

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI BPM AI BADRIA
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :
IMELDA TRISKOPA
201614020

**AKADEMI KEBIDADANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU DENGAN KEJADIANDIARE PADA BALITA
DI BPM AI BADRIA
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Husada



Oleh :
IMELDA TRISKOPA

201614020

**AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

"Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Perilaku Hdiup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan rekayasa siap menerima sanksi yang berlaku di Akademi Kebidanan Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung."

Nama : Imelda Triskopa

NIM : 201614020

Tanggal : 01 september 2019

Tandatangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA
IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI BPM AI BADRIAH
TAHUN 2019**

Penyusun : Imelda Triskopa

NIM : 201614020

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 02 September 2019

Dosen Pembimbing

(Nurlita Bintari Kusumawardani, S.ST.,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI BPM AI BADRIAH TAHUN 2019

Penyusun : Imelda Triskopa

NIM : 201614020

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 02 September 2019

Mengesahkan,

Dosen Pembimbing

Penguji



(Nurlita Bintari Kusumawardani, S.ST.M.Kes) (Elpinaria Girsang, S.ST.,M.K.M)

Mengetahui

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor

Direktur

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



Nama : Imelda Triskopa
Tempat, tanggal lahir : Jakarta 01 Oktober 1998
Agama : Islam
Alamat : Kp. Kaum Desa Cidamar RT002/RW001
Kecamatan Cidaun Kabupaten Cianjur
Riwayat Pendidikan :
1. PAUD Winaya Bhakti Lulus Tahun 2004
2. SDN Cidaun 1 Lulus Tahun 2010
3. SMPN I Cidaun Lulus Tahun 2013
4. SMAN 1 Cilaku Cianjur Lulus Tahun 2016
5. Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor Lulus Tahun 2019

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA

IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

DI BPM AI BADRIA TAHUN 2019¹

Imelda Triskopa², Nurlita Bintari Kusumawardani³

Akademi Kebidanan Wijaya Husada

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) Diare merupakan penyebab nomer 1 kematian anak usia balita di dunia. Di Indonesia, pada tahun 2017 angka kejadian diare pada balita diperkirakan sebanyak 40,07% sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 37,88%, Di provinsi Jawa Barat penanganan kasus Diare di Jawa Barat terus meningkat dari 80,90% pada tahun 2007 menjadi 113,91% pada tahun 2014, Sedangkan di Kota Bogor jumlah kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 23.134 kasus.

Mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 71 orang. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran penyebaran kuesioner dan lembar ceklis.

Berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu yang memiliki perilaku kurang sebanyak 34 responden (47,9%) mempunyai balita dengan kejadian diare, sedangkan ibu yang berperilaku hidup bersih dan sehat nya baik terdapat 16 responden (22,5%) mempunyai balita dengan kejadian tidak diare. Dan didapat nilai uji statistic = 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna diantara kedua variabel. Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah tahun 2019.

Hasil penelitian ini dapat memberikan penjelasan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu mempengaruhi kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat member masukan bagi dunia pengetahuan di bidang kesehatan, terutama mahasiswa kebidanan, serta dapat sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : PHBS Ibu, Diare Balita

Daftar pustaka : 26 buku (2008-2016), 3 Browsing internet

Jumlah halaman : 82 halaman, 10 tabel, 2 bagan

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa Akbid Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

***“Relationship between Clean and True Behavior in
Mothers with the Occurrence of Diarrhea in Toddlers
in BPM Mrs. Ai Badriah 2019”¹***
Imelda Triskopa², Nurlita Bintari Kusumawardani³
Academy of Midwifery Wijaya Husada

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) Diarrhea is the number 1 cause of death for children under five in the world. In Indonesia, in 2017 the incidence of diarrhea in infants is estimated at 40.07% while in 2018 as much as 37.88%, in West Java province the handling of diarrhea cases in West Java continues to increase from 80.90% in 2007 to 113, 91% in 2014, whereas in Bogor City the number of diarrhea cases in 2017 was 23,134 cases.

Knowing the relationship between clean and healthy life behavior in mothers with the incidence of diarrhea in infants at BPM Ai Badriah in 2019.

This type of research is quantitative analytic with cross sectional research design. The method of taking the sample in this study was a total sampling technique with a sample of 71 people. Data collection was obtained through the distribution of questionnaires and checklist spreads.

Based on clean and healthy life behavior among mothers who have less behavior as many as 34 respondents (47,9%) have toddlers with diarrhea occurrences, while mothers who behaved cleanly and healthy were good there were 16 respondents (22,5%) had a toddler with no diarrhea. And obtained a statistical test value = 0.001 which means there is a significant relationship between the two variables. There is a relationship between clean and healthy life behavior in mothers with the incidence of diarrhea in infants at BPM Ai Badriah in 2019

The result of this can provide an explanation that clean and healthy life behavior in mothers influences the incidence of diarrhea in infants.

The results of this research are expected to be input for the world of health-care, especially obstetrician students, and can be a consideration for other researchers in subsequent studies relating to maternal and child health.

Keyword	: Clean and Healthy Behavior of Mother, Toddler Diarrhea
Literature	: 26 literature (2008-2016), 3 Browsing internet
Number of Page	: 82 page, 3 tabel, 2 chart

¹*The Title of Research*

²*Diploma Student Academy of Midwifery Wijaya Husada Bogor*

³*Lecturer*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-nya hanya dengan petunjuk, rahmat dan karunia-nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat:

1. dr.Pridady, Sp.PD,KGEH sebagai Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.
2. Nurlita S.ST.,M.Kes sebagai dosen Akademi Kebidanan sekaligus sebagai pembimbing akademik Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.
3. Elpinaria Girsang S.ST.,M.K.M sebagai dosen Akademi Kebidanan sekaligus sebagai penguji Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor.
4. Bidan Ai Badriah Amd.Keb Selaku bidan pemilik BPM yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di BPM Ai Badriah
5. Ibu di BPM Ai Badriah yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Seluruh Keluarga, Mama, dan Papah tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Aldian Ocky Prasetyo Budi yang telah memberikan doa, semangat, dukungan moril selama pendidikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan angkatan XXV khusunya Kelas Bidan Program studi D3 Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan angkatan XXV khusunya Kelas Perawat Program studi D3 dan S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, 01 September 2019

Peneliti

Imelda Triskopa

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
F. Keaslian Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku hidup bersih dan sehat.....	11
1. Definisi perilaku hidup bersih dan sehat	11
2. Manfaat perilaku hidup bersih dan sehat	12
3. Program perilaku hidup bersih dan sehat.....	14
4. Perilaku hidup bersih dan sehat dirumah tangga	15
5. Sasaran Perilaku hidup bersih dan sehat.....	29
B. Balita	29
1. Pengertian balita	29
2. Karakteristik balita	30
C. Diare	31
1. Pengertian diare	31
2. Jenis-jenis diare	32
3. Gejala diare.....	33
4. Etiologi diare	34
5. Pencegahan diare	37
6. Faktor resiko diare.....	41
7. Mekanisme diare	44
8. Komplikasi diare	45
9. Upaya mengobati diare.....	47
D. Kerangka Teori.....	48

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	49
B. Kerangka Konsep	50
C. Variabel Penelitian	50
D. Definisi Operasional.....	50
E. Hipotesis.....	52
F. Populasi dan Sampel Penelitian	53
G. Tempat Penelitian.....	53
H. Waktu Penelitian	53
I. Etika Penelitian	54
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	55
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data	62

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	67
B. Pembahasan	72
C. Keterbatasan Penelitian.....	80
D. Impilkasi Penelitian	80

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Perasional	50
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu	57
Tabel 3.3 Nilai reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i>	59
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	60
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	68
Tabel 4.2 Uji Normalitas.....	68
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	69
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Balita	70
Tabel 4.5 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di BPM Ai Badriah	71

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Kerangka teori.....	48
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian dari Akbid Wijaya Husada
- Lampiran 2 : Surat Balasan Uji Validitas dari BPM Hj Sri Rahayu
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian dari BPM Ai Badriah
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : *inform concent*
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel Uji Validitas
- Lampiran 8 : Tabel Uji Validitas
- Lampiran 9 : Hasil *Output* Uji Validitas
- Lampiran 10 : Hasil *Output* Uji Normalitas
- Lampiran 11 : Master Tabel Data Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil *Output* Data Penelitian Univariat
- Lampiran 13 : Hasil *Output* Data Penelitian Bivariat
- Lampiran 14 : Jadwal Kegiatan KTI
- Lampiran 15 : Dokumentasi
- Lampiran 16 : Lembar konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam (WHO, 2018). Diare merupakan penyebab nomer 1 kematian anak usia balita di dunia, UNICEF melaporkan setiap detik satu anak meninggal karena diare. (Kemenkopmk, 2014).

Di Indonesia, pada tahun 2017 angka kejadian diare pada balita diperkirakan sebanyak 40,07% sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 37,88%, angka tersebut masih sangat tinggi yang seharusnya kisaran angka rata-rata yaitu 3,3%-10,2%. (Kemenkes RI, 2018)

Di provinsi Jawa Barat penanganan kasus Diare di Jawa Barat terus meningkat dari 80,90% pada tahun 2007 menjadi 113,91% pada tahun 2014, dengan sasaran penderita Diare sebesar 10% dari angka kejadian Diare 214 / 1000 penduduk, akan tetapi pada tahun 2015 angka kejadian Diare berubah menjadi 270/1000 dan tidak ditentukan target sasaran sebesar 10 % tetapi bergantung pada estimasi kemungkinan penderita diare yang berkunjung ke Puskesmas besarnya antara 10-20% , akan tetapi untuk dapat membandingkan besaran masalah Diare antara Kabupaten dan Kota di Jawa Barat,dalam penyajiannya ditetapkan 10% dari 270/1000 penduduk, sehingga cakupan penemuan Diare pada tahun 2016 sebesar 80,69 %. (Profil Dinkes

Jawa Barat, 2018). Sedangkan di Kota Bogor jumlah kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 23.134 kasus, dari jumlah tersebut mengalami penurunan dibanding tahun 2016 yaitu sebanyak 25.345 kasus.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2018, penyakit diare pada balita sangat berhubungan dengan kondisi lingkungan yang kurang memadai dan perilaku hidup tidak sehat yang diberikan oleh orang tua, seperti penggunaan sumber air yang tercemar terutama oleh bakteri E. Coli, buang air besar sembarangan, kebiasaan tidak mencuci tangan pada saat berhubungan dengan makanan, kebiasaan minum air yang belum dimasak, tidak menutup makanan dengan tudung saji, mencuci alat makan dengan air yang tercemar dan makan makanan yang tidak aman.

Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya, melainkan terdapat pemicunya. Diare disebabkan oleh rotavirus dan adenovirus, virus ini melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak sehingga kapasitas resorpsi menurun dan sekresi air maupun elektrolit meningkat. Akibat infeksi rotavirus, yaitu muntah, demam, mual, dan diare cair akut. Akibat diare akut yaitu kehilangan air dan elektrolit sehingga timbul dehidrasi, gangguan gizi, gangguan absorpsi (Wijoyo, 2013).

Faktor yang dapat menurunkan insiden diare balita adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah

tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-perilaku hidup bersih dan sehat. Rumah tangga yang ber-perilaku hidup bersih dan sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI ekslusif, 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 aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok dalam rumah (Proverawati, 2012).

Menurut Triatmodjo (2008), faktor risiko terjadinya diare balita yang harus diperhatikan adalah dampaknya 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 bayi. 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.

Berdasarkan hasil survey awal di BPM Ai Badriah pada tanggal 2 Agustus 2019, hasil data tahunan BPM Ai Badriah menyatakan bahwa jumlah kasus diare pada tahun 2019 71 orang balita. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPM Ai Badriah pada 15 ibu yang mempunyai balita, 6 diantaranya berperilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik, tidak

merokok didalam rumah, memberantas jentik nyamuk seminggu sekali, menggunakan jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menimbaung balita setiap bulan, memberikan asi eksklusif dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. sedangkan 9 diantaranya tidak berperilaku hidup bersih dan sehat dengan tidak menimbang balita setiap bulan, tidak memberantas jentik nyamuk setiap hari, tidak makan buah dan sayur setiap hari.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas, “Adakah Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

- b. Diketahui distribusi frekuensi Kejadian Diare pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019.
- c. Diketahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*)

Hasil penelitian yang didapat, diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya pada pelayanan ibu dan anak terhadap pencegahan kejadian penyakit juga sebagai bahan pembanding yang akan dilakukan setelahnya.

2. Bagi pengguna (*consumer*)

- a. Bagi BPM Ai Badriah

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan pencegahan terhadap kejadian diare yaitu dengan cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah BPM Ai Badriah.

E. Ruang lingkup

1. Ruang Lingkup Materi : materi dalam penelitian ini adalah materi ilmu kebidanan khususnya dalam mengetahui faktor yang kejadian diare pada balita.
2. Ruang Lingkup Responden : responden dalam penelitian ini adalah ibu

- : yang mempunyai balita yang berada di wilayah BPM Ai Badriah.
3. Ruang Lingkup Waktu : dalam penelitian ini studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2019 dan penelitiannya akan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2019.
4. Ruang Lingkup Tempat : tempat dalam penelitian ini dilakukan di BPM Ai Badriah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian
1.	Ginting (2011)	Hubungan Antara Kejadian Diare pada batita dengan Sikap dan Pengetahuan Ibu Tentang PHBS Di Puskesmas	Independen : Kejadian Diare pada batita Dependen : Pengetahuan ibu tentang PHBS	Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah 136 ibu yang membawa balitanya ke	Hasil penelitian adalah sebanyak 40 batita (29,41%) dan adanya hubungan yang bermakna

		Siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat.		Puskesmas Siantan Hulu Pontianak untuk berobat. Teknik sampling menggunakan <i>total sampel</i> . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	antara kejadian diare pada batita dengan sikap dan pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan $p <$ 0,005.
2.	Anisiati (2006)	Hubungan Kondisi Sanitasi Sumur Gali dan <i>Personal hygiene</i> dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Selatan Kota	Independan : kondisi sanitasi sumur gali Dependen : <i>personal</i> <i>hygiene</i> dengan kejadianm , diare	Metode yang digunakan adalah wawancara kepada responden menggunakan kuesioner dan <i>check list</i> sebagai alat pengumpul data. Sampel penelitian adalah total populasi yaitu semua kepala	Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini bahwa ada hubungan antara kondisi sanitasi sumur gali ($p = 0,030$) dan <i>Personal</i>

		Magelang.		keluarga pemilik sumur gali sebanyak 169 kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Magelang selatan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji <i>Chi square</i> dengan p = 0,05.	<i>hygiene</i> (p= 0,006)
3.	Kusumaningrum A (2015)	Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga Terhadap Diare batita di Kelurahan Gandus Palembang.	Independen : PHBS tatanan rumah tangga Dependen : Diare batita	Desain penelitian adalah desain penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel 91 batita dengan teknik sampling <i>accidental sampling</i> . analisa dengan menggunakan <i>Chi-</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat,

				<i>Square.</i>	kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada batita di kelurahan Gandus Palembang tahun 2011.
--	--	--	--	----------------	--

Adapun perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu :

1. Perbedaan penelitian dari Ginting (2011) terletak pada variable independen, dependen, tempat, waktu, desain penelitian, teknik sampling, dan uji statistik. Persamaan penelitian dari Ginting (2011) terletak pada desain penelitian, teknik sampling, dan uji statistik.
2. Perbedaan penelitian dari Anisiati (2006) terletak pada independen, tempat, waktu. Persamaan penelitian dari Anisiati (2006) terletak pada variabel ini dependen yaitu diare, teknik sampling, dan uji statistik.
3. Perbedaan penelitian Kusumaningrum (2015) terlatak pada independen, tempat, waktu, desain penelitian, teknik sampling, tempat, waktu. Persamaan dari penelitian Kusumaningrum (2015) terletak pada variabel dependen yaitu diare, dan uji statistik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dalam masyarakat (Proverawati, 2012).

Perilaku Hidup Sehat dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikanseseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatanmasyarakat. dengan demikian PHBS mencakup beratus-ratus bahkan beribu-ribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dibidang pencegahan dan penanggulanganpenyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktekkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolahan air minum dan makanan yang memenuhi syarat,menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat,

pengelolahan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain. Dibidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktekkan perilaku meminta pertolongan meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan, mengimunisasi lengkap bayi, menjadi aseptor keluarga berencana dan lain-lain. Dibidang gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi ASI eksklusif, mengkonsumsi garam beryodium dan lain-lain. Sedangkan dibidang pemeliharaan kesehatan harus dipraktekkan perilaku ikutserta dalam jaminan pemeliharaan kesehatan, aktif mengurus dan atau memanfaatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat atau (UKBM), memanfaatkan Puskesmas dan fasilitas pelayan kesehatan lain dan lain-lain. (Depkes, 2011)

2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Keluarga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan

pemerintah daerah kabupaten/kota dibidang kesehatan adalah pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maryunani, 2012).

Berikut ini beberapa manfaat hidup bersih dan sehat

a. Meminimalisir Kemungkinan Terjangkit Suatu Penyakit

Ini point penting dari manfaat hidup bersih dan sehat. Karena yang namanya hidup bersih itu berbanding lurus dengan kesehatan. Apabila anda mampu menerapkan gaya hidup yang bersih, maka anda pun akan memiliki tubuh yang sehat. Apabila tubuh anda sehat, maka kemungkinan anda untuk terjangkit penyakit tertentu sangatlah kecil. Ingat bakteri-bakteri penyebab virus dan penyakit ganas dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor dan tidak terawatt, Hal inilah yang membuat penyakit.

b. Kebugaran tubuh akan tetap terjaga

Hidup bersih dan sehat akan berpengaruh ke dalam fungsi-fungsi tubuh anda. Apabila anda mampu untuk hidup bersih dan sehat, maka fungsi-fungsi tubuh anda akan berada pada level optimal, dimana kebugaran tubuh anda akan tetap tegaga dengan baik. Kebugaran tubuh anda akan mempengaruhi kinerja anda dalam aktivitas sehari-hari. Apabila anda memiliki gaya hidup yang tidak bersih dan tidak sehat, maka dapat dipastikan hal tersebut akan berdampak pada cukup baiknya kebugaran tubuh anda.

c. Menghemat biaya obat-obatan

Apabila anda bisa hidup bersih dan sehat, maka secara tidak langsung tubuh anda akan segar bugar. Kebugaran tubuh yang baik ini akan membuat anda tidak perlu sering-sering mengeluarkan biaya lebih dalam membeli obat-obatan. Anda tidak perlu membeli vitamin-vitamin dan suplemen tambahan apabila tubuh anda bugar. Berebeda apabila anda hidup tidak sehat dan tidak bersih. Dari segi biaya obat-obatan, jelas, seseorang yang hidup bersih dan sehat akan sangat menghemat pengeluaran mereka dalam membeli obat-obatan dan suplemen tambahan. Perlu kita ketahui manfaat hidup hemat sangat penting untuk masa depan kita

3. Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara hidup sehat sehat dengan menjaga kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Terdapat 5 tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu: rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat tempat umum Menurut Maryunani (2013).

4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Menurut Proverawati (2012).

Rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga yaitu :

a. Persalinan Di Tolong oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan atas kesadaran dan permintaan si Ibu di tolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan para medis lainnya) di rumah atau di sarana kesehatan. Sertiap persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan, karena tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera di tolong atau di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya (Maryunani, 2013).

b. Memberi Bayi Asi Eksklusif

Bayi di beri ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya di beri ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (colostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit (Maryunani, 2013).

Menurut Utami (2009), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

Menurut WHO Asi ekslusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- 1) Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- 2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.

- 3) ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- 4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Manfaat ASI :

- 1) Nutrisi
- 2) Daya tahan tubuh
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Meningkatkan jalinan kasih saying
- 5) Penghematan biaya obat-obatan, tenaga, sarana kesehatan
- 6) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas

Zat kekebalan dalam ASI

- 1) Faktor bifidus : mendukung proses perkembangan bakteri yang “menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan
- 2) Laktoferin : mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri pathogen untuk pertumbuhannya
- 3) Anti alergi
- 4) Mengandung zat anti virus polio
- 5) Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam perdarahan darah

Cara memperbanyak produksi ASI

- 1) Bayi menyusu setiap 2 jam selama 10-15 menit disetiap payudara
 - 2) Bangunkan bayi, buka baju/gendong yang membuat rasa gerah, duduklah selama menyusui
 - 3) Pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif
 - 4) Susui bayi ditempat yang tenang nyaman dan minumlah setiap kali menyusu
 - 5) Tidur bersebelahan/dekat dengan bayi sehingga dapat menyusi setiap saat
 - 6) Ibu meningkatkan istirahat dan minum
- Cara pemerasan ASI dengan tangan
- 1) Tangan dicuci sampai bersih
 - 2) Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih
 - 3) Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal kearah kalang payudara. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata
 - 4) Dengan ibu jari disekitar kalang payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah kalang payudara ditekan kearah dada

- 5) Daerah kalang payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan putting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet
- 6) Ulangi tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas, pada mulanya ASI tidak keluar, setalah beberapa kali maka ASI akan keluar
- 7) Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara

Cara penerapan ASI ekslusif pada ibu bekerja

- 1) Selama cuti hanya memberikan ASI saja
 - 2) Sebelum masa cuti habis ubah pola minum bayi dengan ASI perah
 - 3) Sebelum berangkat kerja susui bayi
 - 4) Selama di kantor perah ASI setiap 3-4 jam
 - 5) Simpan di lemari es dan di bawa pulang
 - 6) Setelah dihangatkan diberikan dengan sendok
- c. Menimbang Bayi dan Balita

Menimbang bayi dan balita adalah menimbang bayi / balita setiap bulan dan mencatat berat badan bayi / balita dalam Kartu Menuju Sehat (KMS). Penimbangan bayi dan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita di lakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun di Posyandu.(Maryunani, 2013).

Setelah balita ditimbang di buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) maka akan terlihat berat badan naik atau tidak naik (lihat perkembangannya). Naik, bila garis pertumbuhannya mengikuti salah satu pita warna pada kartu menuju sehat atau garis pertumbuhannya pindah ke pita warna atasanya. Tidak naik, bila garis pertumbuhannya mendatar garis pertumbuhannya naik tetapi warna yang lebih tua. Bila balita mengalami kurang gizi maka akan di jumpai tanda-tanda, berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badanya kurus, mudah sakit, tampak lesu dan lemah, mudah menangis dan rewel Menurut Proverawati (2012).

d. Menggunakan Air Bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang di pergunakan 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. Air bersih secara fisik dapat di bedakan melalui indra, antara lain dapat dilihat, dirasa, dicium, dan di raba seperti air tidak berwarna harus bening/jernih, air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran, air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam tidak payau dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun, air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang, menggunakan air bersih dapat terhindar dari gangguan

penyakit diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan, setiap anggota keluarga dapat terpelihara kebersihan dirinya. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Air bersih harus dimasak apabila hendak di minum meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100°C saat mendidih (Proverawati, 2012).

Air merupakan zat yang memiliki peranan sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya. Manusia akan lebih cepat meninggalkarena kekurangan makanan. Di dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besarterdiri dari air. Air dibutuhkan manusia untuk memenuhi berbagai kepentingan antaralain: diminum, masak, mandi, mencuci dan pertanian. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu,untuk keperluan minum air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebuttidak menimbulkan penyakitan bagi manusia.

Air minum harus steril. Sumber-sumber air minum pada umumnya dan didaerah pedesaan khususnya tidak terlindung sehingga air tersebut tidak atau kurang memenuhi persyaratan kesehaatan.untuk itu perlu pengolahan terlebih dahulu. Pengolahan air minum dapat dikerjakan dengan 2 cara, berikut: Menggodok

atau mendidihkan air, sehingga semua kuman-kuman mati. Cara ini membutuhkan waktu yang lama dan tidak dapat dilakukan secara besar-besaran.

Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

- 1) Syarat fisik, persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berasa, suhu dibawah suhu udara diluaranya sehingga dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Syarat bakteriologis, air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutamabakteri pathogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi olehbakteri patagen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut.
- 3) Syarat kimia, air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu didalam jumlah yangtertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air akanmenyebabkan gangguan fisikologis pada manusia. Sesuai dengan prinsiptekhnologi. Oleh karena itu mata air atau sumur yang ada di pedesaan harusmendapatkan pengawasan dan perlindungan agar tidak dicemari oleh pendudukyang menggunakan air tersebut.

Cara menjaga kebersihan sumber air bersih yaitu: dengan jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter, sumber mata air harus di lindungi dari

pencemaran, sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus di jaga bangunannya tidak rusak seperti lantai sumur tidak boleh retak, bibir sumur harus plester dan sumur sebaiknya di beri penutup, harus dijaga kebersihannya seperti tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/lantai dinding sumur. Ember/gayung pengambil air harus tetap bersih dan di diletakan di lantai (Maryunani, 2013).

e. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Menurut Departemen Kesehatan (2007) mencuci tangan adalah proses yang secara mekanisme melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan merupakan tindakan sanitasi tangan dan jari jemari dengan menggunakan sabun ataupun cairan lain dibawah air yang mengalir.

Menurut Mentri Keseshatan RI, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti : Diare, ISPA, Flu burung serta penyakit kulit lainnya.Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam kuat pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. Kedua tangan

kita adalah salah satu jalur utama masuknya penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain : Diare, kolera, ISPA, cacingan, flu,dan hepatitis A (Fazlin, 2013: 88).

Kedua tangan sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan, makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Proverawati, 2012).

Waktu harus mencuci tangan: setiap kali tangan kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air bersih, setelah menceboki bayi atau anak, sebelum makan dan menuapi makan, sebelum memegang makanan, sebelum menyusui. Manfaat mencuci tangan: membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, Mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, tipus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Flu Burung atau *savere acute respiratory*

syndrome. Cara mencuci tangan yang benar : cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun, bersihkan telapak pergelangan tangan, sela-sela jari dan punggung tangan, setelah itu keringkan dengan lap bersih Maryunani (2013).

f. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Maryunani 2013)

Syarat –syarat jamban yang sehat yaitu:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- 2) Tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- 3) Tidak mencemari tanah sekitarnya
- 4) Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- 6) Penerangan dan ventilasi yang cukup
- 7) Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- 8) Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

Menurut Proverawati (2012), jenis-jenis jamban yang digunakan :

- 1) Jamban cemplung, adalah jamban yang penampungnya berupa yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja kedalam tanah dan mengendapkan kotoran kedasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.
- 2) Jamban tangki septik/leher angsa, adalah Jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan. Cara memilih jenis jamban yaitu: jamban cemplung digunakan unutk daerah yang sulit air, jamban tangki septik/leher angsa digunakan untuk: daerah yang cukup air, daerah yang padat penduduk, karena dapat menggunakan air “multiplelatrine” yaitu satu lubang penampungan tinja/tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/ tinja dari 3-5 jamban), daerah pasang surut tempat penampungan kotoran/tinja hendaknya ditinggikan kurang lebih 60 cm dari permukaan air pasang.

g. Memberantas Jentik Di Rumah Sekali Seminggu

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.Pemberantasan jentik bermaksud untuk membebaskan rumah dari jentik-jentik yang dapat mengganggu kesehatan.Pemeriksaan Jentik dilakukan secara Berkala (PJB).

Pemeriksaan jentik berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada didalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dan diluar rumah seperti talang air, alas pot kembang, ketiak daun, lubang pohon, pagar bambu, yang dilakukan secara teratur sekali dalam seminggu.

h. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Semua sayur bagus dimakan, terutama sayuran yang berwarna hijau tua, kuning, dan oranye seperti bayam, kangkung, daun katuk, wortel, selada hijau atau daun singkong. Semua buah bagus untuk dimakan, terutama yang berwarna merah, kuning seperti mangga, pepaya, jeruk, jambu biji, atau apel lebih banyak mengandung vitamin dan mineral serta seratnya. Setiap anggota rumah tangga sebaiknya 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 dan mengandung serat yang tinggi (Proverawati, 2012).

i. 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 (Maryunani, 2013).

Aktivitas dilakukan secara bertahap hingga mencapai 30 menit, jika belum terbiasa dapat dimulai dengan beberapa menit setiap hari dan di tingkatkan secara bertahap. Lakukan aktivitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan. Awali aktivitas fisik dengan pemanasan dan perengangan. Lakukan gerakan ringan dan perlahan di tingkatkan sampai sedang. Jika sudah terbiasa melakukan aktivitas tersebut, lakukan secara rutin paling sedikit 30 menit setiap hari. Keuntungan melakukan aktivitas fisik secara teratur, terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi bagus, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik (Proverawati 2012).

j. Tidak Merokok Di Dalam Rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang di hisap akan di keluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, Carbon Monoksida. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas karbon

monoksida menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati (Proverawati, 2012).

5. Sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Proverawati (2012), sasaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga adalah seluruh anggota keluarga yaitu :

- a. Pasangan Usia Subur
- b. Ibu Hamil dan Menyusui
- c. Usia Lanjut
- d. Pengasuh Anak

B. Balita

1. Pengertian Balita

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini kemampuan berbahasa, kreativitas, sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Sitorus, 2011).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah 5 tahun. Anak balita merupakan masa kritis, masa emas bagi kelangsungan

tumbuh kembang anak.Istilah golden age (masa emas), atau fase tumbuh kembang otak anak digunakan untuk menggambarkan betapa pentingnya masa tersebut.Kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan, stimulasi motorik, dan psikis untuk perkembangan harus dipenuhi. Jika, tidak tumbuh kembang otak anak tidak akan optimal (Septiari, 2012).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahunatau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2009).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

2. Karakteristik balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anakusia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlahmakanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekalimakan lebih

kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Uripi, 2009).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pulabawa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan statusgizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (BPS, 2009).

C. Diare Balita

1. Pengertian Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya. Untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan bila frekuensinya lebih dari 3 kali sedangkan pada anak lebih dari 4 kali buang air besar (Sudarti, 2013).

Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (tiga kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja (Banister dalam Wijoyo 2013).

Menurut WHO diare secara klinis didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan tiga macam sindroma diare yaitu diare cair akut, disentri, dan diare persisten.

Sedangkan menurut menurut Depkes RI (2005) 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 .

2. Jenis-Jenis Diare

Menurut Maryanti (2011), jenis-jenis diare yaitu :

- a. Diare akut, dimulai dengan keluarnya tinja yang cair tanpa terlihat adanya darah dan berakhir dalam 14 hari dan biasanya kurang dari 7 hari.

Diare akut dapat mengakibatkan:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia
- 2) Gangguan sirkulasi darah, dapat berupa renjatan hipovolemik sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah

- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah (Soegijanto, 2009).
- b. Diare dengan terlihat darah di dalam tinja, keluar tinja sedikit-sedikit dan sering, anak yang lebih besar akan mengeluh sakit perut, sakit waktu BAB. Efek yang lama anorexia, kehilangan berat badan yang cepat dan kerusakan mukosa usus karena invasi bakteri.
- c. Diare persisten : diare yang berakhir 14 hari atau lebih. Episodenya dapat dimulai dengan diare akut atau disentri, kehilangan BAB yang nyata sering terjadi dehidrasi.

3. Gejala Diare

Gejala diare atau mencret ialah tinja yang encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan dan terdapat darah dan lendir dalam kotoran. Rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Secara tiba-tiba infeksi dapat menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan, atau kelesuan. Selain itu, dapat menyebabkan sakit perut dan kejang perut serta gejala-gejala lain seperti flu, misalnya agak demam, nyeri otot, atau kejang dan sakit kepala.

Gejala diare umumnya terjadi pada anak-anak ialah Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badannya meninggi, tinja bayi encer, berlendir, atau berdahak, warna tinja kehijauan akibat

bercampur dengan cairan empedu, anus dan sekitarnya lecet, gangguan gizi akibat intake asupan makanan yang kurang, muntah, baik sebelum maupun sesudah diare, hipoglikemia (menurunnya kadar gula dalam darah), dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun-ubun besar cekung, tonus, dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir, mulut, dan bibir kering, nafsu makan berkurang (Wijoyo 2013).

Menurut Wijoyo (2013), Konsistensi feses yang dikeluarkan selama Buang Air Besar (BAB) memiliki berbagai variasi bentuk. Sebagai penentu adanya diare, terdapat berbagai konsistensi feses sebagai berikut:

- a. Tipe 1: gumpalan keras terpisah, seperti kacang (keras sekali saat keluar).
- b. Tipe 2: bentuknya seperti sosis tetapi bergumpal-gumpal.
- c. Tipe 3: bentuknya seperti sosis tetapi ada retakan dipermukaanya.
- d. Tipe 4: bentuknya seperti sosis atau ular, lembut dan lunak.
- e. Tipe 5: bergumpal lunak, tepinya tumpul (keluarnya lancar atau mudah)
- f. Tipe 6: potongan-potongan lunak dengan tepi bergerigi, tinja seperti bubur.
- g. Tipe 7: cair, tidak ada potongan-potongan padat, semuanya encer.

Berdasarkan uraian di atas terdapat berbagai kondisi feses sebagai berikut:

- 1) Kondisi normal, yaitu konsistensi feses tipe 3 dan 4.
- 2) Kondisi konstipasi, yaitu konsistensi feses tipe 1 dan 2
- 3) Kondisi diare, yaitu konsistensi feses tipe 5, 6, dan 7

4. Etiologi Diare

Menurut Banister (2006) dalam Wijoyo (2013), diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya, melainkan terdapat pemicunya. Secara umum, berikut ini beberapa penyebab diare. Diare karena infeksi oleh bakteri, virus, atau parasit.

a. Diare karena virus

Diare karena virus disebabkan oleh rotavirus dan adenovirus. Virus ini melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak sehingga kapasitas resorpsi menurun dan sekresi air maupun elektrolit meningkat. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari (3-6 hari), sesudah itu virus yang paling umum sebagai virus yang paling umum sebagai virus patogen yang menyebabkan 70-75% viral gastroenteritis, sedangkan rotavirus menyebabkan 12% viral gastroenteritis. Anak dengan usia 3-24 bulan paling banyak mengalami kasus infeksi rotavirus. Gejala yang biasa timbul akibat infeksi rotavirus, yaitu muntah, demam, mual dan diare cair akut. Kondisi ini dalam waktu 5-8 hari. Diare karena virus norovirus biasanya disertai dengan gejala muntah tiba-tiba, mual, sakit kepala, badan pegal-pegal (myalgia), demam, dan diare cair.

b. Diare karena bakteri invasif

Memiliki tingkat kejadian yang cukup sering, tetapi akan berkurang dengan sendirinya seiring dengan peningkatan sanitasi lingkungan di masyarakat. Mekanisme terjadinya, yaitu bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa, terjadinya perbanyakannya diri sambil membentuk toksin. Enterotoksin ini dapat diresorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat, seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang-kejang. Selain itu, mukosa usus yang telah dirusak mengakibatkan mencret berdarah dan berlendir. Penyebab utama pembentukan enterotoksin ialah bakteri escherichia coli, shigella, salmonella, dan campylobacter. Diare ini dalam waktu kurang lebih lima hari tanpa pengobatan, setelah sel-sel yang rusak diganti dengan sel-sel mukosa yang baru.

c. Diare karena parasit

Diare karena parasit disebabkan oleh protozoa seperti entamoeba histolytica dan giardia lamblia, yang terutama terjadi di daerah subtropis. Diare karena infeksi parasit ini biasanya bercirikan mencret cairan yang berkala dan bertahan lama lebih dari satu minggu. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut, rasa letih umum (malaise), demam, anoreksia, nausea, dan muntah-muntah.

d. Diare karena makanan

Adanya intoleransi terhadap makanan dapat memicu diare. Alergi terhadap laktosa, banyak terjadi pada bayi dan balita karena tubuhnya tidak mempunyai atau hanya sedikit memiliki enzim laktose yang berfungsi mencerna laktosa yang terkandung dalam susu sapi. Makanan yang mengandung lemak tinggi, dan makanan terlalu pedas atau mengandung terlalu banyak serat dan kasar.

e. Malnutrisi

Anak-anak yang kekurangan gizi akan lebih berisiko tinggi terkena penyakit ini, dan diare itu sendiri akan menyebabkan gejala yang lebih buruk bagi mereka. Karena setiap terkena mencret, maka sudah pasti akan membuat mereka kekurangan gizi yang lebih buruk. Maka tak heran bahwa gizi buruk pada anak balita paling sering disebankn oleh diare kronis.

5. Pencegahan Diare

Menurut Wijoyo (2013), cara pencegahan diare yang benar dan efektif ialah sebagai berikut:

a. Memberikan ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling baik untuk bayi karena terdiri dari atas komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. Pemberian air susu ibu saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan, tidak diperlukan makanan lain selama masa ini. Setelah enam bulan dari

kehidupannya, pemberian air susu ibu harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain.

Sifat Air Susu Ibu (ASI) steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain, yang harus disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian air susu ibu saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Air susu ibu mempunyai khasiat preventif secara imunologi dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. Air susu ibu turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir pemberian air susu ibu secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian air susu ibu yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi air susu ibu secara penuh, pada enam bulan pertama kehidupan, risiko terserang diare 30 kali lebih besar. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Memperbaiki Makanan Pendamping Air Susu Ibu

Diberikan pada saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Masa yang berbahaya bagi bayi

sebab perilaku pemberian makanan pendamping air susu ibu dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare atau penyakit lain yang menyebabkan kematian. Pemberian makanan pendamping air susu ibu yang baik meliputi perhatian kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping air susu ibu diberikan. Ada beberapa saran dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu yang lebih baik, yaitu sebagai berikut :

- 1) Perkenalkan makanan lunak dan macam makanan ketika anak berumur 4-6 bulan atau lebih (walau ASI tetap diberikan). Berikan makanan lebih sering (empat kali sehari) setelah anak berumur satu tahun.
- 2) Tambahkan minyak, lemak, dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan pula hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacng-kacangan, buah-buahan, dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Cucilah tangan sebelum menyiapkan makanan dan menuapi anak.
- 3) Masak atau rebus makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin, dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

c. Memberikan Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, beri anak imunisasi campak segera setelah berumur sembilan bulan.

d. Menggunakan Air Bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral.Kuman-kuman tersebut dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil daripada masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare, yaitu menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

e. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare ialah mencuci tangan.Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan/menyuapi makanan anak, dan sebelum makan mempunyai dampak positif dalam penurunan kejadian diare.

f. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare.Keluarga yang tidak

mempunyai jamban harus membuat jamban dan semua anggota keluarga harus buang air besar di jamban.

g. Membuang Tinja Bayi dengan Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya, hal ini tidak benar karena tinja bayi juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

6. Faktor-Faktor Risiko Diare

Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, yaitu (Depkes RI, 2007):

- b. Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pertama pada kehidupan. Pada balita yang tidak diberi ASI resiko menderita diare lebih besar daripada balita yang diberi ASI penuh, dan kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar.
- c. 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 dibiarkan dilingkungan yang panas, sering menyebabkan infeksi usus yang parah karena botol dapat tercemar oleh kuman-kuman/bakteri penyebab diare. Sehingga balita yang menggunakan botol tersebut beresiko terinfeksi diare.

- d. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
- e. Menggunakan air minum yang tercemar.
- f. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menuapi anak.
- g. Tidak membuang tinja dengan benar, seringnya beranggapan bahwa tinja tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang juga dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

Menurut Wijoyo (2013), faktor-faktor risiko diare yaitu:

a. Faktor Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu dengan status dengan status pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) keatas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral lebih baik pada balita daripada kelompok ibu status pendidikan Sekolah Dasar (SD) kebawah. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh.

b. Faktor Pekerjaan

Saat ini banyak orang tua yang bekerja di luar rumah sehingga anak diasuh oleh orang lain/pembantu. Anak yang diasuh oleh

orang lain/pembantu mempunyai risiko lebih besar untuk terpajan penyakit diare.

c. Faktor Umur Balita

Sebagian besar diare menjadi pada anak usia di bawah dua tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai risiko 2,23 kali lebih besar terserang diare daripada anak umur 25-59 bulan.

d. Faktor Lingkungan

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor lingkungan yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka

dapat menimbulkan diare.

e. Faktor Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, kondisi rumah buruk, dan tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

f. Faktor Makanan/Minuman yang Dikonsumsi

Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak, sewaktu mandi, dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan kemudian dimasukkan ke mulut, misalnya untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur juga merupakan sumber penularan diare.

g. Faktor terhadap Laktosa (Susu Kopi)

Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara penuh 4-6 bulan pertama

kehidupan dapat menyebabkan diare. Air susu ibu mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai kuman penyebab diare, seperti shigella dan v Cholerae. Bayi yang tidak diberi air susu ibu, risiko menderita diare lebih besar dan kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar daripada bayi yang diberi air susu ibu penuh. Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare.

7. Mekanisme Diare

Menurut Sudarti (2013), Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

a. Gangguan osmotik

Terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus sehingga terjadi

pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan akhirnya diare timbul karena terdapat peningkatan sekresi air elektrolit kedalam rongga usus.

c. Gangguan motilitas usus

Gangguan motilitas dapat menimbulkan diare dengan tiga mekanisme, yaitu pengurangan waktu kontak antara makanan dan dinding usus dalam duodenum, pengosongan kolon/peristaltik kolon yang terlalu cepat (hiperperistaltik) dan pertumbuhan bakteri menyebabkan konsistensi feses menjadi cair. Gangguan motilitas dapat disebabkan oleh rangsangan kuman, toksin, zat kimia/makanan, psikologis, diabetes neuropati, dan irritable bowel syndrome. Diare yang disebabkan oleh gangguan motilitas dapat diterapi menggunakan obat-obatan antimotilitas (Wijoyo, 2013).

8. Komplikasi Diare

Menurut Sudarti (2013), dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, yang dibagi menjadi:

- a. Dehidrasi ringan apabila < 5% berat badan.
- b. Dehidrasi sedang apabila <5% berat badan -10% berat badan.

c. Dehidrasi berat apabila <10% berat badan -15% berat badan.

1) Diare dehidrasi berat

Kategori dehidrasi berat, yakni apabila cairan tubuh yang hilang lebih dari 10%, terdapatnya tanda letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung serta turgor kulit jelek.(Hidayat, 2009).

2) Diare dehidrasi sedang

Menurut Wijoyo (2013) kategori dehidrasi sedang, apabila cairan tubuh yang hilang sebesar 6-10%. Ditemukan tandanya yaitu:

- a) Gelisah dan cengeng.
- b) Kehausan, mata cekung
- c) Kulit keriput, misalnya dicubit kulit dinding perut, kulit tidak segera kembali posisi ke semula.

3) Diare dehidrasi ringan

Kategori dehidrasi, yakni apabila cairan tubuh yang hilang sebesar 3-5% dan tidak ada keluhan atau gejala yang mencolok.Tandanya pada anak, yaitu bibir kering, terlihat agak lesu, haus, dan agak rewel.

Diare mengakibatkan terjadinya:

- a. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, dan asidosis metabolik.
- b. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perpusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan

asidosismetabolik bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal.

Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, kadang-kadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal bertambah berat badan. Sebagai akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma (Suharyono, 2011).

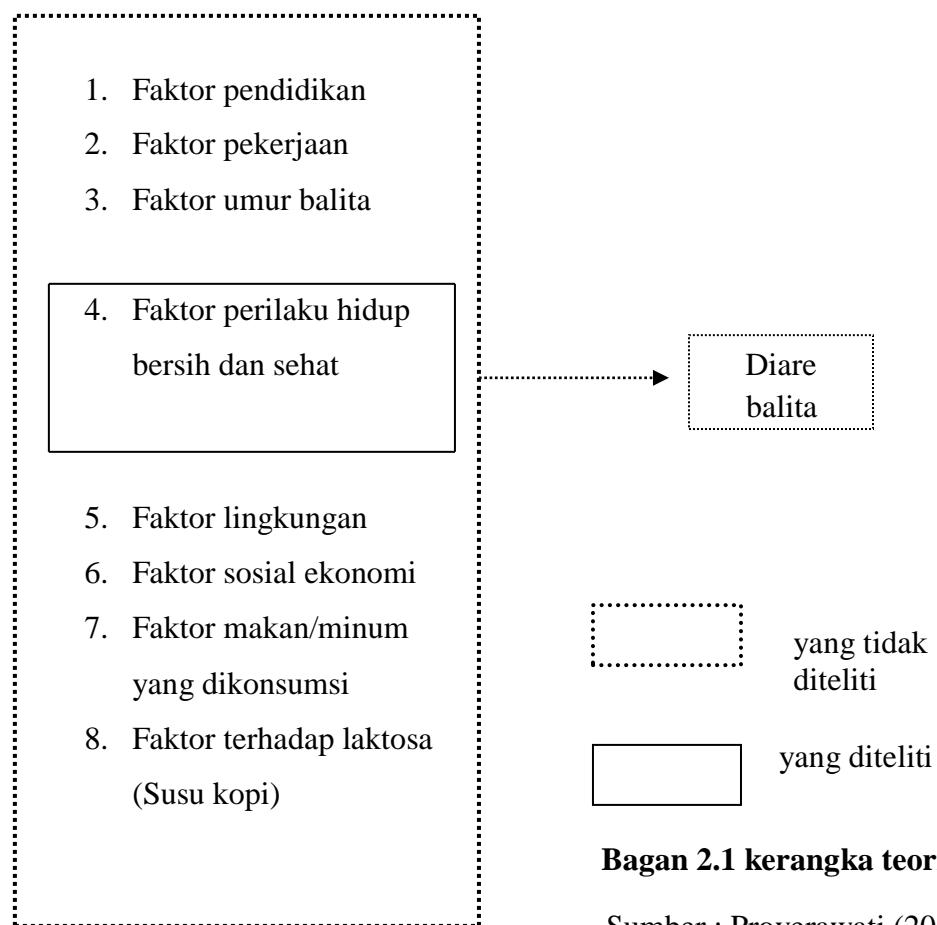
9. Upaya mengobati diare

Sebagian besar diare dapat sembuh dengan sendirinya setelah dua sampai tiga hari, dan paling sering membutuhkan waktu satu hingga duaminggu. Satu-satunya pengobatan diare yang paling diperlukan adalah mencegah dehidrasi, yang dapat dilakukan dengan minum cairan pengganti dan campuran elektrolit (Oralit). Kecukupan mineral seperti natrium, magnesium, kalsium dan kalium sangat penting dalam menjaga fungsi tubuh dan kelistrikan jantung agar tetap berdetak normal. Obat-obatan yang fungsinya menghentikan diare tidak dianjurkan untuk orang-orang dengan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau parasit karena dapat memperpanjang infeksi dan membuat mencret malah menjadi lama tak sembuh-sembuh. Pada kasus seperti ini, dokter bisanya meresepkan antibiotik. Sedangkan

diare yang disebabkan oleh virus akan sembuh dengan sendirinya dengan atau tanpa obat.

F. Kerangka teori

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko diare



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber : Proverawati (2012)
Maryunani (2013)

BAB III

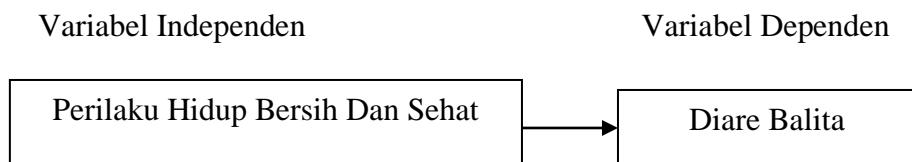
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik kuantitatif* yaitu dimana penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada waktu yang sama.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, maka kerangka konsep dijelaskan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Sumber: Widyastuti(2005), Sander (2005), Notoadmodjo (2010).

C. Variabel Penelitian

- Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Prilaku Bersih Dan Sehat Pada Ibu.

- Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Diare Pada Balita.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku hidup bersih dan sehat	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan pola hidup keluarga yang	Kuesioner	Mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban: 5=Sangat setuju	2. Baik Jika nilainya > mean (65) 1. Kurang jika nilainya < mean (65)	Ordinal

		senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga		4= Setuju 3=Ragu-ragu 2=Tidak setuju 1=Sangat tidak setuju		
2.	Diare balita	Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Buangan air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak	Lembar ceklis	Mengisi lembar ceklis dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan skor ”ya” diberi nilai =1 “tidak”	Dikategorikan: 1. Tidak Diare Jika nilainya = 0 2. diare Jika nilainya = 1	Nominal

		dari biasanya.		diberi nilai =0		
--	--	----------------	--	--------------------	--	--

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan, yang kebenaran jawaban ini akan dibuktikan secara empiris dengan penelitian yang dilakukan. Hipotesis terdiri dari dua yaitu Ha dan Ho.

Hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan prilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah tahun 2019, yaitu p value \leq 0,001

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 71 orang ibu yang mempunyai balita di BPM Ai Badriah tahun 2019.

2. Sampel

a. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dimana sampel yang digunakan adalah ibu yang mempunyai balita sejumlah 71 orang di BPM Ai Badriah tahun 2019.

b. Tehnik sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian. Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu *total sampling* dimana sampel yang digunakan adalah seluruh populasi yang ada yaitu 71 orang ibu yang mempunyai balita di BPM Ai Badriah.

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Ai Badriah tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. *Right to self determination*

Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaannya menjadi responden.

2. *Right to privacy and dignity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran.

3. *Right to anonymity and confidential*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4. *Right of fair treatment*

Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dia lakukan dalam penelitian. Responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut.

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data.

a. Data primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.

Data primer merupakan data yang didapat pengukuran secara langsung yang diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner yang diberikan pada responden dan lembar kuesioner. Dalam kuesioner terdapat pernyataan positif dan negatif, untuk pernyataan positif terdapat pilihan jawaban yang akan diisi responden yaitu SS (sangat setuju) dengan nilai 5, S (setuju) dengan nilai 4, RR (ragu-ragu) dengan nilai 3 TS (tidak setuju) dengan nilai 2, STS (sangat tidak setuju) dengan nilai 1 sedangkan pernyataan negatif sebaliknya yaitu SS (sangat setuju) dengan nilai 1, S (setuju) dengan nilai 2, RR (ragu-ragu) dengan nilai 3 TS (tidak setuju) dengan nilai 4, STS (sangat tidak setuju) dengan nilai 5.

5. Dalam penelitian ini juga menggunakan lembar ceklis dimana responden hanya menceklis yang menurutnya benar dengan pilihan jawaban “ya” “tidak”.

b. Data sekunder

Data yang digunakan dalam penelitian ini juga data sekunder yaitu data balita yang mengalami diare sebanyak 71 orang balita di BPM Ai Badriah pada tahun 2019. Data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh instansi atau badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan digunakan oleh peneliti untuk melengkapi dan melaksanakan penelitian.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar ngukur apa yang diukur. Peneliti ini mengumpulkan uji validitas kolerasi *pearson product moment*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kolerasi antar skor tiap butir pertanyaan.

$$R = \frac{n(\Sigma xy) - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{(n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2)(n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2)}}$$

Keterangan :

R = Koefesien korelasi

X = Pertanyaan nomor 1

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

n : Jumlah Responden

Tempat uji validitas dilakukan di BPM Hj Sri rahayu S.Tr.Keb pada tanggal 30 Agustus 2019 dengan jumlah responden 30 responden dengan karakteristik yang sama dengan tempat

penellitian sehingga instrument dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ ($0,361$).

Tabel 3.2 Hasil Uji validitas PHBS

No Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pertanyaan 1	0,864	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,740	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,866	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,831	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,650	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,647	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,864	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,884	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,762	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,870	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,815	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,790	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,834	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,751	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,752	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,845	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,731	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,716	0,361	Valid

Peranyaan 19	0,648	0,361	Valid
Pertanyaan 20	0,666	0,361	Valid
Pertanyaan 21	0,763	0,361	Valid
Pertanyaan 22	0,783	0,361	Valid
Pertanyaan 23	0,873	0,361	Valid
Pertanyaan 24	0,801	0,361	Valid
Pertanyaan 25	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 26	0,779	0,361	Valid
Pertanyaan 27	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 28	0,789	0,361	Valid
Pertanyaan 29	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 30	0,754	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 tentang uji validitas untuk variabel perilaku hidup bersih dan sehat dari 30 orang dengan pertanyaan sebanyak 30 didapatkan hasil 30 pertanyaan valid.

b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap

gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil secara keseluruhan dinyatakan “*Reliability*” dengan kriteria “*Cronbach Alpha*”

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{s_x^2 - \sum_{j=1}^k s_j^2}{s_x^2} \right)$$

Keterangan :

α = koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*

K = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum s_j^2$ = Jumlah varians skor item

SX^2 = Varians skor-skor tes (Keseluruhan item K)

Tabel 3.3 nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha	Tingkat keandalan
0.0-0.20	Kurang Andal
>0.20 - 0.40	Agak Andal
>0.40 - 0.60	Cukup Andal
>0.60 - 0.80	Andal
>0.80 - 1.00	Sangat andal

Instrumen dikatakan reliabel (andal), jika nilai *alpha cronbach* > 0,60 tempat uji reliabilitas dilakukan di BPM Hj.Sri Rahayu S.Tr.Keb pada bulan Agustus dengan jumlah responden 30 responden dengan karakteristik yang sama dengan tempat

penelitian sehingga instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* > 0,60.

Adapun hasil uji reliabel tersebut sebagai berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas PHBS

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Cronbach's Alpha</i> based on Standarsized Items	N of Items
.980	.981	30

Berdasarkan tabel 3.6 tentang hasil uji reliabilitas untuk variabel perilaku hidup bersih dan sehat didapatkan hasil pertanyaan sebanyak 30 dengan nilai *cronbach alpha* 0,980 > 0,6 dinyatakan reliabel.

3. Metode pengumpulan data.

Selain dilakukan pengumpulan data, selanjutnya data yang masih mentah diolah secara sederhana.

Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis data primer dan sekunder diperoleh dari data hasil kuesioner dan pengisian lembar pengumpulan data dari setiap variabel. Data primer yang menggunakan kuesioner, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan diisi oleh responden yaitu ibu yang mempunyai balita di BPM Ai Badriah tahun 2019.

4. Prosedur Penelitian

a. Persiapan Administrasi

- 1) Mendapatkan izin penelitian dari Akbid Wijaya Husada Bogor.
- 2) Peneliti mengurus perizinan di tempat penelitian yaitu BPM Ai Badriah Am.Keb

b. Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Memilih subjek penelitian dengan criteria yang sudah ditentukan oleh penelitian dan melakukan pendekatan dengan calon responden.
- 2) Memberikan informasi penelitian dengan jelas kepada subjek penelitian dan mendapatkan persetujuan sebagai subjek penelitian.
- 3) Menemukan responden yang dijadikan sebagai subjek penelitian
- 4) Membagikan kuesioner kepada responden untuk pengumpulan data
- 5) Menjelaskan pengisian kuesioner dengan tujuan penelitian kepada responden. Responden siangatkan agar semua pertanyaan diisi dengan lengkap bila telah diisi selanjutnya dikembalikan kepada peneliti.
- 6) Mengumpulkan kuesioner dari responden dan diobservasi kelengkapan pengisian kuesioner. Peneliti tidak langsung

meninggalkan responden sebelum pengumpulan data dari responden lengkap sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

- 7) Mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya kepada responden.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan computer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing*.

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsisten jawaban.

b. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding yang dilakukan penelitian ini :

Variabel independen prilaku hidup bersih dan sehat

Dengan intepretasi nilai :

Kode 2 : Baik > mean (65)

Kode 1 : Kurang < mean (65)

Variabel dependen diare balita

Dengan intepretasi nilai :

Kode 1 : Tidak diare balita = 0

Kode 2 : diare balita = 1

c. Memasukkan data (*data entry*) atau processing.

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window 22.

d. Pembersihan data (*cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut :

1) Mengetahui *missing data* (data yang hilang).

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data.

Dengan melihat variasi antara data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data.

Cara untuk mengetahui adanya ketidak konsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

2. Metode analisa data

a. Analisa univariat

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang di teliti. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah hubungan pelayanan dengan kepuasan pasien.

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

Keterangan :

P : Proporsi

f : Frekuensi kategori

n : Jumlah sampel

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat ini berfungsi dalam mencari hubungan antar variabel yaitu variabel independen, pengetahuan dengan variabel dependen kejadian kepuasaan pasien. Dalam menganalisa data secara bivariate, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel antara variabel independen dan variabel dependen pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila p value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan apabila p value $> 0,05$ maka H_0 diterima.

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

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di BPM Ai Badriah pada tanggal 31 Agustus, 01 september 2019 dan dilakukan pengambilan data pada responden sebanyak 71 responden. Jenis penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, instrument pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar ceklis dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian di analisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu di BPM Ai Badriah Tahun 2019 dan Kejadian Diare balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019. Selanjutnya akan di analisis bivariat guna mengetahui adanya Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	≥ 25 Tahun	37	52,1 %
2	< 25 Tahun	34	47,9 %
Total		71	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1, distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu yang mempunyai balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019 dari 71 responden terdapat 37 (52,1%) responden yang memiliki usia ≥ 25 Tahun.

3. Uji Normalitas

Tabel 4.2
Distribusi Hasil Uji Normalitas Insomnia

<hr/> Kolmogorov-Smirnov ^a <hr/>			
	Statistik	df	Sig
PHBS	.314	71	.000

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui hasil uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* yaitu $0,000 < 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data distribusi tidak normal.

4. Hasil Analisis Uivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Ai Badriah dengan jumlah responden 71 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
Pada Ibu di BPM Ai Badriah
Tahun 2019

No	PHBS Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	31	43,7%
2.	Kurang	40	56,3%
Total		71	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu di BPM Ai Badriah tahun 2019, menunjukan bahwa dari 71 responden sebagian besar responden

yaitu kurang dalam berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 40 responden (56,3%).

b. Diare balita

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Balita
di BPM Ai Badriah Tahun 2019

No	Diare balita	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak diare	22	31%
2.	Diare	49	69%
Total		71	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan data pada tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah tahun 2019. Menunjukan bahwa dari 71 responden sebagian besar responden yaitu balita dengan diare sebanyak 49 responden (69%).

5. Hasil Analisis Bivariat

Analisi bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu di BPM Ai Badriah Tahun 2019 dengan variabel dependen diare balita di BPM Ai Badriah tahun 2019. Hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu
Dengan kejadian Diare Pada Balita di BPM Ai Badriah
Tahun 2019

No	PHBS	Tidak Diare		Diare		Total	P Value
		f	%	F	%		
1.	Kurang	6	8,5%	34	47,9%	40	56,3%
2.	Baik	16	22,5%	15	21,1%	31	43,7%
Total		22	31%	49	69%	71	100%

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 71 responden didapatkan ibu yang memiliki perilaku kurang dengan diare balita yaitu sebanyak 34 responden (47,9%)

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = .0,001 yang artinya *p-value* = <0,05, sehingga keputusan yang diambil adalah Ha diterima Ho ditolak yang berarti ada Hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

a. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 71 responden di BPM Ai Badriah dapat diketahui bahwa 40 (56,3%) ibu kurang berperilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan 31 (43,7%) ibu baik dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dalam masyarakat (Proverawati, 2012).

Perilaku Hidup Sehat dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang diperlakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri)

dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. dengan demikian PHBS mencakup beratus-ratus bahkan beribu-ribu perilaku yang harus dipraktekkan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dibidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan harus dipraktekkan perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolahan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, pengelolahan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain.

Dibidang kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana harus dipraktekkan perilaku meminta pertolongan meminta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, menimbang balita setiap bulan,

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu kurang berperilaku hidup bersih dan sehat, pernyataan ini didukung oleh instrumen penelitian pada jawaban kuesioner responden mereka menjawab tidak setuju mereka mencuci tangan setiap tangannya kotor, tidak setuju mereka mencuci tangan dengan sabun, tidak setuju mereka mencuci tangan sebelum sebelum/sesudah memberi makan anaknya, tidak setuju

mereka menguras bak kamar mandi setiap minggu, tidak setuju mereka menyajikan buah-buahan dan sayur-sayuran untuk keluarga, tidak setuju jika mereka langsung mencuci tangan anaknya ketika kotor, tidak setuju mereka langsung membersihkan lantai rumahnya ketika kotor, tidak setuju mereka memencuci bahan makanan sebelum diolah.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Ginting tahun 2011 yang berjudul “Hubungan Antara Kejadian Diare pada batita dengan Sikap dan Pengetahuan ibu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Di Puskesmas siantan Hulu Pontianak Kalimantan Barat”, menyatakan bahwa ibu yang mempunyai batita dengan kejadian diare sebanyak 86 (63%).

b. Kejadian diare pada balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 71 responden terdapat ibu yang mempunyai balita dengan kejadian diare sebanyak 49 responden (69%), dan ibu yang mempunyai balita dengan kejadian tidak diare sebanyak 22 responden (31%).

Menurut WHO diare secara klinis didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah.

Faktor yang dapat menurunkan insiden diare balita adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah

upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-perilaku hidup bersih dan sehat. Rumah tangga yang ber-perilaku hidup bersih dan sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 Perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga yaitu: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI ekslusif, 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 aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok dalam rumah (Proverawati, 2012).

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dari 71 responden terdapat 49 responden (69%) ibu mempunyai balita dengan kejadian diare di BPM Ai Badriah, pernyataan ini didukung oleh instrumen penelitian pada jawaban lembar ceklis responden 49 dengan presentase (69%) ibu menjawab balitanya mengalami diare.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Anisiati tahun 2006 yang berjudul “Hubungan Kondisi Sanitasi Sumur Gali dan *Personal hygiene* dengan Kejadian Diare

di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Selatan Kota Magelang”, menyatakan bahwa kejadian diare sebanyak 119 (70%) dan tidak diare sebanyak 50 (30%).

2. Analisis bivariat

Hubungan Antara Perlaku Hidup Bersih dan sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare pada Balita di Bpm Ai Badriah

Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisa hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita dapat diketahui bahwa dari 71 responden diantaranya ibu yang kurang berperilaku hidup bersih dan sehat terdapat 34 responden (47,9%) mempunyai balita dengan kejadian diare, sedangkan ibu yang berperilaku hidup bersih dan sehat nya baik terdapat 16 responden (22,5%) mempunyai balita dengan kejadian tidak diare.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* menunjukan nilai *p-value* = 0,001 yang artinya *p-value* = <0,05, sehingga keputusan yang diambil adalah Ha diterima Ho ditolak yang berarti ada Hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga.

Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dalam masyarakat (Proverawati, 2012).

Menurut WHO diare secara klinis didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsisten tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah.

Faktor yang dapat menurunkan insiden diare balita adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat 34 responden (47,9%) ibu yang mempunyai balita dengan kejadian diare. Terjadinya diare tersebut dikarenakan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat dari ibu tersebut.

Hasil penelitian ini selaras dengan Kusumaningrum A dengan judul Pengaruh PHBS Tatanan Rumah Tangga Terhadap Diare Batita di Kelurahan Gandus Palembang. Hasil penelitian adalah sebanyak 40 batita diare (29,41) dan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian diare pada batita dengan sikap dan pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan *p value* 0,005.

Keluarga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat maka setiap rumah tangga akan meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga.

Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah daerah kabupaten/kota dibidang kesehatan adalah pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Apabila anda mampu menerapkan gaya hidup yang bersih, maka anda pun akan memiliki tubuh yang sehat. Apabila tubuh anda sehat, maka kemungkinan anda untuk terjangkit penyakit tertentu sangatlah kecil. Ingat bakteri-bakteri penyebab virus dan penyakit ganas dapat berkembang biak di lingkungan yang kotor dan tidak terawat, Hal inilah yang membuat penyakit termasuk terjadinya penyakit diare.

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor lingkungan yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku

manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan diare.

Dengan demikian hasil analisis Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah Tahun 2019 menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut, antara lain:

1. Responden banyak yang kurang paham tentang pertanyaan dari kuesioner, sehingga ada beberapa responden yang harus didampingi dalam megisi kuesioner.

D. Implikasi Penelitian

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukan bahwa adanya hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah. Sehingga penerapan hasil penelitian ini dapat dilakukan dengan penyuluhan tentang pencegahan terhadap kejadian diare kepada masyarakat di wilayah BPM Ai Badriah.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian antara hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah tahun 2019, dapat disimpulkan :

1. Diketahui dari 71 responden, sebagian besar ibu yang mempunyai balita di BPM Ai Badriah berperilaku baik sebanyak 31 orang (43,7%), dan kurang 40 (56,3%).
2. Diketahui dari 71 responden, sebagian besar ibu yang memiliki balita di BPM Ai Badriah yang memiliki balita dengan kejadian tidak diare sebanyak 22 orang (31%), dan kejadian diare 49 orang (69%).
3. Diketahui pada uji statistik antara hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah tahun 2019 didapatkan ibu yang berperilaku hidup bersih dan sehat kurang dengan kejadian diare balita sebanyak 34 orang (47,7%), dapat disimpulkan bahwa secara sistematis ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita, dimana *p value* $0,001 < 0,05$.

B. Saran

1. Institusi dan Mahasiswa AKBID Wijaya Husada Bogor

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi dunia pengetahuan di bidang kesehatan, terutama mahasiswa Kebidanan, serta dapat sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi BPM Ai Badriah

Peneliti mengharapkan BPM Ai Badriah lebih meningkatkan pemberian informasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat untuk menghindari terjadinya diare pada balitanya. Pemberian informasi ini dapat diberikan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah BPM Ai Badriah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik. M. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Arikunto. S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten bogor 2018*. Diakses pada tanggal 18 Januari 2015. Bogor.
- Hidayat. Aziz. Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Izzaty R. E. dkk. 2008. *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Kholid. A. 2015. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Manda. 2016. *Pedoman Pengembangan Kabupaten/Kota Percontohan Program PHBS*. Diakses dari <http://www.slideshare.net/harrissclp/phbs-pedoman-pengembangan>. Pada Tanggal 20 April 2017.
- Maryunani. Anik. 2013. *Perilaku Hidup Berish dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: TIM.
- Maryanti. Dwi. Sujanti. Tri Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Maryam. S. 2015. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Salemba Medika : Jakarta.

- Notoatmodjo. S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati. Atikah. Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih & Sehat PHBS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif ,Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Santjaka. A. 2015. *Aplikasi SPSS untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Septiari. Bety Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitorus. Ronald. 2011. *Pedoman & Perawatan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Suraatmaja. Sudaryat. 2009. *Kapita Selektta Gastroenterology Balita*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sudarti. 2013. *Kelainan dan Penyakit pada Bayi & Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Suryaningsih. 2014. *Cara Cuci Tangan yang Benar*. Diakses dari <http://www.readersdigest.co.id/sehat/info.medis/cara.cuci.tangan.yang.benar/005/001/260>. Pada tanggal 16 April 2017.
- Susila. S. 2015. *Metodologi Penelitian Cross Sectional*

- Kedokteran Dan Kesehatan.* Klaten Selatan : Bossscript.
- Swarjana. I. K. 2016. *Metotologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi).* Yogyakarta : Andi Offset.
- Wijoyo. Yosef. 2013. *Diare Pahami Penyakit & Obatannya.* Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- WHO. 2013. Global Health Observatory: Child Health.
Available from: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>.
Diakses pada 16 Januari 2015.
- Wijayanti. E. S. 2008. *Mengenal Makanan Sehat.* Yogyakarta:
Niaga Swadaya.



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 058/AKBID/YWH/VIII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 14 Agustus 2019

Kepada :
Yth. BPM Ai Badriah, Am.Keb
di.
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan KTI mahasiswa Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor mengajukan studi pendahuluan, uji validitas & penelitian di BPM Ai Badriah.

Nama mahasiswa dan judul KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Judul KTI
BPM Ai Badriah, Am.Keb	Imelda Triskopa	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan kejadian diare pada balita di BPM Ai Badriah

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Akademi Kebidanan Wijaya Husada Bogor
Direktur ?





BIDAN PRAKTEK MANDIRI

HJ SRI RAHAYU S.Tr.Keb

JL.HANKAM NO.3 RT.04/02 DS.LEUWIMALANG
KEC.CISARUA

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada

dr. Pridady, Sp.PD-KGEH

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj Sri Rahayu S.Tr.Keb

SIPB : No/440/00095/SIPB/BPMPTSP/2016

Menerangkan bahwa,

Nama : Imelda Triskopa

NIM : 201614020

Telah kami setujui untuk melaksanakan Uji validitas penelitian pada tempat kami sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Bpm Ai Badriah Tahun 2019”

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, dan atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Bogor, 27 Agustus 2019

Hormat kami,



Hj. Sri Rahayu S.Tr.Keb

**BIDAN PRAKTEK MANDIRI****AI BADRIAH Am.Keb**JL.Raya Petir Kape Malingping RT 03/01 Desa Petir
Kec.Deramaga Kab.Bogor.

Hal : Balasan

Kepada Yth :
Direktur Akademi Kebidanan Wijaya Husada
dr. Pridady, Sp.PD-KGEH
Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Ai Badriah Am.Keb
SIPB.No:445.9/77234/SIPB/DISKES/2014

Menerangkan bahwa,
Nama : Imelda Triskopa
NIM : 201614020

Telah kami setujui untuk melaksanakan penelitian pada tempat kami sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

"Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai Badriah Tahun 2019"

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, dan atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Bogor, 28 Agustus 2019
Hormat kami,

Ai Badriah Am.Keb

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Imelda Triskopa

Nim : 201614020

Alamat : Kp. Kaum desa Cidamar RT002/RW001 Kecamatan Cidaun
Kabupaten Cianjur

Adalah mahasiswa program D III Kebidanan Wijaya Husada Bogor yang sedang melakukan penelitian “*Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Palita di Bpm Ai Badriah Tahun 2019*”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi keluarga. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila disetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar perteujuan responden serta mengisi lembar pernyataan yang telah tersedia.

Atas perhatiannya dan kesediannya menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, Agustus 2019

IMELDA TRISKOPA

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

No Responden :

Setelah mendapat informasi dan penjelasan singkat mengenai penelitian ini, saya mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Saya percaya penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya dan pihak manapun. Saya juga percaya bahwa peneliti akan merahasiakan hak saya sebagai responden.

Oleh karena itu saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini

Bogor , 2019

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
PADA IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA
TAHUN 2019

A. Petunjuk pengisian kuesioner responden

1. Isilah data yang ada pada lembar kuesioner ini dengan benar
2. Pilihlah salah satu jawaban yang telah disediakan sesuai dengan pendapat ibu
3. Setiap pertanyaan diisi dengan 1 jawaban.

B. Nomor Responden :

1. No Responden :
2. Umur Balita :
3. Jenis Kelamin :
4. Umur Ibu :
5. Pendidikan Ibu :

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya mencuci tangan dengan sabun dengan air mengalir					
2.	Saya mencuci tangan setiap tangan saya kotor					
3.	Saya merasa tangan saya selalu bersih sehingga tidak perlu mencuci tangan					
4.	Saya mencuci tangan sebelum/sesudah member makan anak saya					
5.	Sayabuang air kecil disembarang tempat					
6.	Saya menguras bak mandi setiap minggu					
7.	Saya tidak peduli jika kamar mandi saya kotor					
8.	Saya tidak membuang air kecil disembarang tempat					
9.	Saya menggunakan air tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna untuk memasak air minum dirumah					
10.	Saya menggunakan air minum isi ulang yang tidak dimasak					
11.	Saya tidak merokok					
12.	Suami saya tidak merokok					
13.	Saya membiarkan anak saya ketika tangannya kotor					
14.	Saya menyajikan buah setiap hari untuk keluarga					
15.	Saya menyajikan sayur-sayuran untuk keluarga					
16.	Saya langsung mencuci tangan anak saya ketika kotor					

17.	Saya berolah raga setiap hari					
18.	Saya langsung pergi kedokter ketika tidak enak badan					
19.	Saya tidak BAB disembarang tempat					
20.	Saya langsung membersihkan lantai rumah saya ketika kotor					
21.	Saya BAB disembarang tempat					
22.	Saya malas untuk berolah raga					
23.	Saya mengganti sprei tidur dan mencucinya setiap minggu					
24.	Saya malas membersihkan kotoran dirumah saya					
25.	Saya memasak air minum tidak sampai mendidih					
26.	Saya mencuci bahan makanan sebelum diolah					
27.	Saya membiarkan sampah dirumah saya berserakan					
28.	Saya mencuci alat dapur dengan sabun					
29.	Saya mencuci botol susu anak saya setiap setelah digunakan					
30.	Saya menimbang balita saya setiap bulan					

LEMBAR CEKLIS**Petunjuk pengisian :**

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom dibawah ini yang anda anggap mencerminkan tentang balita anda.

Diare Balita

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Balita saya mengalami BAB mencret tiga kali atau lebih dari dalam sehari		

Lampiran 7

**MASTER
TABEL UJI VALIDITAS PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

Responden	Pernyataan																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5
2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
8	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
9	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
10	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	
11	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	
12	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
16	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
17	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	
18	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
20	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	

TABEL UJI VALIDITAS

No Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,864	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,740	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,866	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,831	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,650	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,647	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,864	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,884	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,762	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,870	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,815	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,790	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,834	0,361	Valid
Pertanyaan 14	0,751	0,361	Valid
Pertanyaan 15	0,752	0,361	Valid
Pertanyaan 16	0,845	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,731	0,361	Valid
Pertanyaan 18	0,716	0,361	Valid
Peranyaan 19	0,648	0,361	Valid

Pertanyaan 20	0,666	0,361	Valid
Pertanyaan 21	0,763	0,361	Valid
Pertanyaan 22	0,783	0,361	Valid
Pertanyaan 23	0,873	0,361	Valid
Pertanyaan 24	0,801	0,361	Valid
Pertanyaan 25	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 26	0,779	0,361	Valid
Pertanyaan 27	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 28	0,789	0,361	Valid
Pertanyaan 29	0,826	0,361	Valid
Pertanyaan 30	0,754	0,361	Valid

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.980	.981	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan 1	4.27	.691	30
pertanyaan 2	4.37	.669	30
pertanyaan 3	4.20	.714	30
pertanyaan 4	4.20	.664	30
pertanyaan 5	4.40	.675	30
pertanyaan 6	4.27	.691	30

pertanyaan 7	4.30	.651	30
pertanyaan 8	4.23	.679	30
pertanyaan 9	4.33	.661	30
pertanyaan 10	4.23	.679	30
pertanyaan 11	4.30	.702	30
pertanyaan 12	4.23	.728	30
pertanyaan 13	4.30	.702	30
pertanyaan 14	4.30	.750	30
pertanyaan 15	4.27	.640	30
pertanyaan 16	4.20	.664	30
pertanyaan 17	4.33	.661	30
pertanyaan 18	4.23	.679	30
pertanyaan 19	4.33	.711	30
pertanyaan 20	4.27	.691	30
pertanyaan 21	4.20	.664	30
pertanyaan 22	4.23	.679	30
pertanyaan 23	4.23	.679	30
pertanyaan 24	4.27	.691	30
pertanyaan 25	4.33	.606	30
pertanyaan 26	4.33	.711	30
pertanyaan 27	4.33	.606	30
pertanyaan 28	4.40	.621	30
pertanyaan 29	4.33	.606	30
pertanyaan 30	4.40	.675	30

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 1	pertanyaan 2	pertanyaan 3	pertanyaan 4	pertanyaan 5
pertanyaan 1	1.000	.527	.866	.781	.355
pertanyaan 2	.527	1.000	.491	.528	.810
pertanyaan 3	.866	.491	1.000	.785	.401
pertanyaan 4	.781	.528	.785	1.000	.431
pertanyaan 5	.355	.810	.401	.431	1.000
pertanyaan 6	.712	.378	.586	.631	.207

pertanyaan 7	.888	.531	.904	.813	.345
pertanyaan 8	.891	.565	.896	.810	.391
pertanyaan 9	.553	.884	.511	.550	.773
pertanyaan 10	.891	.413	.896	.810	.391
pertanyaan 11	.540	.786	.564	.606	.830
pertanyaan 12	.831	.314	.836	.756	.295
pertanyaan 13	.824	.419	.839	.754	.466
pertanyaan 14	.506	.874	.528	.568	.777
pertanyaan 15	.691	.328	.785	.844	.384
pertanyaan 16	.856	.450	.930	.766	.354
pertanyaan 17	.629	.728	.511	.550	.619
pertanyaan 18	.744	.413	.754	.657	.316
pertanyaan 19	.374	.749	.475	.438	.791
pertanyaan 20	.712	.378	.726	.631	.207
pertanyaan 21	.781	.450	.857	.687	.354
pertanyaan 22	.744	.489	.754	.657	.391
pertanyaan 23	.891	.489	.896	.810	.391
pertanyaan 24	.856	.452	.866	.781	.281
pertanyaan 25	.603	.879	.557	.599	.843
pertanyaan 26	.514	.749	.543	.584	.791
pertanyaan 27	.603	.879	.557	.599	.843
pertanyaan 28	.546	.714	.590	.635	.674
pertanyaan 29	.603	.879	.557	.599	.843
pertanyaan 30	.650	.734	.544	.585	.697

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 6	pertanyaan 7	pertanyaan 8	pertanyaan 9	pertanyaan 10
pertanyaan 1	.712	.888	.891	.553	.891
pertanyaan 2	.378	.531	.565	.884	.413
pertanyaan 3	.586	.904	.896	.511	.896
pertanyaan 4	.631	.813	.810	.550	.810
pertanyaan 5	.207	.345	.391	.773	.391
pertanyaan 6	1.000	.812	.744	.327	.671

pertanyaan 7	.812	1.000	.928	.481	.850
pertanyaan 8	.744	.928	1.000	.512	.925
pertanyaan 9	.327	.481	.512	1.000	.512
pertanyaan 10	.671	.850	.925	.512	1.000
pertanyaan 11	.398	.550	.571	.817	.571
pertanyaan 12	.694	.866	.793	.406	.863
pertanyaan 13	.611	.777	.861	.446	.933
pertanyaan 14	.372	.516	.603	.835	.535
pertanyaan 15	.535	.712	.805	.435	.884
pertanyaan 16	.706	.893	.887	.471	.887
pertanyaan 17	.327	.481	.512	.763	.512
pertanyaan 18	.597	.772	.776	.435	.776
pertanyaan 19	.164	.372	.405	.783	.405
pertanyaan 20	.567	.812	.744	.327	.671
pertanyaan 21	.706	.813	.810	.471	.810
pertanyaan 22	.597	.772	.776	.589	.776
pertanyaan 23	.744	.928	.925	.512	.925
pertanyaan 24	.784	.965	.891	.402	.818
pertanyaan 25	.356	.524	.558	.918	.558
pertanyaan 26	.374	.521	.548	.783	.548
pertanyaan 27	.356	.524	.558	.918	.558
pertanyaan 28	.385	.545	.588	.756	.588
pertanyaan 29	.356	.524	.558	.918	.558

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 11	pertanyaan 12	pertanyaan 13	pertanyaan 14	pertanyaan 15
pertanyaan 1	.540	.831	.824	.506	.691
pertanyaan 2	.786	.314	.419	.874	.328
pertanyaan 3	.564	.836	.839	.528	.785
pertanyaan 4	.606	.756	.754	.568	.844
pertanyaan 5	.830	.295	.466	.777	.384
pertanyaan 6	.398	.694	.611	.372	.535
pertanyaan 7	.550	.866	.777	.516	.712
pertanyaan 8	.571	.793	.861	.603	.805

pertanyaan 9	.817	.406	.446	.835	.435
pertanyaan 10	.571	.863	.933	.535	.884
pertanyaan 11	1.000	.533	.580	.806	.507
pertanyaan 12	.533	1.000	.803	.310	.750
pertanyaan 13	.580	.803	1.000	.544	.814
pertanyaan 14	.806	.310	.544	1.000	.403
pertanyaan 15	.507	.750	.814	.403	1.000
pertanyaan 16	.532	.827	.828	.498	.763
pertanyaan 17	.743	.550	.520	.626	.435
pertanyaan 18	.427	.654	.716	.467	.646
pertanyaan 19	.760	.311	.414	.841	.328
pertanyaan 20	.398	.694	.611	.372	.535
pertanyaan 21	.458	.685	.754	.498	.682
pertanyaan 22	.571	.723	.716	.467	.725
pertanyaan 23	.571	.863	.861	.535	.805
pertanyaan 24	.469	.831	.753	.439	.691
pertanyaan 25	.891	.521	.567	.834	.474
pertanyaan 26	.967	.511	.552	.776	.480
pertanyaan 27	.891	.521	.567	.834	.474
pertanyaan 28	.901	.549	.585	.696	.590
pertanyaan 29	.891	.521	.567	.834	.474
pertanyaan 30	.830	.506	.611	.641	.463

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 16	pertanyaan 17	pertanyaan 18	pertanyaan 19	pertanyaan 20
pertanyaan 1	.856	.629	.744	.374	.712
pertanyaan 2	.450	.728	.413	.749	.378
pertanyaan 3	.930	.511	.754	.475	.726
pertanyaan 4	.766	.550	.657	.438	.631
pertanyaan 5	.354	.619	.316	.791	.207
pertanyaan 6	.706	.327	.597	.164	.567
pertanyaan 7	.893	.481	.772	.372	.812
pertanyaan 8	.887	.512	.776	.405	.744

pertanyaan 9	.471	.763	.435	.783	.327
pertanyaan 10	.887	.512	.776	.405	.671
pertanyaan 11	.532	.743	.427	.760	.398
pertanyaan 12	.827	.550	.654	.311	.694
pertanyaan 13	.828	.520	.716	.414	.611
pertanyaan 14	.498	.626	.467	.841	.372
pertanyaan 15	.763	.435	.646	.328	.535
pertanyaan 16	1.000	.471	.734	.438	.706
pertanyaan 17	.471	1.000	.282	.709	.327
pertanyaan 18	.734	.282	1.000	.262	.891
pertanyaan 19	.438	.709	.262	1.000	.234
pertanyaan 20	.706	.327	.891	.234	1.000
pertanyaan 21	.922	.314	.734	.365	.631
pertanyaan 22	.734	.512	.626	.405	.597
pertanyaan 23	.887	.512	.776	.405	.744
pertanyaan 24	.856	.402	.744	.304	.784
pertanyaan 25	.513	.918	.391	.853	.356
pertanyaan 26	.511	.709	.405	.727	.374
pertanyaan 27	.513	.918	.391	.853	.356
pertanyaan 28	.551	.756	.425	.624	.385
pertanyaan 29	.513	.918	.391	.853	.356
pertanyaan 30	.508	.851	.391	.575	.355

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 21	pertanyaan 22	pertanyaan 23	pertanyaan 24	pertanyaan 25
pertanyaan 1	.781	.744	.891	.856	.603
pertanyaan 2	.450	.489	.489	.452	.879
pertanyaan 3	.857	.754	.896	.866	.557
pertanyaan 4	.687	.657	.810	.781	.599
pertanyaan 5	.354	.391	.391	.281	.843
pertanyaan 6	.706	.597	.744	.784	.356
pertanyaan 7	.813	.772	.928	.965	.524
pertanyaan 8	.810	.776	.925	.891	.558

pertanyaan 9	.471	.589	.512	.402	.918
pertanyaan 10	.810	.776	.925	.818	.558
pertanyaan 11	.458	.571	.571	.469	.891
pertanyaan 12	.685	.723	.863	.831	.521
pertanyaan 13	.754	.716	.861	.753	.567
pertanyaan 14	.498	.467	.535	.439	.834
pertanyaan 15	.682	.725	.805	.691	.474
pertanyaan 16	.922	.734	.887	.856	.513
pertanyaan 17	.314	.512	.512	.402	.918
pertanyaan 18	.734	.626	.776	.744	.391
pertanyaan 19	.365	.405	.405	.304	.853
pertanyaan 20	.631	.597	.744	.784	.356
pertanyaan 21	1.000	.657	.810	.781	.428
pertanyaan 22	.657	1.000	.776	.818	.558
pertanyaan 23	.810	.776	1.000	.891	.558
pertanyaan 24	.781	.818	.891	1.000	.439
pertanyaan 25	.428	.558	.558	.439	1.000
pertanyaan 26	.438	.548	.476	.444	.853
pertanyaan 27	.428	.558	.558	.439	1.000
pertanyaan 28	.468	.588	.507	.465	.823
pertanyaan 29	.428	.558	.558	.439	1.000
pertanyaan 30	.431	.467	.542	.429	.843

Inter-Item Correlation Matrix

	pertanyaan 26	pertanyaan 27	pertanyaan 28	pertanyaan 29	pertanyaan 30
pertanyaan 1	.514	.603	.546	.603	.650
pertanyaan 2	.749	.879	.714	.879	.734
pertanyaan 3	.543	.557	.590	.557	.544
pertanyaan 4	.584	.599	.635	.599	.585
pertanyaan 5	.791	.843	.674	.843	.697
pertanyaan 6	.374	.356	.385	.356	.355
pertanyaan 7	.521	.524	.545	.524	.502
pertanyaan 8	.548	.558	.588	.558	.542

pertanyaan 9	.783	.918	.756	.918	.696
pertanyaan 10	.548	.558	.588	.558	.542
pertanyaan 11	.967	.891	.901	.891	.830
pertanyaan 12	.511	.521	.549	.521	.506
pertanyaan 13	.552	.567	.585	.567	.611
pertanyaan 14	.776	.834	.696	.834	.641
pertanyaan 15	.480	.474	.590	.474	.463
pertanyaan 16	.511	.513	.551	.513	.508
pertanyaan 17	.709	.918	.756	.918	.851
pertanyaan 18	.405	.391	.425	.391	.391
pertanyaan 19	.727	.853	.624	.853	.575
pertanyaan 20	.374	.356	.385	.356	.355
pertanyaan 21	.438	.428	.468	.428	.431
pertanyaan 22	.548	.558	.588	.558	.467
pertanyaan 23	.476	.558	.507	.558	.542
pertanyaan 24	.444	.439	.465	.439	.429
pertanyaan 25	.853	1.000	.823	1.000	.843
pertanyaan 26	1.000	.853	.936	.853	.791
pertanyaan 27	.853	1.000	.823	1.000	.843
pertanyaan 28	.936	.823	1.000	.823	.839
pertanyaan 29	.853	1.000	.823	1.000	.843
pertanyaan 30	.791	.843	.839	.843	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Inter-Item Correlations	.628	.164	1.000	.836	6.112	.035

Summary Item Statistics

	N of Items
--	------------

Summary Item Statistics

	N of Items
Inter-Item Correlations	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	124.37	243.068	.864	.	.979
pertanyaan 2	124.27	246.202	.740	.	.980
pertanyaan 3	124.43	242.392	.866	.	.979
pertanyaan 4	124.43	244.461	.831	.	.980
pertanyaan 5	124.23	247.909	.650	.	.980
pertanyaan 6	124.37	247.620	.647	.	.980
pertanyaan 7	124.33	244.161	.864	.	.979
pertanyaan 8	124.40	243.007	.884	.	.979
pertanyaan 9	124.30	245.941	.762	.	.980
pertanyaan 10	124.40	243.283	.870	.	.979
pertanyaan 11	124.33	243.816	.815	.	.980
pertanyaan 12	124.40	243.697	.790	.	.980
pertanyaan 13	124.33	243.402	.834	.	.980
pertanyaan 14	124.33	244.023	.751	.	.980
pertanyaan 15	124.37	246.654	.752	.	.980
pertanyaan 16	124.43	244.185	.845	.	.979
pertanyaan 17	124.30	246.562	.731	.	.980
pertanyaan 18	124.40	246.455	.716	.	.980
pertanyaan 19	124.30	247.183	.648	.	.980
pertanyaan 20	124.37	247.206	.666	.	.980
pertanyaan 21	124.43	245.840	.763	.	.980
pertanyaan 22	124.40	245.076	.783	.	.980
pertanyaan 23	124.40	243.214	.873	.	.979

pertanyaan 24	124.37	244.378	.801	.	.980
pertanyaan 25	124.30	246.079	.826	.	.980
pertanyaan 26	124.30	244.355	.779	.	.980
pertanyaan 27	124.30	246.079	.826	.	.980
pertanyaan 28	124.23	246.392	.789	.	.980
pertanyaan 29	124.30	246.079	.826	.	.980
pertanyaan 30	124.23	245.771	.754	.	.980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
128.63	262.171	16.192	30

HASIL OUTPUT UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
PHBS	Mean	64.87	1.147
	95% Confidence	Lower Bound	62.59
	Interval for Mean	Upper Bound	67.16
	5% Trimmed Mean		63.97
	Median		64.00
	Variance		93.398
	Std. Deviation		9.664
	Minimum		49
	Maximum		98
	Range		49
	Interquartile Range		8
	Skewness	1.834	.285
	Kurtosis	3.526	.563

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PHBS	.314	71	.000	.774	71	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Responden	PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT																												
	JK	Usia	Kejadian Diare	PERNYATAAN																									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	P	27	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2
2	P	26	1	2	1	2	2	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4
3	P	29	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	3	2	1	1	1
4	P	22	1	1	2	2	1	4	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	4	2	1	2	1	1	4	4	4
5	P	28	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	4	4	3	2	2	2	3	1	4	2	2	2	3	2	1	4	4
6	P	29	0	1	2	2	4	3	1	2	3	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3
7	P	21	1	3	2	2	1	4	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	
8	P	23	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	1	3	4	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3
9	P	26	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	4	4
10	P	24	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	4	2	2	3	2	4	4	4
11	P	21	0	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	2	4	2	3	2	1	4	4
12	P	22	0	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	2	1	2	4	4
13	P	26	1	3	4	2	4	4	3	5	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	1	4	2	3	2	1	1	1
14	P	31	0	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	2	1	2	4	4
15	P	26	0	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	2	1	2	4	4
16	P	29	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	3	4	2	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3
17	P	37	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
18	P	40	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	1	2	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	3	4
19	P	51	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	3	2	2	3	

20	P	22	0	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	2	1	2	4	1
21	P	20	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	3	2
22	P	29	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4	3
23	P	21	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	4	2	1	3	2	3	1	3	4
24	P	27	0	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	1	3	2	2	3	3	
25	P	26	0	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	1	2
26	P	26	0	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	1	4	1	2	3	4	3	
27	P	32	0	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	4	2	2	2	1	2	1	2	3	
28	P	23	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	4	1	2	2	2	1	2	4	2	1	3	2	1	3
29	P	31	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1
30	P	39	0	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	4	2	2	2	2	4	4	1	2	
31	P	26	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	3	
32	P	26	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	3	1	2	2
33	P	24	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2
34	P	25	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	2	4	4	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	
35	P	36	1	2	2	1	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	4	1	
36	P	31	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	4	4	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	3	4	3	
37	P	36	1	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	2		
38	P	29	0	1	3	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	3	
39	P	25	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	
40	P	29	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
41	P	21	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	4	4	1	
42	P	27	1	2	1	2	2	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	
43	P	22	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	4	2	2	2	3	2	3	
44	P	26	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	4	1	1	4	1	2	2	2	

45	P	29	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	4	3	2	1	1	3	1	4	2	1	4	3	2	2	2	1	
46	P	21	0	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	3	2	2	3	2	
47	P	24	1	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	5	2	1	2	4	1	
48	P	29	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	2	2	2	
49	P	20	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	
50	P	22	1	3	1	2	4	2	2	2	3	2	4	2	3	4	3	2	3	1	2	2	3	4	1	1	2	1	1	
51	P	30	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	1	
52	P	29	1	4	3	4	4	3	4	2	4	1	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	
53	P	24	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
54	P	20	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	3	2	4	1	1	1	3	4	2	2	1	1
55	P	23	0	3	2	2	3	4	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	1	3	3	2	
56	P	24	1	2	2	2	1	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	1	4	1	2	3	2	1	
57	P	19	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	4	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	
58	P	22	0	1	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	
59	P	21	0	1	3	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3	4	2	2	3	1	1	2	2	4	1	2	2	2	1	
60	P	20	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1
61	P	22	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	2	1	1	1
62	P	30	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	2	4	4	2	2	2	1	1
63	P	30	1	2	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1
64	P	21	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4	1	3	4	2	1
65	P	23	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
66	P	21	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	4	3	2	1	1	3	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1
67	P	25	0	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	1
68	P	25	1	2	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1
69	P	27	0	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1

70	P	21	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	3	1	4	1	1	2	1	1	2	4	1
71	P	28	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	2	3	4	1

Ket

: **1 = Diare**

Mean : 65

0 = Tidak Diare

Baik > 65

Kurang <65

HASIL OUTPUT

ANALISA UNIVARIAT

A. Analisa Univariat

Statistics

		Perilaku PHBS	Kejadian Diare
N	Valid	71	71
	Missing	0	0

1. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Frequency Table

Perilaku PHBS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	40	56.3	56.3	56.3
baik	31	43.7	43.7	100.0
Total	71	100.0	100.0	

2. Diare Balita

Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diare	22	31.0	31.0	31.0
Diare	49	69.0	69.0	100.0
Total	71	100.0	100.0	

HASIL OUTPUT

ANALISA BIVARIAT

A. Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku PHBS *	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%
Kejadian Diare						

Perilaku PHBS * Kejadian Diare Crosstabulation

		Kejadian Diare		Total
		tidak diare	diare	
Perilaku PHBS kurang	Count	6	34	40
	Expected Count	12.4	27.6	40.0
	% within Perilaku PHBS	15.0%	85.0%	100.0%
	% within Kejadian Diare	27.3%	69.4%	56.3%
	% of Total	8.5%	47.9%	56.3%
	baik	16	15	31
	Expected Count	9.6	21.4	31.0

	% within Perilaku PHBS	51.6%	48.4%	100.0%
	% within Kejadian Diare	72.7%	30.6%	43.7%
	% of Total	22.5%	21.1%	43.7%
Total	Count	22	49	71
	Expected Count	22.0	49.0	71.0
	% within Perilaku PHBS	31.0%	69.0%	100.0%
	% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	31.0%	69.0%	100.0%

B. Analisa Chi-Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.948 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.303	1	.002		
Likelihood Ratio	11.137	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.794	1	.001		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.61.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Lampiran 16

Lampiran 16

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : Imelda Triskopa

NIM : 201614020

PROGRAM STUDI : D3 Kebidanan

PEMBIMBING AKADEMIK : Nurlita Bintari Kusumawardani, S.ST.,M.Kes

PENGUJI : Elpinaria Girsang, S.ST.,M.K.M

JUDUL KTI : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Ibu

Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di BPM Ai

Badriah Tahun 2019

NO	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/ KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	21 / 06 / 2019	Judul Proposal KTI	Revisi	
2.	24 / 06 / 2019	Judul Proposal KTI	Revisi	
3.	25 / 06 / 2019	Judul Proposal KTI	Acc	

NO	HARI/TGL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	CATATAN/ KETERANGAN	PARAF PEMBIMBING
4.	01 / 08 / 2019	Proposal KTI	Studi Pendahuluan Lanjut BAB I, II, III	
5.	11 / 08 / 2019	Proposal Kti	BAB II, III, Revisi	
6.	14 / 08 / 2019	Proposal KTI	BAB I, II, III, IV Acc	
7.	24 / 08 / 2019	Proposal KTI	Revisi	
8.	27/ 08 / 2019	Proposal KTI	Acc	

9.	31 / 08 / 2019	Konsul Setelah Sidang Proposal	Acc	
10.	16 / 10 / 2019	KTI	Revisi	
11.	21 / 10 / 2019	KTI	Acc	
12.	23 / 10 / 2019	KTI, Jurnal	Acc	
13.				
14.				