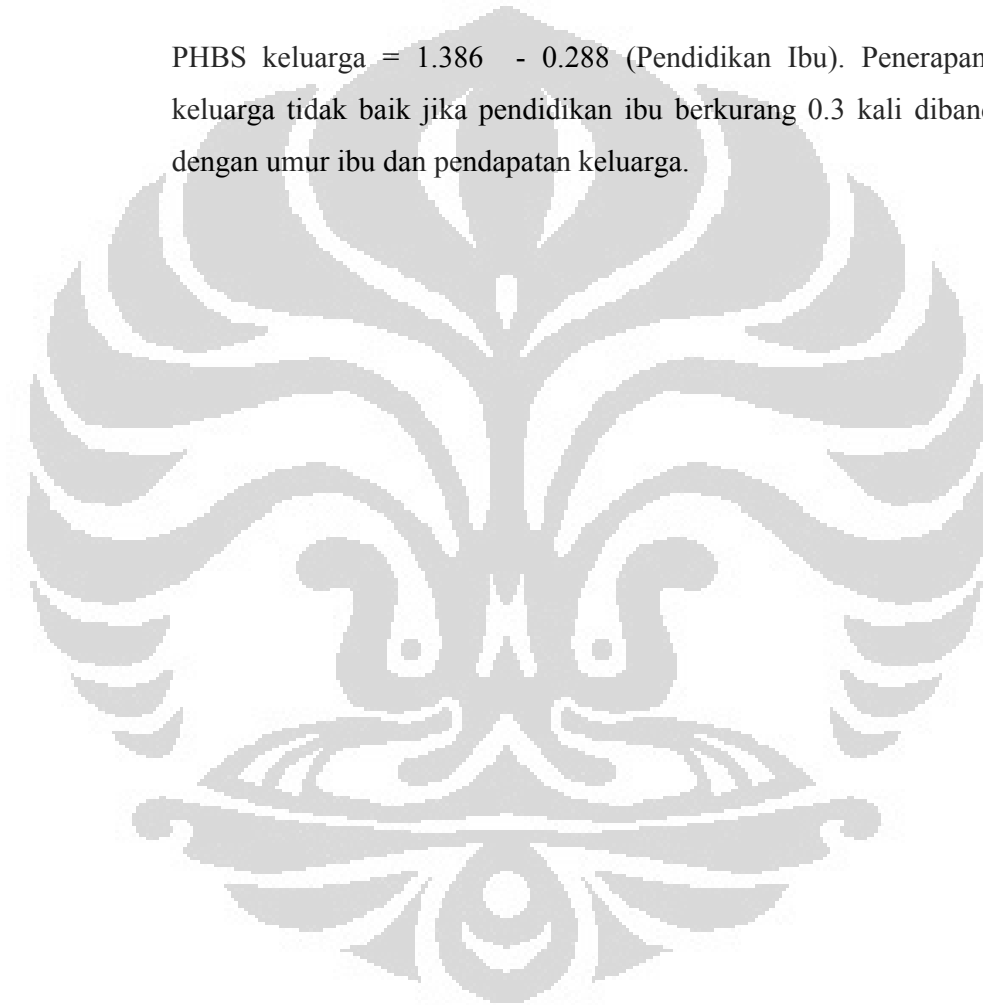
Tabel 5.14  
Analisis *confounding* PHBS keluarga dengan kejadian diare balita  
di Kelurahan Tawangmas Semarang (n=106)

No	Variabel	OR (95% CI)
1	Umur ibu	0.854
2	Pendidikan ibu	1.333
3	Pendapatan keluarga	1.962

Dari tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa keluarga yang memiliki pendapatan keluarga rendah dapat memiliki peluang balitanya mengalami kejadian diare 1.962 kali dibandingkan keluarga dengan ibu berpendapatan tinggi setelah dikontrol dengan umur ibu dan pendidikan keluarga.

Hasil akhir dari analisis multivariat ini akan menghasilkan persamaan regresi logistik yang dapat menjelaskan penerapan PHBS keluarga yaitu:

PHBS keluarga = 1.386 - 0.288 (Pendidikan Ibu). Penerapan PHBS keluarga tidak baik jika pendidikan ibu berkurang 0.3 kali dibandingkan dengan umur ibu dan pendapatan keluarga.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian terhadap keperawatan. Interpretasi hasil penelitian membahas tentang kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian disertai dengan tinjauan pustaka yang mendasarinya. Keterbatasan penelitian membahas tentang keterbatasan terhadap penggunaan metodologi penelitian dan implikasi pelayanan keperawatan membahas pengaruh atau manfaat hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan, serta penelitian keperawatan.

#### **6.1 Interpretasi Hasil Penelitian**

##### **6.1.1 Gambaran Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran umur responden terbanyak adalah kelompok dewasa awal yaitu sebesar 57.5%. Kategori dewasa awal dibatasi dari umur 20-30 tahun. Hal ini berarti bahwa sebagian besar umur ibu balita masih tergolong kelompok usia produktif yang masih aktif sehingga dapat berusaha untuk selalu mencari informasi yang berkaitan dengan masalah diare pada balita. Keuntungan dari umur responden yang tergolong muda adalah kemudahan keluarga menerima dan menerapkan informasi kesehatan. Pemahaman terhadap suatu informasi pada kelompok dewasa awal akan lebih cepat karena mereka cenderung aktif dan reaktif. Namun demikian, jika informasi yang berkaitan dengan PHBS di keluarga tanpa adanya demonstrasi dari tenaga kesehatan maka penerapan PHBS di keluarga menjadi kurang efektif.

Umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar dalam hal hubungannya dengan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel yang dipakai untuk memprediksikan perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa kesehatan dan jika saling diperbandingkan maka kekuatan umur menjadi lebih mudah dilihat (Widyastuti, 2005). Menurut Siagian (1995),

semakin usia bertambah dewasa seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya. Pada penelitian ini harus diperhatikan umur ibu karena dengan meningkatnya umur akan bertambah pengalaman ibu dalam merawat balita yang terkena diare, karena dengan pengalaman dapat merubah perilaku yang tidak baik menjadi baik.

Karakteristik responden yang perlu dilihat lagi adalah karakteristik pendidikan ibu. Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup besar pada tingkat pendidikan menengah (66%). Hal ini berarti bahwa pendidikan menengah akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mengakses informasi tentang penerapan PHBS untuk mencegah diare balita. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Orang dengan tingkat pendidikan menengah cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, karena akan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Muhiman, 1996).

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh seseorang. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat (Notoatmodjo, 2003 □). Dalam pengalaman sehari-hari sering didapati bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kesejateraan seseorang. Pendidikan yang lebih baik dibandingkan mereka yang berpendidikan kurang (Gatti, 1999). Pendidikan ibu yang baik mampu memberikan perawatan balita yang terkena diare



dengan baik karena kemampuan ibu balita yang berpendidikan menengah secara optimal dapat menerima informasi kesehatan terkait diare dengan baik. Kejadian diare pada balita dapat menurun dengan pendidikan ibu yang relative berpendidikan menengah.

Karakteristik ekonomi dalam penelitian ini juga tidak kalah pentingnya harus dilihat. Hasil penelitian menunjukkan pendapatan responden diatas UMK (50.9%), ini berarti bahwa responden memiliki penghasilan untuk dapat mensejahterakan balitanya sebagai generasi penerus bangsa dengan memperhatikan balita yang terkena diare. Sumber pendapatan keluarga menentukan kemampuan seseorang dalam menjangkau akses pelayanan kesehatan. Ketersediaan sarana untuk penerapan PHBS di keluarga membutuhkan ketersediaan sumber pendapatan keluarga yang baik. Pendapatan keluarga yang baik untuk memfasilitasi keluarga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat khususnya dalam pencegahan diare. Hal ini karena permasalahan penyakit diawali masalah kesehatan berakar dari kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi yang belum membaik. Permasalahan kesehatan dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan menurun dan status ekonomi meningkat. Status ekonomi tercermin dari penghasilan keluarga, dalam arti bahwa apabila status sosial ekonominya baik maka kesejahteraan akan meningkat sehingga masalah kesehatan akan diperhatikan oleh keluarga. Pendapatan keluarga yang sudah baik dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk balita yang terkena diare dibandingkan yang pendapatannya kurang, karena kesejahteraan keluarga yang sudah baik akan memberikan yang terbaik untuk balitanya sehingga kejadian diare pada balita dapat menurun karena pendapatan keluarga yang sudah baik.

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi

meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan, karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000). Karakteristik ibu balita yang digambarkan dalam penelitian ini hanya dibatasi untuk umur ibu, pendidikan dan pendapatan keluarga karena berdasarkan teori di atas kemungkinan karakteristik ibu balita ini sebagai faktor yang dapat menyebabkan balita terkena diare.

#### 6.1.2 Gambaran Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita di wilayah Puskesmas Tawangmas Kota Semarang tahun 2012 mencapai 36.8%. Hasil ini cukup tinggi dibandingkan dengan SDKI tahun 2002 diketahui bahwa insiden diare sebesar 11% dan juga hasil Riskesdas 2007 prevalensi diare di Jawa Tengah sebesar 9.2% (Buletin Diare, 2011). Kondisi ini dimungkinkan karena data yang diambil dalam penelitian kali ini peneliti langsung mendapatkan data dari keluarga. Hal ini berarti bahwa data yang didapatkan peneliti adalah data pada keluarga yang balitanya mempunyai riwayat atau sedang mengalami diare yang dirawat dirumah atau yang dibawa ke tempat pelayanan kesehatan. Penyakit diare merupakan penyebab kesakitan dan kematian di negara berkembang. Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat, karena tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat diare. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa insiden diare bervariasi dari tahun ke tahun.

#### 6.1.3 Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita

Hasil analisis univariat menyatakan mayoritas responden memiliki PHBS keluarga baik (70.8%). Penerapan PHBS yang baik dapat berdampak pada perilaku untuk mencegah diare pada balita akan lebih baik. Kondisi tersebut secara langsung akan berdampak pada penurunan insiden diare di masyarakat. Penerapan PHBS yang dapat mencegah terjadinya diare adalah memberikan ASI eksklusif, menimbang balita secara rutin setiap bulan, dan kebiasaan mencuci tangan sedangkan untuk faktor lingkungan adalah menggunakan air bersih dan jamban.

Hasil analisis bivariat dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.198. Hasil penelitian menunjukkan penerapan PHBS yang tidak baik dapat menyebabkan diare 25.8%. Penerapan PHBS yang tidak baik dapat beresiko 0.494 kali terkena diare. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara PHBS tatanan rumah tangga dengan kejadian diare balita. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain, misalnya walaupun responden pengetahuannya tentang PHBS masih kurang baik tetapi untuk sikap dan perilaku penerapan PHBS sudah dilakukan dengan baik maka akan dihasilkan penerapan PHBS yang baik. Hal berbeda juga tampak jelas terlihat bahwa dalam penelitian Kusumaningrum (2011) hanya menggunakan 4 indikator yaitu pemberian ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban. Namun, pada penelitian ini menggunakan 5 indikator PHBS keluarga dimana 5 indikator ini secara konsep ada kaitannya dengan kejadian diare apabila tidak dilakukan penerapannya dengan baik. Kejadian diare pada balita dapat menurun insidennya dalam keluarga apabila setiap keluarga mampu menerapkan PHBS keluarga dengan baik.

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Notoatmodjo, 2003). PHBS merupakan salah satu promosi kesehatan Indonesia secara operasional yang memiliki lima *setting* (tatanan) yang menjadi sasaran yaitu: tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan tempet kerja dan tempat umum. PHBS dapat didefinisikan sebagai upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan atau keluarga, kelompok, masyarakat, dengan membuka edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Dalam hal ini PHBS keluarga yang akan diberikan terkait komponen yang berhubungan dengan masalah diare pada balita. Pentingnya PHBS harus disadari oleh masyarakat karena kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di keluarga. Penerapan PHBS yang dapat dilakukan dengan baik di keluarga dapat bermanfaat yaitu setiap anggota keluarga tidak mudah sakit, dengan meningkatnya kesehatan anggota keluarga maka biaya yang

tadinya untuk pengobatan dapat dialihkan untuk biaya lainnya yang lebih meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Indikator PHBS keluarga adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di keluarga. Ada 10 indikator PHBS yang terdiri dari 6 indikator perilaku dan 4 indikator lingkungan. Indikator tersebut adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif pada bayi, penimbangan bayi dan balita, penggunaan air bersih, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik dirumah, konsumsi buah dan sayuran setiap hari, aktifitas fisik setiap hari, dan perilaku tidak merokok didalam rumah. Dalam penelitian ini akan difokuskan pada 3 indikator perilaku dan 2 indikator lingkungan yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi, penimbangan balita, penggunaan air bersih, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan penggunaan jamban sehat.

Dampak yang jelas terlihat apabila masyarakat tidak menerapkan PHBS dengan baik akan mempunyai resiko terkena diare pada balitanya. Tetapi dari hasil penelitian ini tampak jelas bahwa penerapan PHBS baik (70.8%), sehingga resiko terjadi diare pada balita kecil. Namun, masih ada (25.8%) balita terkena diare karena penerapan PHBS dikeluarga yang tidak baik. Hal ini dikarenakan responden mempunyai sikap dan tindakan yang baik saja tanpa diikuti pengetahuan yang baik tentang penerapan PHBS keluarga.

#### 6.1.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden sudah memberikan balitanya ASI secara eksklusif. Sebagian besar responden sudah baik dalam memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini, balita yang diberikan ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindari anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.003. Balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif dapat beresiko 4.483 kali terkena diare dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif

dengan baik. Prevalensi kejadian diare (64%) pada responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti (2004) yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian diare pada balita yang tidak mendapatkan ASI (55.67%) dibandingkan pada usia yang sama diberikan ASI. Hasil penelitian ini sesuai dengan Departemen Kesehatan (1993□) yang menyatakan bahwa pemberian ASI secara penuh 0-6 bulan pertama kehidupan bayi mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare. Semakin lama bayi yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tumbelaka pada tahun 2008 yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada balita lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI. Selain itu, menurut Matondang (2008) ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain. Karena alasan-alasan itulah angka kejadian diare balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih rendah apabila dibandingkan dengan tidak mendapatkan ASI. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis yang dikemukakan pada bab sebelumnya yaitu ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi karena selain komposisinya tepat, murah dan juga terjaga kebersihannya. ASI tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. Oleh karena itu sampai usia 6 bulan bayi dianjurkan hanya untuk minum ASI saja tanpa tambahan makanan lain kecuali kalau sudah lebih dari 6 bulan dengan tambahan bubur. ASI mempunyai manfaat

pencegahan secara imunologik dan turut memberikan perlindungan terhadap diare. Bayi yang diberi ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI disertai susu formula. Flora usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pemberian ASI selama diare mengurangi akibat negative terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi bayi serta mengurangi keparahan diare (Departmen Kesehatan, 2000 □). Pada penelitian ini pemberian ASI sampai balita umur 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan lain dapat melindungi balitanya terkena diare, sehingga perlu dioptimalkan lagi pemberian ASI eksklusif pada balita agar kejadian diare balita dapat diminimalkan.

#### 6.1.5 Hubungan Penimbangan Balita dengan Kejadian Diare Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden rutin melakukan penimbangan di Posyandu (85.8%), ini berarti bahwa setiap bulan bayi dan balita terpantau baik itu pertumbuhan dan perkembangan terkait berat badan, tinggi badan dan juga status gizi dan yang tidak kalah penting dapat dipantau secara dini apabila bayi dan balita terkena diare. Pencegahan diare yang dapat terdeteksi lebih awal saat kegiatan penimbangan balita setiap bulan akan lebih cepat penanganannya sehingga tidak akan menyebabkan balita mengalami dehidrasi yang nantinya berdampak fatal pada kematian.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.991. Hasil penelitian menunjukkan penimbangan balita yang tidak baik setiap bulan dapat menyebabkan diare 33.3%. Penimbangan balita yang tidak baik mempunyai resiko 0.838 kali terkena diare dibandingkan balita yang rutin melakukan penimbangan setiap bulan. Hal ini dikarenakan tanpa datang ke Posyandu atau pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dan status kesehatan, balita yang terkena diare tidak bisa tertangani secara dini baik untuk upaya pencegahan dan pengobatannya.

Posyandu merupakan pos pelayanan terpadu yang paling dikenal masyarakat. Posyandu meliputi lima program prioritas yaitu KB, KIA, gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian balita (Adisasmito, 2007). Perilaku keluarga yang membawa balitanya setiap bulan juga berkaitan dengan pengetahuan keluarga dimana keluarga yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan akan segera melakukan tindakan untuk meminimalkan dampak yang lebih buruk lagi terhadap kondisi anggota keluarganya (Anggraeni, 2006). Kegiatan di Posyandu yang rutin dilakukan adalah penimbangan berat badan bayi dan balita. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dipantau melalui KMS sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan hanya menilai status gizi tetapi dilakukan penilaian juga tentang status kesehatan bayi dan balita. Pada penelitian ini penimbangan balita secara rutin setiap bulan dapat bermanfaat untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan diare pada balita.

Keaktifan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status kesehatan balita yang optimal. Hal ini sesuai dengan (Friedman, 1998) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga dan juga keluarga merupakan faktor terpenting dalam memonitor masalah kesehatan. Pada setiap pelaksanaan Posyandu setiap bulan melalui KMS akan terlihat hasil penimbangan balita setiap bulan. Hasil tersebut dapat menggambarkan status kesehatan balita yang terpantau setiap bulan, sehingga apabila balita terjadi gangguan masalah kesehatan dapat segera ditangani dengan cepat sehingga tidak berdampak fatal nantinya. Pemantauan tumbuh kembang balita terkait juga masalah diare pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Ronardy (1995) yaitu dengan mengikuti perkembangan anak berdasarkan waktu, dengan penimbangan berkala, maka kurva pertumbuhan dapat secara tepat ditafsirkan dan digunakan sebagai alat diagnostik untuk tindakan preventif dan perbaikan.

#### 6.1.6 Hubungan Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan air bersih dengan baik (68.9%). Penggunaan sumber air yang baik adalah menggunakan sumber air yang terlindungi. Sebagian responden telah menggunakan sarana PAM yaitu sumber air yang terlindungi, sebagai sumber utama keluarga dan sebagian masih menggunakan sumber air minum yang tidak terlindungi yaitu sumur sebagai sumber air utama keluarga (Departemen Kesehatan, 1995 □).

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.000. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan air bersih yang tidak baik dapat menyebabkan diare 72.7%. Penggunaan air bersih yang tidak baik dapat beresiko 10.311 kali terkena diare. Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan sarana air bersih yang memenuhi persyaratan secara fisik dapat beresiko balitanya terkena diare. Namun tidak menutup kemungkinan terjadinya diare karena pencemaran air oleh bakteri saat pengambilan, pengolahan maupun penyimpanan air serta perilaku masyarakat saat memasak dan memanfaatkan sarana tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yulisa (2008) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sumber air bersih keluarga dengan kejadian diare dengan nilai p value 0.0001 dan OR 17.7. Hasil ini juga sama dengan penelitian Apriyanti (2009) yang menyatakan bahwa diare bisa disebabkan oleh masih sedikitnya masyarakat yang mengelola air minum rumah tangga dengan baik. Pada penelitian ini penggunaan air bersih yang sesuai dengan syarat kesehatan seperti penggunaan sumber air minum yang berasal dari PDAM dapat mengurangi resiko balitanya terkena diare.

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, bahkan hampir 70% tubuh manusia mengandung air. Air dipakai untuk keperluan makan, minum, mandi, dan pemenuhan kebutuhan lain, maka untuk keperluan tersebut WHO menetapkan kebutuhan per orang per hari untuk hidup sehat 60 liter. Selain dari peran air sebagai kebutuhan pokok manusia, juga berperan besar dalam penularan penyakit menular termasuk diare (Sanropie, 1998). Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit



menular dapat berupa, air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi seseorang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit (Soemirat,1996).

Dampak penggunaan air dengan sarana PDAM kejadian diarenya akan lebih kecil dibandingkan penggunaan air sumur, pada responden dengan kebiasaan memasak air sebelum diminum angka kejadian diarenya lebih rendah dibandingkan yang tidak memasak air sebelum diminum, sementara bagi kelompok yang sumber airnya berasal dari sumur yang jarak sumurnya kurang dari 10 meter dari sumber pencemaran memiliki angka kejadian diare lebih tinggi (Nilton, 2008). Masyarakat yang terjangkau oleh penyedia air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Sumber air minum tidak terlindungi seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan yaitu jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah, serta sumber-sumber kotoran lainnya (Sukarni, 2002).

#### 6.1.7 Hubungan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare Balita

Hasil analisis univariat mayoritas responden mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik (69.8%). Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku yang amat penting bagi upaya mencegah diare, kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makan. Tingginya penyakit diare dapat disebabkan oleh jari atau tangan yang mencemari makanan pada waktu memasak atau menyiapkan makan. Hal ini dikarenakan tangan merupakan salah satu media masuknya kuman penyebab penyakit ke dalam tubuh. Dengan demikian, apabila seseorang terbiasa mencuci tangan terutama pada waktu-waktu penting maka ia akan meminimalkan masuknya kuman melalui tangan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.000. Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan mencuci tangan yang tidak baik dapat menyebabkan diare 81.3%. Kebiasaan mencuci tangan yang tidak baik dapat beresiko 20.333 kali terkena diare. Hal ini disebabkan karena tangan akan bebas dari bakteri apabila mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir serta membersihkan seluruh bagian-bagian dari tangan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Henny (2003) yang menunjukkan resiko balita dengan kebersihan perorangan ibunya buruk untuk terkena diare dibandingkan resiko balita dengan kebersihan perorangan ibunya baik dan perbedaan resiko tersebut bermakna. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Apriyanti (2009) yang juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada anak. Hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare dikemukakan oleh Bozkurt (2003) di Turki menyatakan bahwa orang tua yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat anak, anak mempunyai resiko lebih besar terkena diare. Hal itu juga sama dikemukakan Heller (1998) juga mendapatkan adanya hubungan antara kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada anak di Betim-Brazil. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa salah satu bentuk perilaku yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan diare adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (Wijayanti, 2009). Pada penelitian ini kebiasaan ibu mencuci tangan dengan baik menggunakan air bersih dan sabun dapat mengurangi balitanya terkena diare dibandingkan ibu balita yang hanya mencuci tangan tanpa menggunakan air bersih dan sabun.

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan perilaku hidup sehat. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peran penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Tangan merupakan pembawa utama mikroorganisme yang berasal dari tinja. Peran tangan terhadap penyebaran kuman sangat dominan, sehingga apabila peran tangan dapat dikendalikan otomatis mencegah terjadinya penyakit diare. Tujuan cuci tangan pakai sabun adalah menghilangkan kotoran dan debu yang melekat dipermukaan kulit serta mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Perilaku cuci tangan pakai

sabun dengan cara benar dan pada waktu-waktu yang tepat sangatlah berperan dalam pengendalian kejadian diare pada balita.

Cuci tangan merupakan salah satu perilaku sehat yang pasti sudah dikenal, pada umumnya masyarakat hanya menggunakan air seadanya dan belum banyak yang menggunakan sabun untuk mencuci tangan sebelum atau sesudah dari jamban. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya PHBS yang belum dipahami masyarakat secara luas dan prakteknya pun belum banyak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Tangan merupakan pembawa utama kuman penyakit, oleh karena itu sangat penting untuk diketahui dan diingat bahwa perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan perilaku sehat yang efektif untuk mencegah penyebaran penyakit diare pada balita yang banyak menyerang bayi dan balita di masyarakat.

#### 6.1.8 Hubungan Penggunaan Jamban dengan Kejadian Diare Balita

Hasil analisis univariat responden mayoritas telah memiliki jamban dengan baik (62.3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden banyak yang memanfaatkan jamban untuk sarana pembuangan tinja. Hal ini berarti bahwa pada responden yang memanfaatkan jamban angka kejadian diarenya lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jamban. Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban, bila tidak mempunyai jamban jangan dibiarkan balita buang air besar di sembarangan tempat.

Hasil analisis bivariat ada hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita nilai p value 0.000. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan jamban yang tidak baik dapat menyebabkan diare 70%. Penggunaan jamban yang tidak baik dapat beresiko 11.667 kali terkena diare. Dalam penelitian tersebut pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan insiden diare pada balita. Bila pembuangan kotoran manusia tidak baik maka dapat mencemari tangan, air, tanah atau dapat menempel pada lalat dan serangga yang menghinggapi tinja sehingga

dapat menimbulkan penularan berbagai macam penyakit diantaranya diare. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare. Penggunaan jamban yang tidak benar dapat meningkatkan risiko terkena diare hingga 4 kali lebih besar. Hal ini dikarenakan tinja anak yang tidak dibuang ke dalam jamban akan menyebabkan kuman-kuman dan virus-virus yang ada dalam tinja tersebar dan menjadi rantai penularan penyakit diare. Pada penelitian ini pembuangan tinja yang baik dengan menggunakan jamban sesuai syarat kesehatan dapat meminimalkan kejadian diare pada balitanya.

Pada penelitian ini teridentifikasi untuk pembuangan jamban sebagian besar responden sudah baik, tetapi ditemukan beberapa responden yang mempunyai kebiasaan balita buang air besar di pampers. Pembuangan untuk sampah pampers sekali pakai masih disebarkan tempat, walaupun sudah dibuang di tempat sampah kondisi tempat sampahnya terbuka dan banyak dihinggapi lalat. Peneliti berasumsi bahwa mungkin balita sering terkena diare karena cara pembuangan sampah yang sembarangan tidak memperhatikan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandra (2007), Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi, dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinja secara saniter (Wibowo, 2003). Jamban yang harus dimiliki setiap keluarga juga harus diperhatikan fungsi dari jamban dipastikan dalam kondisi baik, membersihkan jamban secara teratur serta diperhatikan saat membuang air besar diusahakan menggunakan alas kaki untuk mencegah kontaminasi bakteri yang menyebabkan diare masuk dalam tubuh.

Penggunaan jamban yang baik adalah tidak ada tinja yang tertinggal (menempel) disekitar jamban, serta teratur dalam membersihkan dan menyikat jamban (Sutomo, 1995). Sedangkan karakteristik jamban yang baik dapat digunakan oleh semua anggota keluarga, berjarak sekurang-kurangnya 10 meter dari sumber air dan pemukiman, tandon penampungan tinja sekurang-kurangnya sedalam 1 meter, serta tidak memungkinkan

lalat atau serangga hinggap di tampungan tinja (dengan sistem leher angsa). Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan seluruh anggota keluarga harus buang air besar di jamban tidak pada sembarang tempat. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja yaitu diare.

#### 6.1.9 Faktor Dominan yang Mempengaruhi Penerapan PHBS Keluarga

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa kebiasaan mencuci tangan memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian diare pada balita dibandingkan seluruh variabel yang sudah dimasukkan pada pemodelan multivariat. Hasil pemodelan multivariate untuk kebiasaan mencuci tangan nilai p value 0.000 dengan OR 12.768. Kondisi ini dikarenakan kebiasaan mencuci tangan yang dilakukan ibu balita dengan baik pada waktu mengasuh serta merawat anaknya dapat terhindar dari diare. Hal ini diperkuat oleh pendapat Kusumaningrum (2011) yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan yang baik lebih kecil untuk terkena diare dibandingkan dengan ibu-ibu yang mempunyai kebiasaan cuci tangan yang kurang baik.

Pendapat di atas didukung pula oleh Lanata (1991) juga menunjukkan terdapat hubungan antara penggunaan sabun serta air yang cukup banyak untuk membasuh tangan ibu-ibu dengan rendahnya insiden diare pada balita. Oleh karena itu, dari 5 komponen PHBS dalam keluarga yang mempunyai peranan penting dalam pencegahan diare pada balita adalah mencuci tangan, apabila ibu balita mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik dalam arti menggunakan air bersih dan sabun akan terhindar balitanya terkena diare. Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan memberikan makan merupakan salah satu faktor yang dominan dalam pencegahan diare.

Penerapan PHBS untuk keluarga harus difokuskan pemahamannya tentang mencuci tangan, baik itu pengetahuan, sikap dan tindakan tentang cuci tangan. Keluarga dan seluruh anggota keluarga harus paham fungsi dan manfaat mencuci tangan dengan

sabun. Cuci tangan dengan bersih dilakukan setelah membersihkan anak yang buang air besar, membuang tinja anak, dan buang air besar. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makan kepada anak. Tindakan untuk melakukan kebiasaan mencuci tangan juga bisa diajarkan pada balita yang sudah bisa diajarkan untuk membiasakan mencuci tangan pada waktu tertentu.

Hasil analisis multivariat dengan menganalisis variabel yang dapat menjadi variabel *confounding* dengan melihat nilai *OR* didapatkan hasil bahwa keluarga yang memiliki pendapatan keluarga rendah dapat memiliki peluang balitanya mengalami kejadian diare 1.962 kali dibandingkan keluarga dengan ibu berpendapatan tinggi setelah dikontrol dengan umur ibu dan pendidikan keluarga. Kondisi ini berarti bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah akan berisiko balitanya terkena diare.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini dalam menggunakan desain penelitian dengan pendekatan yaitu cross sectional sehingga data yang diperoleh tidak menggambarkan keadaan secara keseluruhan dalam kurun waktu 1 tahun. Selain itu juga untuk uji validitas dilakukan hanya satu kali dengan jumlah responden 30 orang karena keterbatasan waktu peneliti. Kasus diare pada balita sangat dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga diperlukan lebih fokus penelitian untuk melihat variabel umur balita yang terbanyak terkena diare pada golongan umur bayi atau balita.

## **6.3 Implikasi Pelayanan Keperawatan**

### **6.3.1 Pelayanan Keperawatan Komunitas**

Peran perawat komunitas dalam pemberian intervensi memiliki fokus pada tingkatan primer yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan diare. Fokus untuk tindakan pencegahan tersebut ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan, dan penjamu. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan daya tahan dari penjamu adalah pemberian ASI secara eksklusif pada bayi, sedangkan untuk faktor lingkungan yang diperhatikan adalah penggunaan air bersih dan penggunaan jamban. Pada perawatan balita, penatalaksanaan sampah popok sekali pakai perlu diperhatikan selain

kebiasaan mencuci tangan sebelum menyusui balita atau menyiapkan dan memberi makan pada anak. Kebiasaan mencuci tangan secara benar menggunakan air bersih dan sabun perlu disosialisasikan dengan kampanye mencuci tangan. Hal ini penting karena kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor perilaku dominan dalam penelitian ini. Program untuk sosialisasi dan kampanye pencegahan diare dan penerapan PHBS keluarga membutuhkan pendampingan khusus dari tenaga kesehatan sehingga diperlukan alokasi dana untuk kegiatan tersebut.

Upaya pencegahan diare pada balita perlu diperkuat dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang perlu tetap dioptimalkan pemberiannya. Jika pemberian ASI optimal maka ketahanan dan daya tahan balita akan meningkat dan kejadian diare dapat dicegah. Penimbangan balita yang sudah dilakukan secara rutin juga perlu dipertahankan karena pemantauan status gizi balita dapat meningkatkan pencegahan diare secara dini. Penggunaan sarana air bersih yang sudah baik tetap perlu diperhatikan terutama untuk cara pengambilan dan pengolahan dari sumbernya. Edukasi kesehatan secara periodik tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar perlu dilakukan agar kebiasaan mencuci tangan pada ibu dapat dipertahankan dan kebiasaan mencuci tangan dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga. Selain kebiasaan mencuci tangan pembuangan tinja balita juga perlu dipertahankan, pembuangan tinja di sembarangan tempat dapat mengundang lalat yang beresiko membawa bakteri penyebab diare. Hasil penelitian ini untuk tiap komponen dalam PHBS keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Kejadian diare pada balita dapat diminimalkan apabila setiap keluarga dapat menerapkan PHBS dengan baik.

### 6.3.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Institusi pendidikan dapat merencanakan intervensi khususnya yang terkait dengan penerapan PHBS keluarga untuk mencegah kejadian diare pada balita. Topik tentang PHBS keluarga tidak harus menjadi topik dalam mata ajar tertentu, namun penerapan PHBS keluarga hendaknya dilakukan di institusi pendidikan keperawatan sehingga paparan penerapan PHBS sudah diperoleh sejak belajar di institusi pendidikan. Peran Perawat komunitas memiliki tanggungjawab untuk memberikan informasi tentang

PHBS keluarga dengan bahasa lebih mudah dimengerti dan dipahami agar pengetahuan, sikap dan tindakan yang ditunjukkan masyarakat menjadi baik.

### 6.3.3 Penelitian Keperawatan

Karakteristik responden untuk variabel pendapatan keluarga juga sebagai salah satu faktor yang harus dilihat lagi kaitannya dengan kejadian diare pada balita, kondisi ini jangan sampai membuat faktor ekonomi masyarakat kita yang sebagian besar tergolong rendah berisiko terkena diare sehingga prevelansi kejadian diare akan semakin meningkat tiap tahunnya.





## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi simpulan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan bab sebelumnya serta saran yang diberikan berupa masukan bersifat operasional dan terkait dengan hasil penelitian.

#### **7.1 Simpulan**

- 7.1.1 Karakteristik responden di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012 menunjukkan sebagian besar responden termasuk dalam kelompok dewasa awal, sedangkan pendidikan responden menunjukkan sebagian besar memiliki pendidikan menengah ke bawah. Hampir sebagian besar responden yang memiliki penghasilan dibawah UMR.
- 7.1.2 Penerapan PHBS keluarga meliputi pemberian ASI yang sudah baik dilakukan responden, menimbang balita hampir seluruh responden rutin melakukannya, menggunakan air bersih sudah sesuai dengan syarat kesehatan, mencuci tangan sebagian responden sudah melakukan kebiasaan mencuci tangan serta menggunakan jamban sudah sesuai syarat kesehatan.
- 7.1.3 Prevalensi diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012 masih menunjukkan angka yang relatif cukup tinggi yaitu 36.8 %.
- 7.1.4 Pemberian ASI eksklusif pada balita mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012. Presentase balita yang diberikan ASI eksklusif lebih rendah mengalami diare dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.
- 7.1.5 Penimbangan balita rutin setiap bulan mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012.

- 7.1.6 Penggunaan air bersih memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012. Penggunaan air bersih yang baik terutama untuk konstruksi bangunan dan jarak dengan pembuangan tinja yang sesuai dengan syarat kesehatan mempunyai risiko terkena diare lebih kecil dibandingkan responden yang tidak baik dalam penggunaan air bersih.
- 7.1.7 Mencuci tangan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012. Presentase kebiasaan ibu mencuci tangan dengan baik akan lebih rendah mengalami diare dibandingkan ibu yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan.
- 7.1.8 Penggunaan jamban dengan baik mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012. Penggunaan jamban yang tidak baik pada keluarga mempunyai risiko lebih tinggi terkena diare pada balita dibandingkan responden yang penggunaan jamban baik konstruksi maupun jarak pembuangan tinja diperhatikan sesuai dengan kesehatan.
- 7.1.9 PHBS keluarga dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012.
- 7.1.10 PHBS keluarga yang paling dominan dan mempunyai hubungan paling bermakna adalah mencuci tangan. Hubungan yang bermakna terjadi antara mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang tahun 2012. Responden dengan kebiasaan mencuci tangan saat merawat dan mengasuh balitanya mempunyai risiko lebih kecil terkena diare dibandingkan responden yang kebiasaan mencuci tangannya tidak baik.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Pelayanan Keperawatan Komunitas

#### 7.2.1.1 Dinas Kesehatan Kota Semarang

Perawat komunitas dapat melakukan advokasi pada Dinas Kesehatan untuk rencana mensosialisasikan penerapan PHBS secara lengkap dengan prakteknya, tidak hanya penjabaran tentang penerapan PHBS mulai dari Dinas Kesehatan yang membuat kebijakan kemudian diturunkan ke Puskesmas sesuai wilayah kerjanya masing-masing. Masyarakat, khususnya keluarga perlu mendapat dukungan dari petugas kesehatan dalam penerapan PHBS keluarga termasuk dukungan sarana dan fasilitas yang memadai untuk menerapkan PHBS keluarga. Hasil penelitian terkait faktor mencuci tangan harus diperhatikan secara langsung bagaimana praktek mencuci tangan yang benar. Hal ini berarti Dinas Kesehatan perlu mengalokasikan anggaran untuk meningkatkan ketrampilan perawat dalam memberdayakan keluarga. Pemberdayaan keluarga mencerminkan upaya pendampingan atau kunjungan rumah yang perlu dana operasionalnya Kerjasama lintas program seperti dengan kesehatan lingkungan untuk penanganan sampah terkait pampers bekas balita pakai sehingga dapat menurunkan insiden diare balita.

#### 7.2.1.2 Puskesmas Krobokan

Peningkatan promosi kesehatan tentang PHBS keluarga dan pencegahan diare balita khususnya di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang perlu dilakukan terutama di tingkat Posyandu. Peningkatan promosi kesehatan untuk pencegahan diare difokuskan pada penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga. Penerapan PHBS perlu pendampingan langsung pada keluarga yang balitanya terkena diare terutama dalam pemberian ASI eksklusif, menggunakan air bersih, penggunaan jamban dan perilaku yang paling dominan adalah mencuci tangan. Oleh karena itu, pemetaan SDM untuk mendampingi penerapan PHBS seperti perawat atau kader perlu dilakukan pihak Puskesmas. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi untuk pendampingan penerapan PHBS keluarga juga harus diperhatikan. Untuk itu, pihak Puskesmas juga perlu

menyediakan media-media yang diperlukan untuk penyuluhan PHBS keluarga yang disertai dengan pemberian contoh langsung menggunakan demonstrasi atau pemutaran video yang memberi gambaran penerapan PHBS keluarga dalam pencegahan diare balita.

#### 7.2.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada masyarakat terkait hasil penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga sebagai strategi untuk meningkatkan upaya preventif diare balita seperti pemberian ASI eksklusif dan mencuci tangan. Perlu juga dibentuk suatu kelompok-kelompok khusus yang menangani masalah diare balita terkait penerapan PHBS yang pelaksanaannya bisa dilakukan di Posyandu setiap bulan.

#### 7.2.3 Penelitian Keperawatan

Kerjasama dengan program kesehatan lingkungan dalam melakukan penelitian keperawatan terkait permasalahan penggunaan air bersih dan penanganan sampah pampers perlu dilakukan sebagai upaya menurunkan insiden diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang. Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimen untuk mengetahui pengaruh PHBS keluarga terhadap kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang dapat dilakukan. Penelitian tersebut diperlukan untuk melihat pengaruh mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini. Perlu juga dikaji lebih lanjut dengan metode penelitian kualitatif terkait persepsi pendapatan keluarga yang rendah dapat berisiko terjadinya diare pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2007). Sistem Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Allender, Judith Ann, & Spradley, Barbara Walton. (2005). *Community Health Nursing: Concepts and Practice*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Lippincott.
- Amiruddin. (2007). *Distribusi Penyakit Diare*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anderson & Mc.Farlane. (2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. (Third edition). Philadelphia: Lippincot.
- Andrianto P. (2006). *Diare Akut*. Jakarta: EGC.
- Anggraeni. (2006). Hubungan antara Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi di Puskesmas Sidoarjo. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2012.
- Apriyanti, Ikob dan Fajar (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada anak usia 6-24 bulan di Palembang. Tidak Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan Jurusan Biostatistik dan Kependudukan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia.
- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketigabelas. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Atmojo SM. (1998). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare anak balita di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. FK UGM. Yogyakarta. Diakses dari <http://sanitasi.or.id> pada tanggal 3 Juni 2012.
- Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan □. (2002). *Survei Kesehatan Rumah tangga 2001, Laporan Studi mortalitas 2001: Pola Penyebab Kematian di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. □. (2002). *Survei Kesehatan Rumah tangga 2001. Laporan SKRT 2001: Studi Morbiditas dan Disabilitas* Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. □. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Departemen Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Beaglehola, R., dkk. (1993). *Dasar-dasar Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

- Badan Human Statistik. (2006). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Badan Human Statistik, Jakarta.
- Boediarso, A. (1985). *Sindroma Klinik Penyakit Diare*. Bagian Ilmu Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Buletin Jendela dan Data Informasi. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Triwulan II. ISSN 2088-270X. Kementerian Kesehatan RI.
- Baltazar. (1993). Hygiene Behaviour and Hospitalized Severe Childhood Diarrhoe. Bulletin of WHO.
- Bozkurt. (2003). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC
- Chandra. (2007). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 3 Juli 2012.
- Choirunnisa. (2009). *Peranan Air Bersih dan Sanitasi dalam Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: YLKI.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Third Edition. California.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia □.(1990). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/Per/IX/1999 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Depkes RI, Jakarta.
- .(1993). *Materi Program P2 Diare pada Pelatihan P2ML Terpadu Bagi Dokter Puskesmas*. Dirjen P2M & PLP, Depkes RI, Jakarta.
- .(1995). *Pedoman Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum*. Dirjen PPM & PLP, Depkes RI, Jakarta.
- .(1999). *Indonesia Sehat 2010*. Depkes RI, Jakarta.
- .(2000). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- .(2002). *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat* . Jakarta : Ditjen PPM dan PL
- .(2005). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare* . Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- .(2006). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.

- \_\_\_\_\_. (2007). *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2007). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2007*. Jawa Tengah: Dinas Propinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2007). *Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang 2007*. Semarang: DKK Semarang
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010). *Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Ervin, NF. (2002). *Advanced community health nursing : Concept and practice*. (5 th ed). Philadelphia: Lippincot.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gatti. (1999). Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan terhadap PHBS di Serdang. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 20 Maret 2012.
- Gerald T. Keusch, Olivier Fontaine, Alok Bhargava. Dkk (2010). *Diarrheal Diseases*. di unduh dari Disease Control Priorities Project. <http://www.dcp2.org/pubs/DCP/19/>, 15 Desember 2011.
- Hamdani. (2009). *Pengaruh Faktor Upaya Pencegahan dan Pengobatan yang dilakukan Ibu pada Balita dengan Penyakit Diare di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Pidie*. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 3 Juli 2012.
- Haryoto. (1993). *Perilaku Ibu terhadap Diare pada Balita*. Jakarta: Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan. Modul Pengajaran*. UI: FKM.
- Heller. (1998). *Health, Safe Water and Sanitation*. Bulletin of WHO.
- Henny. (2003). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 April 2012.

- Hidayat. (2005). Pengantar ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta: Salemba Medika.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., Thomas, S.A. (1999). *Community health nursing: caring in action*. Alhani : Delmas Publisher.
- Howard and Bartram. (2003). *The burden of diarrhoea, shigellosis, and cholera in North Jakarta*. Indonesia: findings from 24 months surveillance. *BMC Infectious Diseases*.
- Irianto, J., Soesanto. S., Supraptini, Inswiasri, Irianti, S., dan Anwar, A. (1996). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Analisis Lanjut Data SDKI 1994)*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 24 (2 dan 3) 1996 : 77-96.
- Khomsan. (2004). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita. Buletin Penelitian Kesehatan. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 April 2012.
- Kusumaningrum, Hepriyani, dan Nurhalinah (2011). Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga terhadap Diare Balita di Palembang. Tidak Dipublikasikan Universitas Sriwijaya.
- Lanata. (1991). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Penyakit Diare pada Balita. Jakarta: Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.
- Lembaga Demografi FE UI.2000. Dasar-Dasar Demografi. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.<http://www.bbkb.go.id>
- Lemeshow, S., dkk. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Magdarina D Agtini, Rooswanti Soeharno, Murad Lesmana, dkk. (2005). *The burden of diarrhoea, shigellosis, and cholera in North Jakarta*. Indonesia: findings from 24 months surveillance. *BMC Infectious Diseases*.
- Mantra, I. B. (2000). Demografi Umum. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Matondang. (2008). Aspek Imunologi air Susu Ibu. Buku ajar Imunologi Anak. Jakarta: IDI
- Mc. Murray, A. (2003). *Community Health and Wellness: a Sociological approach*. Toronto: Mosby.
- Muhajirin. (2007). Hubungan antara Praktek Personal hygiene Ibu Balita dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Maos Kabupaten Cilacap. Universitas Diponegoro Semarang. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 April 2012.



- Muhidin, S. A., dan Abdurahman, M. (2007). *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia.
- Muhimin. (1996). *Manusia, Kesehatan dan Lingkungan*. Bandung.
- Murti, B □. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.
- \_\_\_\_ □. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua, Jilid Pertama, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Nababan. (2009). *Perilaku Higinitas Ibu Balita dalam Penanggulangan Resiko Diare Pada Keluarga di Bantaran Sungai Deli Kota Medan*. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2012.
- Nies, M.A., & McEwen, M. (2007). *Community/ Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nilto. (2008). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kesakitan Diare pada Balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S □. (1996). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- \_\_\_\_ □. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- \_\_\_\_ □. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- \_\_\_\_ □. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Pitono. (2006). Penatalaksanaan Diare di Rumah Pada Balita. *Jurnal Kedokteran*
- Polit, D.F., & Hungler, B.P □. (1990). *Nursing Research: Principles and Methods Fourth Edition*. Philadelphia: Lippincott.
- \_\_\_\_ □. (2001). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Profil Puskesmas Krobokan. (2010).
- Proverawati, Atikah., & Ani Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pusat Promosi Kesehatan □. (2008). *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan RI.

- \_\_\_\_\_. (2009). *Panduan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Rumah Tangga Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Ronardy. (1995). *Kartu Menuju Sehat*. Jakarta: EGC
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- 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.
- Sanropie. (1998). *Diare Akut pada Anak*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Soemirat. (1996). *Kesehatan Lingkungan*. Cetakan lima. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Shinthamurniwaty. (2006). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut Pada Balita di Kabupaten Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2012.
- Soebagyo. (2008). *Hubungan antara PHBS dengan Kejadian Diare yang Berobat ke Puskesmas Purwokerto Barat*. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2012.
- Soetjningsih. (2006). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supartini. (2004). *Hubungan anatara Praktek Ibu dengan Penyiapan Makanan dan Minuman bagi Balita dengan Kejadian Diare Balita*. Yogyakarta:UGM
- Sutomo. (1995). *Mau Sehat Cuci Tangan pakai sabun*. Bandung: Pionir Jaya
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2004). *Community health nursing : Promoting health of agregates, families and individuals*. (5 th ed). St.Louis: Mosby, inc.
- Triatmodjo. (2008). *Pengaruh Air Bersih kaitannya dengan Kejadian Diare Balita*. Yogyakarta:UGM
- Tumbeleka. (2008). *ASI dan Pengendalian Infeksi*. Jakarta:IDI
- UNICEF (2002). *Pedoman Hidup Sehat*. Diadaptasi dari *Facts for Life*. (Third Edition).

- \_\_\_\_\_. (2005). Rekomendasi tentang Pemberian Makan Balita Diare. Diakses pada tanggal 5 Mei 2012.
- WHO (2009). Prevalensi Diare Balita . WHO. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 4 Januari 2012.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Diarrhoeal disease* . WHO. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 4 Januari 2012.
- Wibowo, T., Soenarto, S., dan Pramono, D. (2004). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 20. No.1. maret 2004 : 41-48.
- Widjaja. (2002). *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Widyastuti, P., (ed). (2005). *Epidemiologi Suatu Pengantar*. edisi 2. Jakarta : EGC.
- Wijayanti. (2009). *Usia Tepat Mendapatkan Makanan Tambahan*. Jakarta: kawan Pustaka
- Wulandari. (2009). *Hubungan antara Faktor Lingkungan & Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kabupaten Sragen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yulianti. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Balita (Studi pada Masyarakat Etnis Dayak Kelurahan Kasongan Baru Kecamatan Kenting Hilir Kabupaten Kenting Kalimantan Tengah)*. (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
- Yulisa. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare pada Anak Balita*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 10 Januari 2012.
- Zubir, Juffrie, M., dan Wibowo, T. (2006). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332

**Jadwal Penelitian Hubungan Penerapan PHBS Keluarga  
Dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang (2012)**

No	Kegiatan	Februari 2012				Maret 2012				April 2012				Mei 2012				Juni 2012				Juli 2012			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan Judul Tesis	√																							
	Pembuatan Proposal Penelitian (Bab I s/d IV)		√	√	√	√	√	√																	
2.	Seminar Proposal								√																
3.	Uji Coba Instrumen									√															
4.	Pelaksanaan Pengumpulan Data										√	√	√	√	√	√									
5.	Analisis Data dan Pembahasan																√	√	√	√					
6.	Seminar Hasil																			√	√				
7.	Ujian Sidang Tesis																					√			
8.	Perbaikan dan pengumpulan laporan penelitian																							√	√

## LEMBAR PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Kepada Yth:  
Calon Responden  
Di Kelurahan Tawangmas  
Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama : Asti Nuraeni

NPM : 1006755260

No Telepon : 081806642159

Pembimbing 1 : Astuti Yuni Nursasi, MN

Pembimbing 2 : Etty Rekawati, S.Kp., MKM

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Keluarga dengan Kejadian Diare Balita”. Maka, bersama ini saya jelaskan bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Semarang.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan program penerapan PHBS keluarga terutama masalah diare balita. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan cara pencegahan diare pada balita. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian tidak akan disebarluaskan kepada orang lain.

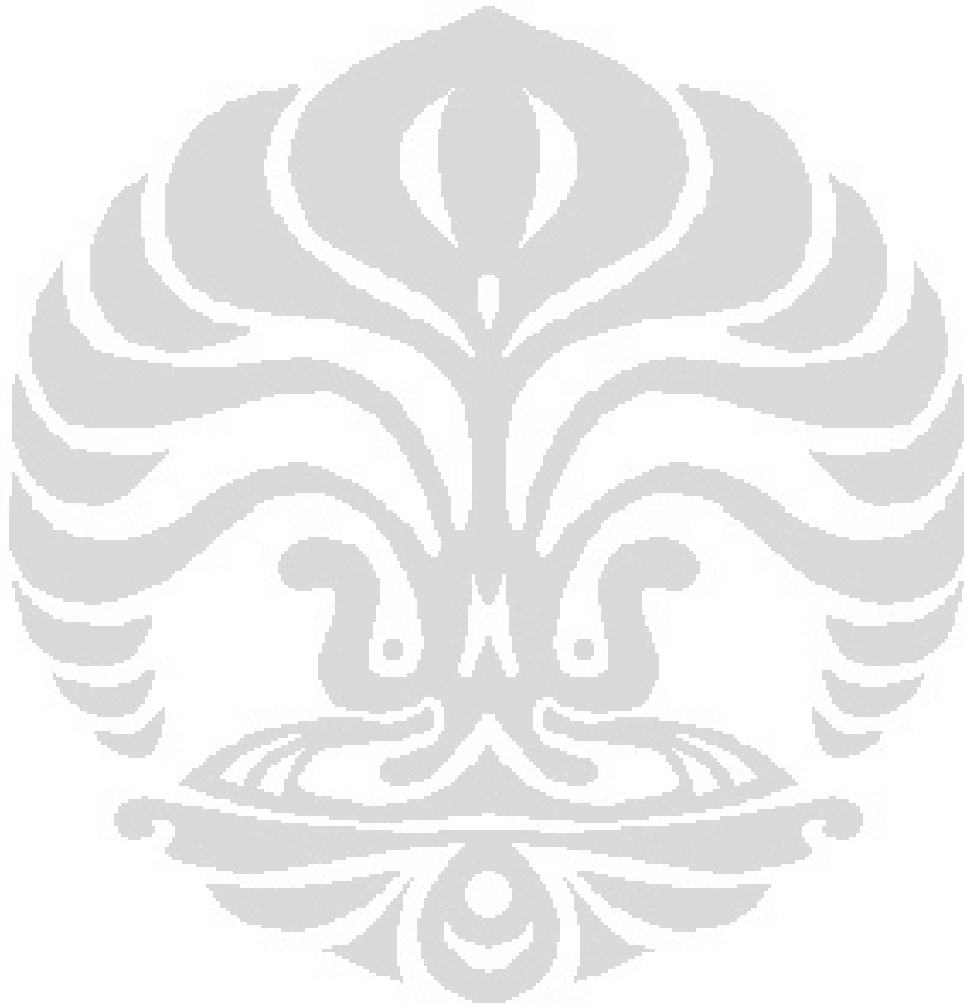
Apabila Saudara setuju dan bersedia menjadi responden maka akan menandatangani lembar persetujuan dan akan diberikan kuisisioner untuk mengisi, tetapi bila Saudara tidak menyetujui maka diperkenankan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

#### Lampiran 4

Demikian informasi tentang penelitian ini, apabila ada hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih

Depok, Maret 2012

Peneliti



**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)  
BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama (inisial) : (L / P)

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan mengenai penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Penelitian ini akan memberikan pengetahuan tentang cara pencegahan diare balita.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang,..... 2012

Mengetahui,  
Peneliti

Yang menyatakan,  
Responden

(Asti Nuraeni)

( )

## KISI-KISI INSTRUMEN

**“Hubungan Penerapan PHBS Keluarga  
dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Semarang”**

**VARIABEL INDEPENDEN****PHBS dalam keluarga**

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
Memberikan ASI	Pengetahuan memberikan ASI	Air susu ibu pertama disebut kolostrum yang berwarna putih jernih		√
		ASI mengandung zat gizi untuk pertahanan fisik serta kecerdasan	√	
		ASI mengandung zat kekebalan.	√	
		ASI akan mudah basi bila tidak disimpan di lemari es.		√
		ASI menyebabkan bayi/balita alergi.		√
		ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit diare.	√	
		ASI yang di simpan di lemari es akan tahan sampai 5 hari.		√
		ASI yang tidak disimpan di lemari es akan tahan 6-8 jam.	√	
		ASI yang di simpan frezer lemari es akan tahan 2 minggu.	√	
	Keyakinan untuk memberikan ASI	Saya berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.	√	
		Saya berikan ASI hingga balita umur 2 tahun.	√	
		Saya pertama kali memberikan makanan pendamping ASI saat bayi berusia 4 bulan.		√



Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
		Saya memegang bayi pada belakang bahunya tidak pada dasar kepala, badan bayi menghadap badan ibu, merapatkan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.	√	
		Saya mengkonsumsi makanan bergizi setiap hari ada nasi, sayur, lauk, buah dan susu untuk memperlancar produksi ASI	√	
	Tindakan dalam memberikan ASI	Saya memberikan ASI pada bayi/balita sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan.	√	
		Saya pertama kali memberikan makanan tambahan makanan sejak bayi berumur 4 bulan.		√
		Saya memberikan langsung ASI pada bayi/balita setelah melahirkan.	√	
		Saya memberikan ASI dengan waktu tertentu setiap 3 jam.		√
		Saya mencuci tangan sebelum menyusui bayi.	√	
		Saya menyusui dengan posisi tiduran.		√
		Saya menyusui bayi secara bergantian dari payudara sebelah kiri ke sebelah kanan sampai bayi kenyang.	√	
		Saya menyendawakan bayi setelah memberikan ASI dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada ibu dan tepuk secara perlahan punggung bayi sampai bersendawa.	√	
		Saya minum air putih sehari 5 gelas.		√

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
		Saya istirahat tidur siang atau hanya berbaring selama 1-2 jam	√	
		Saya menyusui payudara pada sebelah kiri atau kanan saja tidak secara bergantian.		√
		Saya selalu memberikan ASI bila disimpan dilemari es terlebih dulu ditaruh digelas bersih dan tertutup dihangatkan dulu di mangkok yang direndam air panas.	√	
		Saya selalu memberikan ASI dengan botol atau dot.		√
Menimbang bayi dan balita	Pengetahuan menimbang bayi/balita	Cara mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita dengan melihat catatan hasil di buku KIA/KMS.	√	
		BB naik bila garis pertumbuhannya turun mengikuti salah satu pita warna pada KMS.		√
		BB tidak naik bila garis pertumbuhannya menurun.		√
		Tanda gizi kurang dipantau dari rutinitas penimbangan setiap bulan.	√	
		Tanda gizi kurang salah satunya berat badan bayi/balita tidak naik setiap bulan.	√	
	Keyakinan untuk menimbang bayi/balita	Saya melakukan penimbangan pada balita setiap bulan mulai 0-5 tahun di Posyandu.	√	
		Saya menimbang bayi/balita untuk mengetahui bayi dan balita tumbuh	√	

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
		sehat.		
		Saya menimbang bayi/balita saat imunisasi saja.		√
		Saya menimbang bayi/balita saat sakit saja.		√
	Tindakan dalam menimbang bayi/balita	Saya menimbang bayi/balita untuk memantau pertumbuhan setiap bulan.	√	
		Saya menimbang bayi/balita untuk mengetahui bayi/balita yang sakit diare	√	
Menggunakan air bersih	Pengetahuan menggunakan air bersih	Syarat air bersih adalah air tidak berwarna harus jernih, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau.	√	
		Sumber air bersih berasal dari mata air, air sumur, PDAM, air hujan dan air dalam kemasan.	√	
		Menggunakan air bersih dapat terhindar dari penyakit diare.	√	
		Cara menjaga kebersihan sumber air bersih adalah tidak ada genangan air disekitar sumber, tidak ada bercak kotoran, tidak berlumut dan ember atau gayung untuk mengambil air tidak diletakkan dilantai.	√	
		Jarak sumber air dengan pembuangan tinja dirumah $\pm$ 5 meter.		√
	Keyakinan untuk menggunakan air bersih	Saya memperoleh sumber air bersih dari air sumur atau air sumur pompa.	√	
		Bangunan sumur gali dalam keadaan terbuka.		√
		Bangunan sumur gali dalam keadaan	√	

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
		tidak ada genangan air disekitarnya.		
	Tindakan dalam menggunakan air bersih	Saya menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah.	√	
		Saya menggunakan air yang tidak berwarna, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau.	√	
		Saya memasak air untuk minum keluarga sampai mendidih.	√	
Mencuci tangan	Pengetahuan mencuci tangan	Air yang tidak bersih untuk cuci tangan dapat menyebabkan terjadinya diare.	√	
		Sabun yang digunakan dapat membunuh mikroorganisme yang menyebabkan penyakit diare.	√	
		Mencuci tangan tangan saja dengan air tanpa sabun dapat terhindar dari penyakit diare.		√
		Tidak benar cara mencuci tangan hanya dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun.	√	
	Keyakinan untuk mencuci tangan	Saya membersihkan telapak tangan tanpa membersihkan jari-jari tangan saat mencuci tangan.		√
		Saya mengeringkan tangan setelah mencuci tangan dengan baju yang saya pakai.		√
	Tindakan dalam mencuci tangan	Saya mencuci tangan hanya dengan air.		√
		Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan makan bayi/balita.	√	

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
		Saya mencuci tangan setelah menceboki anak bayi/balita selesai buang air besar.	√	
		Saya hanya mencuci tangan saat tangan kotor saja.		√
Menggunakan jamban	Pengetahuan penggunaan jamban	Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia	√	
		Jenis jamban sehat yaitu jenis jamban cemplung dan jamban tangki septic/leher angsa	√	
		Jarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja ± 10 meter.	√	
		Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari tanah disekitarnya, tidak berbau, lantai kedap air dan tersedia air, sabun serta alat pembersih.	√	
		Cara memelihara jamban sehat dibersihkan secara teratur.	√	
		Jamban yang bersih tidak ada kotoran yang terlihat.	√	
		Jamban tidak ada serangga dan bila terjadi kerusakan segera diperbaiki.	√	
	Keyakinan untuk menggunakan jamban	Saya dan keluarga menggunakan jenis jamban tangki septik atau leher angsa.	√	
		Seluruh anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk buang air besar atau buang air kecil.	√	
		Menggunakan jamban agar tidak mengundang lalat yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare.	√	

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favorable	
			(+)	(-)
	Tindakan dalam menggunakan jamban	Saya memiliki pembuangan tinja yang berjarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja $\pm$ 5 meter.		√
		Saya mempunyai bangunan untuk jamban yang lantainya kedap air dan dilindungi dinding atau pelindung.	√	
		Saya mempunyai tempat pembuangan jamban yang sudah tersedia air.	√	
		Saya membersihkan jamban setiap kali kotor saja sudah cukup.		√

**VARIABEL DEPENDEN**

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favourable	
			(+)	(-)
Kejadian diare	Waktu terjadinya diare	Apakah bayi dan balita Ibu dalam 3 bulan terakhir ini pernah terkena diare?	√	

**VARIABEL PERANCU**

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan atau Pernyataan	Favourable	
			(+)	(-)
Karakteristik Ibu	Umur Ibu	Berapakah usia Ibu saat ini?	√	
	Tingkat Pendidikan Ibu	Apakah pendidikan Ibu terakhir?	√	
	Pendapatan Keluarga	Berapakah pendapatan keluarga setiap bulan?	√	

**KUISIONER PENELITIAN****“Hubungan Penerapan PHBS Keluarga  
dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Semarang”****KUISIONER A****KARAKTERISTIK IBU**

No Responden : (diisi oleh peneliti)

**Petunjuk Pengisian**

Isilah titik-titik dan berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang tersedia.

1. Umur Ibu : .....tahun
2. Pendidikan Ibu :  Tidak Sekolah  SMA/ sederajat  
 SD  Perguruan Tinggi  
 SMP/ sederajat
3. Pendapatan keluarga setiap bulan :  
 ≤ Rp. 1.250.000  ≥ Rp. 1.500.000  
 Rp. 1.250.000 – 1.500.000
4. Penyakit yang pernah diderita bayi dan balita anda :  
 Diare  Tidak Diare
5. Umur berapa saat balita anda pertama kali terkena diare : .....tahun

**KUISIONER B****PHBS dalam Keluarga****Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang menurut Anda benar.

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>BENAR</b>	<b>SALAH</b>
1	Air susu ibu pertama disebut kolostrum yang berwarna putih jernih		
2	ASI mengandung zat gizi untuk pertahanan fisik serta kecerdasan		
3	ASI mengandung zat kekebalan.		
4	ASI akan mudah basi bila tidak disimpan dilemari es.		
5	ASI menyebabkan bayi/balita alergi.		
6	ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit diare.		
7	ASI yang di simpan di lemari es akan tahan sampai 5 hari.		
8	ASI yang tidak disimpan di lemari es akan tahan 6-8 jam.		
9	ASI yang di simpan frezer lemari es akan tahan 2 minggu.		
10	Cara mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita dengan melihat catatan hasil di buku KIA/KMS.		
11	BB naik bila garis pertumbuhannya turun mengikuti salah satu pita warna pada KMS.		
12	BB tidak naik bila garis pertumbuhannya menurun.		
13	Tanda gizi kurang dapat dipantau dari rutinitas penimbangan setiap bulan.		
14	Tanda gizi kurang salah satunya berat badan bayi/balita tidak naik setiap bulan.		
15	Syarat air bersih adalah air tidak berwarna harus jernih, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau.		
16	Sumber air bersih berasal dari mata air, air sumur, PDAM, air hujan dan air dalam kemasan.		



NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
17	Menggunakan air bersih dapat terhindar dari penyakit diare.		
18	Cara menjaga kebersihan sumber air bersih adalah tidak ada genangan air disekitar sumber, tidak ada bercak kotoran, tidak berlumut dan ember atau gayung untuk mengambil air tidak diletakkan dilantai.		
19	Jarak sumber air dengan pembuangan tinja dirumah $\pm$ 5 meter.		
20	Air yang tidak bersih untuk cuci tangan dapat menyebabkan terjadinya diare.		
21	Sabun yang digunakan dapat membunuh mikroorganisme yang menyebabkan penyakit diare.		
22	Mencuci tangan dengan air saja dengan air tanpa sabun dapat terhindar dari penyakit diare.		
23	Tidak benar cara mencuci tangan hanya dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun.		
24	Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia.		
25	Jenis jamban sehat yaitu jenis jamban cemplung dan jamban tangki septik/leher angsa		
26	Jarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja $\pm$ 10 meter.		
27	Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari tanah disekitarnya, tidak berbau, lantai kedap air dan tersedia air, sabun serta alat pembersih.		
28	Cara memelihara jamban sehat dibersihkan secara teratur.		
29	Jamban yang bersih tidak ada kotoran yang terlihat.		
30	Jamban tidak ada serangga dan bila terjadi kerusakan segera diperbaiki.		

**Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia. Ungkapkan pendapat Anda dengan jawaban **sangat setuju** (SS), **setuju** (S), **kurang setuju** (KS), dan **tidak setuju** (TS) terhadap pernyataan yang diajukan.

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
1	Saya berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan.				
2	Saya berikan ASI hingga balita umur 2 tahun.				
3	Saya pertama kali memberikan makanan pendamping ASI saat bayi berusia 4 bulan.				
4	Saya memegang bayi pada belakang bahunya tidak pada dasar kepala, badan bayi menghadap badan ibu, merapatkan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu.				
5	Saya mengkonsumsi makanan bergizi setiap hari ada nasi, sayur, lauk, buah dan susu untuk memperlancar produksi ASI				
6	Saya melakukan penimbangan pada balita setiap bulan mulai 0-5 tahun di Posyandu.				
7	Saya menimbang bayi/balita untuk mengetahui bayi dan balita tumbuh sehat.				
8	Saya menimbang bayi/balita saat imunisasi.				
9	Saya menimbang bayi/balita saat sakit saja.				
10	Saya memperoleh sumber air bersih dari air sumur atau air sumur pompa.				
11	Bangunan sumur gali dalam keadaan terbuka.				
12	Bangunan sumur gali dalam keadaan tidak ada genangan air disekitarnya.				
13	Saya membersihkan telapak tangan tanpa membersihkan jari-jari tangan saat mencuci tangan.				

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
14	Saya mengeringkan tangan setelah mencuci tangan dengan baju yang saya pakai.				
15	Saya dan keluarga menggunakan jenis jamban tangki septik atau leher angsa.				
16	Seluruh anggota keluarga harus menggunakan jamban untuk buang air besar atau buang air kecil.				
17	Menggunakan jamban agar tidak mengundang lalat yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare.				

### **Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia. Ungkapkan kebiasaan yang Anda lakukan dengan jawaban **selalu**, **sering**, **jarang**, dan **tidak pernah** terhadap pernyataan yang diajukan.

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya memberikan ASI pada bayi/balita sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan.				
2	Saya pertama kali memberikan makanan tambahan sejak bayi berumur 4 bulan.				
3	Saya memberikan langsung ASI pada bayi/balita setelah melahirkan.				
4	Saya memberikan ASI dengan waktu tertentu setiap 3 jam.				
5	Saya mencuci tangan sebelum menyusui bayi.				
6	Saya menyusui dengan posisi tiduran.				
7	Saya menyusui bayi secara bergantian dari payudara sebelah kiri ke sebelah kanan				

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Jarang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
	sampai bayi kenyang.				
8	Saya menyendawakan bayi setelah memberikan ASI dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada ibu dan tepuk secara perlahan punggung bayi sampai bersendawa.				
9	Saya minum air putih sehari 5 gelas.				
10	Saya istirahat tidur siang atau hanya berbaring selama 1-2 jam				
11	Saya menyusui payudara pada sebelah kiri atau kanan saja tidak secara bergantian.				
12	Saya selalu memberikan ASI bila disimpan dilemari es terlebih dulu ditaruh digelas bersih dan tertutup dihangatkan dulu di mangkok yang direndam air panas.				
13	Saya selalu memberikan ASI dengan botol atau dot.				
14	Saya menimbang bayi/balita untuk memantau pertumbuhan setiap bulan.				
15	Saya menimbangan bayi/balita untuk mengetahui bayi/balita yang sakit diare				
16	Saya menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di rumah.				
17	Saya menggunakan air yang tidak berwarna, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau.				
18	Saya memasak air untuk minum keluarga sampai mendidih.				
19	Saya mencuci tangan hanya dengan air.				
20	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan makan bayi/balita.				

<b>NO</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>Selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>Jarang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
21	Saya mencuci tangan setelah menceboki anak bayi/balita selesai buang air besar.				
22	Saya hanya mencuci tangan saat tangan kotor saja.				
23	Saya memiliki pembuangan tinja yang berjarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja $\pm$ 5 meter.				
24	Saya mempunyai bangunan untuk jamban yang lantainya kedap air dan dilindungi dinding atau pelindung.				
25	Saya mempunyai tempat pembuangan jamban yang sudah tersedia air.				
26	Saya membersihkan jamban setiap kali kotor saja sudah cukup.				

Terima Kasih atas Kesediaan Anda Mengisi Kuesioner ini.