

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI
TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN TERJADINYA DIARE
PADA BALITA DI DESA SABA SITAHUL-TAHUL
KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
SINTA RAMADHANI HARAHAP
NIM. 20031015**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI
TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN TERJADINYA DIARE
PADA BALITA DI DESA SABA SITAHUL-TAHUL
KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
SINTA RAMADHANI HARAHAHAP
NIM. 20031015



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI
TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN TERJADINYA DIARE
PADA BALITA DI DESA SABA SITAHUL-TAHUL
KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2022

Pembimbing Utama



(Nurul Hidayah Nasution, M.K.M)
NIDN. 0112099101

Pembimbing Pendamping



(Dewani Harahap, SKM, M.Kes)
NIDN. 8804540017

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**




Nurul Hidayah Nasution, SKM.MKM
NIDN.0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Sinta Ramadhani Harahap
Nim : 20031015
Tempat/Tgl. Lahir : Aceh Selatan, 23 Februari 1995
Agama : Islam
Alamat : Pasar Gunung Tua, Kecamatan Padang Bolak,
Kab. Padang Lawas Utara

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200212 Padangmatinggi : Lulus 2007
2. SMP Negeri 1 Padang Bolak : Lulus 2010
3. SMA Negeri 1 Barumun Tengah : Lulus 2013
4. Akademi Kebidanan Mitra Syuhada : Lulus 2016

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sinta Ramadhani Harahap

Nim : 20031015

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Tatanan Rumah Tangga Dengan Terjadinya Diare Pada Balita Di Desa Saba Sitahul-Tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022 “benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 12 September 2022

Pembuat Pernyataan



Sinta Ramadhani Harahap

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, April 2022
Sinta Ramadhani Harahap**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI TATANAN RUMAH TANGGA
DENGAN TERJADINYA DIARE PADA BALITA
DI DESA SABA SITAHUL-TAHUL KECAMATAN PADANG
BOLAK KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi (bakteri, virus, parasit,).Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare.faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita yaitu Faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kerelational penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dilakukandi Desa Saba Sitahul-Tahul pada bulan Agustus 2021 sampaidenganbulan April 2022.Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 160 ibu. Teknik sampel yang digunakan tehnik *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Hasil Uji Chi Square didapatkan $p=0.000$ (<0.05),maka dapat disimpulkan. Pemberian ASI eksklusif tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 19 orang (30,6%). Pemberian ASI eksklusif memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 36 responden (58,1%). Disarankan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada masyarakat tentang Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS, serta pemberian asi eksklusi fdapat ditingkatkan.

Kata Kunci :Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), tatanan rumah tangga, diare pada balita.

Daftar Pustaka : 33 (2010-2019)

NURSING PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, April 2022
Sinta Ramadhani Harahap

The Relationship Of Clean And Healthy Living Behavior (Phbs) In Household Order With The Occurring Of Diarrhea In Toddlers In The Village Of Saba Sitahul-Tahul, Padang District Bolak Regency Of Padang Lawas Utara Year 2022

Abstract

Diarrhea is caused by several factors including infection (bacteria, viruses, parasites,). Diarrhea is more dominant in toddlers because their immune systems are still weak, so toddlers are very vulnerable to the spread of bacteria that cause diarrhea. The risk factors suspected of causing diarrheal disease in toddlers are environmental factors which include clean water facilities (SAB). The purpose of the study was to determine the relationship between Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in household settings with the occurrence of diarrhea in children under five in Saba Sitahul-tahul Village, Padang Bolak District, North Padang Lawas Regency in 2022. This type of quantitative research with a descriptive correlational research design used a relational approach. cross sectional. Conducted in Saba Sitahul-Tahul Village from August 2021 to April 2022. The population is all mothers who have toddlers as many as 160 mothers. The sample technique used is random sampling technique with a total sample of 62 people. Chi Square test results obtained $p = 0.000 (<0.05)$, it can be concluded. Exclusive breastfeeding did not meet the requirements and experienced the incidence of diarrhea as many as 19 people (30.6%). Exclusive breastfeeding met the requirements and did not experience diarrhea as many as 36 respondents (58.1%). It is suggested that the results of this study can increase knowledge in the community about the prevention of diarrhea in toddlers with the application of PHBS, and exclusive breastfeeding can be increased.

Keywords: Clean and Healthy Life Behavior (PHBS), household arrangement, diarrhea in toddlers.

Bibliography: 33 (2010-2019)

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Praktis	6
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Diare	8
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Jenis-jenis Diare	10
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Gejala dan Tanda.....	10
2.1.5 Pencegahan	12
2.1.6 Penanggulangan Diare	13
2.1.7 Proses Penyebaran Penyakit Diare	13
2.1.8 Pengobatan	14
2.2 Balita	16
2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Tujuan PHBS	17
2.3.3 Manfaat PHBS	18
2.3.4 Sasaran PHBS	19
2.3.5 Indikator PHBS di Rumah Tangga	19
2.3.6 Keuntungan Hidup Sehat	23
2.3.7 Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	23
2.3.8 Menggunakan Air Bersih	24
2.3.9 Menggunakan Jamban Sehat	25
2.1.10 Kebiasaan Merokok Dalam Rumah	26
2.1.11 Perilaku	27
2.4 Kerangka Konsep	32
2.5 Hipotesa Penelitian	33

BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	34
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Lokasi Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi Dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi Penelitian	35
3.3.2 Sampel Penelitian	36
3.4 Alat Pengumpulan Data	37
3.4.1 Instrumen Penelitian	37
3.4.2 Uji validitas Dan Reliabilitas	39
3.4.2 Sumber Data.....	40
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.6 Defenisi Operasional.....	41
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data.....	43
3.7.1 Pengolahan Data.....	43
3.7.2 Analisa Data.....	44
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian	45
4.2 Analisa Univariat.....	46
4.3 Analisa Bivariat.....	49
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Balita, Pendidikan Dan Umur Balita.....	53
5.1.2 Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian ASI Eksklusif.....	56
5.1.1 Kejadian Diare.....	60
5.2 Analisa Bivariat	
5.2.1 Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare.....	60
5.2.2 Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare.....	63
5.2.3 Menggunakan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare.....	66
5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare.....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian	32

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Definisi Operasional	41
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin Balita, Dan pendidikan dan umur balita di Tatanan Rumah Tangga Dengan terjadinya diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Tahun 2022	46
Tabel 4.2	Hasil Variabel Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian Asi Eksklusif di Tatanan Rumah Tangga Dengan Terjadinya Diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Tahun 2022	47
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare	48
Tabel 4.4	Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare	49
Tabel 4.5	Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare	50
Tabel 4.6	Menggunakan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare	51
Tabel 4.7	Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survei awal
- Lampiran 2 Surat balasan survei awal
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Berita acara revisi proposal
- Lampiran 7 Master tabel penelitian
- Lampiran 8 Output analisis penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja berdarah. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, angka kematian akibat diare pada balita di Nigeria dan India sebanyak 42% dan angka kesakitan balita dengan diare sebanyak 39%. Menurut WHO, Penyakit diare adalah penyebab utama kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh negara berkembang World Health Organization (WHO, 2017).

Diare adalah pembunuh anak-anak, untuk hampir seperempat dari semua kematian pada anak di bawah lima tahun. Penyakit diare adalah penyakit tertua dan paling umum di dunia, kebanyakan anak-anak terjangkit diare pada masa kecil. Namun, di negara-negara termiskin di Asia di dunia, penyakit-penyakit ini biasa juga sebagai pembunuh berbahaya bagi anak-anak balita. Setiap tahun, lebih dari 1,4 juta anak meninggal diare, hal ini di karenakan dengan akses terbatas ke

layanan kesehatan, makanan bergizi, sanitasi dasar dan kebersihan (UNICEF, 2016).

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian balita (usia 12-59 bulan) terbesar melebihi AIDS, malaria dan campak. Selain dampak fatal kematian, diare pada balita juga dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan dan malnutrisi. Diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi (bakteri, virus, parasit.). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita. Faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi jamban, kondisi rumah dan kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya kasus diare pada balita. (Kemenkes RI, 2015).

Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada setiap tahun (World Health Organization, 2018). Kasus diare di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 2.544.084. Di Wilayah Jawa Tengah diperkirakan terdapat 911.901 kasus diare, sedangkan kasus diare yang sudah ditangani sebanyak 95.635 kasus (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdar RI, 2018) diare tidak hanya merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan balita saja tetapi pada semua umur, diare juga dapat menyebabkan dehidrasi dan syok hingga kematian apabila tidak segera ditangani, sedangkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab

kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima bagi semua umur Departemen kesehatan (Depkes RI, 2012). Secara umum diare adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh perilaku kebersihan masyarakat, untuk itu maka pemerintah melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kejadian diare tersebut. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) itu merupakan suatu pendekatan terencana untuk mencegah penyakit diare.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat mendorong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari perilaku hidup bersih dan sehat mencegah lebih baik dari pada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Salah satu pencegahan diare adalah penerapan PHBS keluarga. keluarga meliputi perslinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok didalam rumah. PHBS keluarga yang terdiri dari 10 indikator hanya 4 indikator yang diteliti karena 4 indikator tersebut ada kaitannya dengan kejadian diare balita. PHBS yang indikatornya berkaitan dengan kejadian diare adalah memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban (Proverawati, 2012)

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2019), jumlah kasus diare yang tercatat ada sebanyak kasus, yang ditemukan dan ditangani sebanyak Tahun 2019 jumlah penderita diare SU yang dilayani yaitu sebanyak 177.438 orang atau 45,13% ada penurunan dibandingkan Tahun 2018 yaitu sebanyak 214.303 orang atau 55.06%, Tahun 2017 yaitu sebanyak 180.777 orang atau 23,47%, dan Tahun 2016 yaitu sebanyak 235.495 orang atau 30,92 % dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Tahun 2019 jumlah penderita diare Balita yang dilayani yaitu sebanyak 70.243 orang atau 27,74% ada penurunan kasus dibandingkan pada Tahun 2018 yaitu sebanyak 223.895 kasus (78,5%), sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk mencapai 16,80.

Data penderita diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua tahun 2021 terdapat 843 balita yang mengalami kejadian diare. Puskesmas Gunung Tua merupakan salah satu puskesmas yang memiliki tingkat kejadian diare yang cukup tinggi.

Dari survey awal yang di lakukan peneliti pada bulan September 2021 di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dengan terjadinya penyakit diare pada balita di peroleh data kejadian diare 18 balita . Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 orang keluarga mengatakan bahwa ketersediaan sanitasi air bersih masih kurang, perilaku sehat mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan jarang dilakukan, masih ada keluarga yang tidak memiliki jamban dirumah dan hasil wawancara yang dilakukan pada dua ibu yang balitanya mengalami diare didapatkan bahwa balitanya hanya mendapatkan ASI hanya sampai usia 1 tahun, dan ibu yang kedua

menyatakan anaknya sampai saat ini masih diberi ASI tetapi tidak diberi ASI eksklusif. Kedua ibu ini menyatakan bahwa keluarga mereka menggunakan air sumur untuk memasak dan juga jamban mereka tidak dilengkapi septitank. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dengan terjadinya penyakit diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut apakah ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dengan terjadinya penyakit diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

2. Untuk Mengetahui Ada hubungan ketersediaan air bersih dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui Ada hubungan menggunakan jamban sehat dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku pemberian asi eksklusif dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi pelayan kesehatan
pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terutama untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan air bersih, menggunakan jamban sehat serta pemberian ASI eksklusif.
2. Bagi masyarakat
Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan air bersih, menggunakan jamban sehat serta pemberian ASI eksklusif.
3. Bagi peneliti
Agar dapat menerapkan PHBS pada keluarga yang memiliki balita yang menderita diare.

4. Bagi pembaca

Agar dapat digunakan sebagai data dasar, acuan atau informasi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan yang telah di dapat, dan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba sitahul-tahul kecamatan Padang bolak kabupaten Padang lawas Utara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Defenisi

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah / lendir dalam feses. Secara epidemiologik, biasanya diare didefenisikan sebagai pengeluaran feses lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari (Depkes RI,2011).

Diare ialah keluarnya tinja yang berbentuk lebih cair dari biasanya dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari atau terjadi lebih sering dari biasanya pada seseorang, yang pada umumnya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan

yang disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari makanan, air minum, ataupun langsung dari orang akibat dari kurangnya sanitasi (WHO, 2016)

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan tinja yang lembek dan cair, sering kali disertai kejang perut. Diare tidak pernah pandang bulu, ia dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, baik orangtua maupun muda. Diare seringkali dianggap sebagai penyakit sepele, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia, menurut Suskesnas (2001) diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita (syafrudin, 2011).

2.1.2 Jenis-jenis Diare

Secara klinis, diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, yaitu diare akut, disentri, dan diare persisten.

a. Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Noerasid, Suratmadja & Asnil, 1988 dikutip oleh Sodikin 2012). Penyebab terpenting diare cair akut pada anak-anak di negara berkembang adalah *Rotavirus*, *Escherichia coli* enterotoksigenik, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, dan *Cryptosporidium*. Penyakit diare akut dapat ditularkan dengan cara fekal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Diare cair akut menyebabkan

dehidrasi dan bila asupan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi. Kematian dapat diakibatkan oleh dehidrasi.

b. Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus akibat bakteri invasif. Pada orang dewasa muda disentri yang serius sering kali disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*. Akan tetapi, bakteri tersebut jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

c. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari. Kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga pasien berisiko mengalami dehidrasi.

2.1.3 Etiologi

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Virus : *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*.
- b. Bakteri: *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%), *Vibrio cholerae*, dan lain-lain.
- c. Parasit: *Entamoeba histolytica* (< 1 %), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%).
- d. Keracunan makanan
- e. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak dan protein

- f. Alergi: makanan, susu sapi
- g. Imunodefisiensi: AIDS

2.1.4 Gejala dan Tanda

Menurut Widoyono (2011) beberapa gejala dan tanda diare antara lain :

1. Gejala umum

- a. Berak cair dan lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

2. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

3. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bicarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
2. Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan cepat jika dicubit.
3. Dehidrasi hebat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

2.1.5 Pencegahan

Menurut Sodikin (2012) upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab diare harus berfokus pada cara penyebaran kuman tersebut. Berbagai upaya yang terbukti efektif adalah :

1. Memberi ASI eksklusif kepada bayi
2. Menghindari penggunaan susu botol
3. Memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi pajanan ASI terhadap bakteri dan perkembangbiakan bakteri)
4. Menggunakan air bersih untuk minum. Tingginya morbiditas dan mortalitas diare disebabkan oleh kualitas sumber air minum dan kualitas cara membuang air besar (Atmosukarto,1996 dikutip oleh Sodikin 2012)
5. Mencuci tangan dengan baik sesudah buang air besar dan setelah membuang feses bayi, serta sebelum menyiapkan makanan atau sebelum makan (Xue,2008 dikutip oleh Sodikin 2012)
6. Membuang feses (termasuk feses bayi) secara benar.

2.1.6 Penanggulangan Diare

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan tubuh yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak segera diatasi dapat membawa bahaya terutama bagi anak-anak dan balita.

Kebiasaan yang sering dilakukan orang tua adalah menghentikan susu dan semua jenis makanan dan minuman selama diare.

2.1.7 Proses Penyebaran Penyakit Diare

Kuman penyebab diare menyebar melalui mulut (orofekal), diantaranya melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh feses atau kontak langsung

dengan feses penderita. Beberapa perilaku khusus menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu :

1. Tidak memberi ASI eksklusif selama 4-6 bulan pertama kehidupan. Risiko menderita diare berat beberapa kali lebih besar pada bayi yang tidak mendapat ASI dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Risiko kematian karena diare juga lebih besar.
2. Menggunakan botol susu yang tidak bersih. Penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman yang berasal dari feses dan sukar dibersihkan. Sewaktu susu dimasukkan ke dalam botol yang tidak bersih, terjadi kontaminasi kuman dan bila tidak segera diminum kuman dapat berkembang biak di dalamnya.
3. Menyimpan makanan matang pada suhu kamar. Penyimpanan makanan yang sudah dimasak untuk dipergunakan kemudian memudahkan pencernaan, salah satunya melalui kontak dengan permukaan peralatan yang terpajan. Jika makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, kuman dapat berkembang biak di dalamnya.
4. Menggunakan air minum tercemar bakteri yang berasal dari feses. Air mungkin terpajan pada sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi jika tempat penyimpanan tidak tertutup

atau jika tangan tercemar kuman saat kontak dengan air sewaktu mengambil dari tempat penyimpanan.

5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang feses, atau sebelum memasak makanan.
6. Membuang feses (termasuk feses bayi) dengan tidak benar. Di masyarakat, ada anggapan bahwa feses bayi tidak membahayakan kesehatan, padahal sebenarnya feses bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Feses binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada manusia (Sodikin, 2012).

2.1.8 Pengobatan

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya.

1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini adalah dengan menggunakan terapi A.

Ada tiga cara pemberian cairan yang dapat dilakukan di rumah :

- a. Memberikan anak lebih banyak cairan
- b. Memberikan makanan terus menerus

c. Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga hari

2. Dehidrasi ringan atau sedang dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut :

Pada tiga jam pertama jumlah oralit yang digunakan :

Tabel 1. Therapy dehidrasi ringan

Usia	< 1 tahun	1-4 tahun	> 5 tahun
Jumlah oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

Sumber : (Widoyono, 2011)

Setelah itu, tambahkan setiap kali mencret :

Tabel 2. Therapy tambahan dehidrasi ringan

Usia	< 1 tahun	1-5 tahun	> 5 tahun
Jumlah oralit	100 mL	200 mL	400 mL

Sumber : (Widoyono, 2011)

3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus-menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai muntah, kehilangan cairan lebih dari

10% berat badan. diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer Laktat).

4. Teruskan pemberian makan

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk bayi, ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula.

5. Antibiotik bila perlu

Sebagian besar penyebab diare adalah *Rotavirus* yang tidak memerlukan antibiotik dalam penatalaksanaan kasus diare karena tidak bermanfaat dan efek sampingnya bahkan merugikan penderita (Widoyono, 2011).

2.2 Balita

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda anak usia di atas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula di katakana mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan pra sekolah.

2.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.3.1 Pengertian

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk

meningkatkan produktivitas kerja guna meningkatkan kesejahteraan keluarga. Karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tau, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Atikah, 2012).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Syafrudin, 2011).

PHBS adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum yang minimal dapat memberikan dampak bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan, status gizi, pola hidup, dan pemantauan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal (Mubarak, 2012).

2.3.2 Tujuan PHBS

- a. Tujuan Umum : Meningkatnya rumah tangga sehat di kabupaten / kota di seluruh Indonesia.
- b. Tujuan Khusus :
 1. Memberdayakan keluarga untuk tahu, mau dan mampu melaksanakan PHBS.

2. Meningkatkan dukungan dan peran aktif tim penggerak PKK pembinaan PHBS di rumah tangga.

2.3.3 Manfaat PHBS

Manfaat PHBS (Atikah,2012) :

1. Bagi Rumah Tangga :

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- c. Anggota keluarga giat bekerja.
- d. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditunjukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2. Bagi Masyarakat :

- a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- b. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
- c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya.
- d. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, ambulans desa dan lain-lain.

2.3.4 Sasaran PHBS

Sasaran pembinaan PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota rumah tangga, yaitu :

- a. Pasangan usia subur
- b. Ibu hamil dan ibu menyusui
- c. Anak dan remaja
- d. Usia lanjut
- e. Pengasuh anak

2.3.5 Indikator PHBS di Rumah Tangga

Pembina PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator PHBS di rumah dan 3 indikator gaya hidup sehat sebagai berikut :

a. Tujuh Indikator PHBS di Rumah Tangga :

1. Pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, paramedis lainnya) sebagai penolong pertama dalam proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar dimulai dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Bayi diberi ASI eksklusif

Adalah bayi pada usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan atau minuman lain. ASI pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. Pada tahun 2002

World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik.

3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Adalah menimbang bayi dan balita mulai umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi kurang gizi atau gizi buruk.

Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda-tanda :

- a. Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badannya kurus
- b. Mudah sakit
- c. Tampak lesu dan lemas
- d. Mudah menangis dan rewel

4. Mencuci tangan dengan air dan sabun

Adalah cuci tangan dapat berfungsi untuk 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 kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Misalnya : mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, mencuci tangan sesudah buang air besar, mencuci tangan sebelum menyuapi anak, mencuci tangan setelah batuk, bersin dan mencuci tangan sehabis bermain.

5. Menggunakan air bersih

Adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Menjaga kebersihan sumber air bersih merupakan hal yang penting. Jarak letak sumber air dengan jamban pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.

6. Menggunakan jamban sehat

Adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC / kakus leher angsa dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir. Misalnya buang air besar di jamban. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang disekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kecacingan, typus.

7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu

Adalah melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di rumah satu kali dalam satu minggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, wadah pengampungan dispenser dan barang-barang bekas/ tempat-tempat yang bisa menampung air. Rumah bebas jentik sangat bermanfaat karena populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau

dikurangi. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti demam berdarah dengue (DBD), malaria, cikungunya atau kaki gajah.

b. Tiga Indikator Gaya Hidup Sehat :

1. Makan buah dan sayur setiap hari

Adalah penduduk umur 15 tahun keatas yang mengkonsumsi sayur dan buah dengan perimbangan minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah 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, juga membantu menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat.

2. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Adalah semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari. Aktifitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktifitas fisik dapat dilakukan berupa kegiatan sehari-hari, yaitu berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, naik turun tangga, atau berupa olah raga, yaitu : pushup, lari ringan, berenang, senam, fitness, angkat beban. Manfaat aktifitas fisik ini dapat meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru-paru dan pembuluh darah, meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang.

3. Tidak merokok didalam rumah

Adalah tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah setiap hari / kadang-kadang baik perokok aktif maupun perokok pasif.

2.3.6 Keuntungan Hidup Sehat

- a. Merasa tenteram, aman dan nyaman, memiliki rasa percaya diri, hidup seimbang, tidur nyenyak
- b. Berpenampilan lebih sehat dan ceria
- c. Sukses dalam pekerjaan
- d. Menikmati kehidupan sosial di lingkungan keluarga

2.3.7 Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun

Kedua tangan kita 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. 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 kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung.

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi kecacingan, karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna

mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan :

1. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
2. Setelah buang air besar
3. Setelah menceboki bayi atau anak
4. Sebelum makan dan menyuapi anak
5. Sebelum memegang makanan
6. Sebelum menyusui bayi
7. Sebelum menyuapi anak
8. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari bepergian, dan
9. Sehabis bermain/ memberi makan/ memegang hewan peliharaan

2.3.8 Menggunakan Air Bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya.

Sumber air bersih diperoleh dari :

1. Mata air
2. Air sumur / air sumur pompa
3. Air ledeng / perusahaan air minum
4. Air hujan
5. Air dalam kemasan

Manfaat menggunakan air bersih yaitu :

1. Terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan
2. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihannya

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba) : a). air tidak berwarna, b). air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya, c). Air tidak berasa, tidak berasa asin, d) air tidak berbau seperti bau amis, busuk, atau bau belerang.

2.3.9 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.

Jamban yang memenuhi syarat kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Kotoran tidak dapat dijangkau oleh binatang penular penyakit, seperti kecoa, tikus, lalat dan lain-lain
- b. Tidak menimbulkan bau
- c. Kotoran ditempatkan disuatu tempat, tidak menyebar kemana-mana
- d. Tidak mencemari sumber air bersih
- e. Tidak mengganggu pemandangan/ estetika
- f. Aman digunakan
- g. Penerangan dan ventilasi cukup

- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- i. Dilengkapi dinding dan atap pelindung

2.3.10 Kebiasaan Merokok Dalam Rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghirup rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk kedalam pari-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, antara lain :

1. Menyebabkan kerontokan rambut
2. Gangguan pada mata, seperti katarak
3. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok
4. Menyebabkan paru-paru kronis
5. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap
6. Menyebabkan stroke dan serangan jantung
7. Tulang lebih mudah patah
8. Menyebabkan kanker kulit
9. Menyebabkan kemandulan dan impotensi
10. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran

2.3.11 Perilaku

a. Defenisi

Dari aspek biologis , perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya.

Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a. aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya.
- b. Aktifitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, bersikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku adalah aksi dari individu terhadap reaksi dari hubungannya (Suryani, 2003 dikutip oleh Fitriani 2011). Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bentangannya sangat luas dari berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja. Seorang ahli psikologi (Skinner, 1938 dikutip oleh Fitriani 2011) merumuskan bahwa perilaku adalah reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner juga mengungkapkan teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) dimana stimulus terhadap organisme kemudian organisme merespon.

b. Batasan Perilaku

Menurut Fitriani (2011) perilaku dibedakan menjadi :

1. Perilaku tertutup / covert behavior

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi ini masih dalam batas perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran atau sikap yang terjadi pada seseorang yang mendapat rangsangan. Contoh : ibu hamil mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan rutin, pemuda mengetahui tentang penularan HIV.

2. Perilaku terbuka / overt behavior

Respon yang terjadi pada seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Responnya dalam bentuk tindakan yang dapat diamati oleh orang lain. Misalnya : ibu membawa anaknya imunisasi, penderita penyakit TB paru berobat secara teratur, dan sebagainya.

c. Pembentukan Perilaku

1. Cara pembentukan perilaku dengan conditioning / kebiasaan

Dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut. Contoh : cuci tangan, gosok gigi (Notoatmodjo, 2003 dikutip oleh Fitriani 2011).

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Disamping dengan cara kebiasaan perilaku juga dapat dibentuk dengan cara pengertian. Dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian / insight menurut Kohler, sedangkan menurut Thoendike dalam belajar yang dipentingkan latihan. Contoh : tidak terlambat masuk kuliah karena dapat mengganggu teman yang lainnya.

3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh.

Contohnya : ucapan dan perilaku orangtua sebagai contoh anak-anaknya, hal tersebut menunjukkan perilaku dengan menggunakan contoh atau model.

d. Peranan Perilaku Terhadap Kesehatan

Perilaku sehat adalah perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip kesehatan (Rose dan Miko 1980, dikutip oleh ajuan 1983, dikutip oleh Fitriani 2011). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Skinner, 1938 dikutip oleh Fitriani 2011).

Menurut Fitriani (2011) Klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 bagian :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit.

Pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bila mana sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat, karena harus mencapai kesehatan yang optimal.

c. Perilaku gizi, makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan

Perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan perilaku dimulai dengan mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bila mana seseorang merespon lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya, sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat. Misal : bagaimana pengelolaan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah serta limbah.

Seorang ahli lain (Becker, 1979 dikutip oleh Fitriani 2011) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya mencakup: makan makanan yang seimbang (mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh serta kuantitas dalam artian dengan jumlah yang cukup), olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, perilaku dan gaya hidup sehat.

b. Perilaku sakit

Perilaku yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit pengobatan dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit

Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajibannya. Hak dan kewajiban ini harus diketahui orang yang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya) yang disebut dengan peran sakit meliputi :

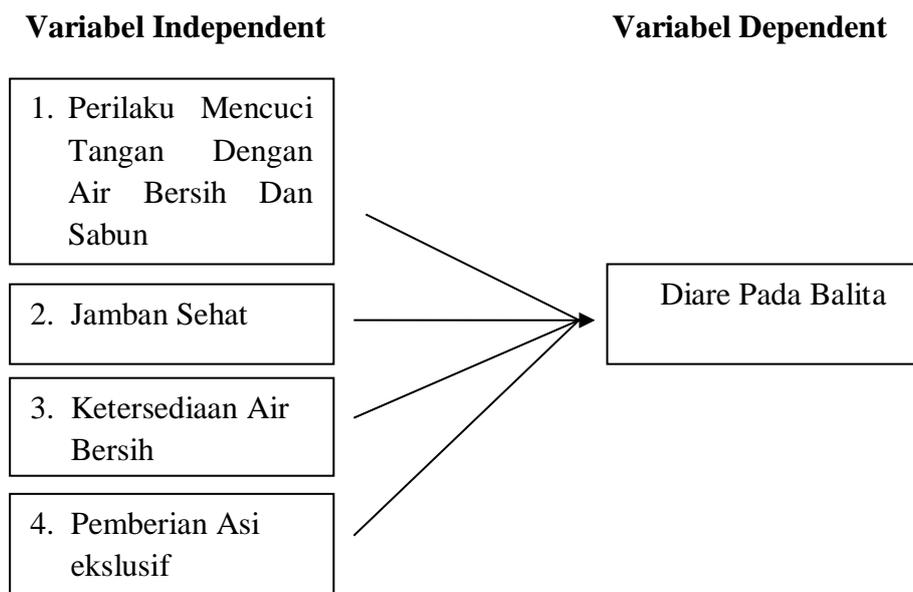
- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- 2) Mengenal/ mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak.
- 3) Mengetahui hak (hak memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan kewajibannya (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama pada dokter/ petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

1. Faktor internal : perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi dan sebagainya untuk menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar.
2. Faktor eksternal : faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi dan politik. Faktor eksternal ini berperan dalam membentuk perilaku manusia.

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo, (2012). Kerangka konsep adalah suatu uraian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah. Maka penulis menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independent merupakan variable yang bebas atau sifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen yaitu 1. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 2. menggunakan air bersih, 3. menggunakan jamban sehat, dan 4. Bayi diberi ASI eksklusif dari data survey yang dilakukan peneliti di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dari 10 indikator PHBS, 4 indikator yang paling dominan.

Variabel dependent : terjadinya penyakit diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021.

2.5 Hipotesa Penelitian

Suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya. Biasanya hipotesa ini di hubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2010).

Ha : Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya penyakit diare pada balita di desa saba sitahul-tahul kecamatan padang bolak kabupaten padang lawas utara tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan terjadinya penyakit diare pada balita di desa saba sitahul-tahul kecamatan padang bolak kabupaten padang lawas utara tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif kerelational yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo,2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di

desa saba sitahul-tahul kecamatan padang bolak kabupaten padang lawas utara tahun 2021.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan berdasarkan survey penelitian yaitu dilakukan di desa Saba Sitahul-tahul kecamatan, Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Adapun pertimbangan yang menyebabkan dipilihnya lokasi ini sebagai lokasi penelitian saya, karena masyarakat didaerah ini belum memahami pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk menjaga kesehatan dari berbagai infeksi penyakit, maka dari itu dilakukan penelitian tentang “hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021 sampai dengan selesai. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul pada bulan September 2021, permohonan izin survey awal mulai September sampai dengan selesai, penyusunan proposal penelitian mulai bulan Oktober sampai dengan November, seminar proposal penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022 , penelitian lapangan dilaksanakan pada bulan Februari 2022, pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2022, pengolahan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan April 2022 dan seminar hasil penelitian dilaksanakan pada bulan September 2022.

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2009). Populasi dalam penelitian ini seluruh semua ibu yang memiliki balita di Di Desa Saba Sitahul-Tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dengan jumlah 160 ibu yang memiliki balita tahun 2021.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* (Sujarweni, 2014)

yaitu :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat ketetapan yaitu (0.1)

maka :

$$n = \frac{160}{1 + (160 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{160}{1 + 1,60}$$

$$n = \frac{160}{2,60}$$

$$n = 62$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 .

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *random sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (notoatmodjo, 2012).

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia jadi responden
2. Responden Yang bisa membaca
3. Ibu yang memiliki balita
4. Masyarakat yang tinggal di Desa Saba Sitahul-Tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi

sistematis dan dipermudah olehnya. Misalnya angket, checklist (daftar centang), pedoman wawancara, lembar pengamatan (Arikunto 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk kuesioner dengan menggunakan Dichotomous choice yaitu dalam pertanyaan ini hanya disediakan dua jawaban/ alternatif, dan responden hanya memilih satu diantaranya. Biasanya pertanyaan yang menyangkut pendapat, perasaan, atau sikap responden (notoatmodjo, 2012).

Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian. Pertama, kuesioner data demografi mencakup data mengenai umur, pendidikan dan pekerjaan. Kedua, kuesioner tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita 2021.

a. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari: umur balita, jenis kelamin balita dan pendidikan ibu. Karakteristik responden tidak akan dianalisa, tetapi hanya untuk mengetahui identitas responden saja.

b. kuesioner perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Tatanan rumah tangga di adopsi dari puspita (2012) yang terdiri dari cuci tangan, ketersediaan air bersih, jamban sehat, pemberian Asi eksklusif yang terdiri dari 24 item pernyataan dengan alternative jawaban “ya” nilainya = 1 apabila menjawab “tidak” nilainya = 0 dengan kategori hasil yaitu :

Dengan kategori hasil yaitu :

1. Kuesioner Cuci tangan pakai sabun

- a. Buruk apabila responden menjawab dengan benar (1-3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Baik apabila responden yang menjawab dengan benar (4-6) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
2. Kuesioner Air Bersih
- a. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (1-3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Memenuhi syarat apabila responden yang menjawab dengan benar (4-6) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
3. Kuesioner Jamban Sehat
- a. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (1-3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Memenuhi syarat apabila responden yang menjawab dengan benar (4-6) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
4. Kuesioner Pemberian Asi Eksklusif
- a. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (1-3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Memenuhi syarat apabila responden yang menjawab dengan benar (4-6) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan
 - c. Kuesioner diare dilakukan dengan cara :
 - 1. Apabila responden menjawab “Tidak” dikatakan tidak mengalami diare
 - 2. Apabila responden menjawab “Ya” maka mengalami diare

3.4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran apabila pengukuran tersebut dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan dalam waktu yang berbeda (Ary, dkk dalam Setiadi, 2007). Pada penelitian ini diambil dari penelitian Puspita 2012, untuk menguji reliabilitas kuisoner menggunakan cronbach's alpha. Untuk mendapatkan uji reliabilitas dapat dilakukan dengan membandingkan nilai r alpha dengan r tabel. Dengan nilai r hasil adalah nilai alpha dimana nilai r alpha > r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Sugiyono, 2010). Nilai r alpha berdasarkan uji reliabilitas kuesioner penelitian adalah 0,952. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur.

3.4.3 Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dua cara yaitu data primer dan data sekunder,

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan cara memberi kuesioner berisi pertanyaan mengenai hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan terjadinya diare pada balita.

2. Data Sekunder

Data sekunder di ambil dari data puskesmas Gunung tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara dan data dari kepala desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di desa saba sitahul-tahul kecamatan padang bolak kabupaten padang lawas utara tahun 2021.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Memperkenalkan diri kepada calon responden yaitu meminta izin kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian.
5. Responden harus mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan dan jika selesai kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti.
6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
7. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data.

3.6 Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diperoleh dari sesuatu yang didefinisikan

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen:					

1	Cuci tangan dengan air bersih dan sabun	Suatu tindakan mencuci tangan dahulu dengan menggunakan air bersih dan sabun	Kuesioner	Nominal	1. Buruk jika nilai skor (1-3) 2. Baik jika nilai skor (4-6)
2	Ketersediaan air bersih	Menyediakan dan menggunakan air bersih untuk seluruh anggota rumah	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Memenuhi Syarat jika nilai skor (1-3) 2. Memenuhi Syarat jika nilai skor (4-6)
3	Menggunakan jamban sehat	Memiliki jamban yang sehat untuk melakukan buang air besar (BAB) dan menggunakan sabun setelah BAB	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Memenuhi Syarat jika nilai skor (1-3) 2. Memenuhi Syarat jika nilai skor (4-6)
4.	Pemberian ASI eksklusif	Bayi diberi ASI eksklusif sejak bayi lahir umur 0-6 bulan	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Memenuhi Syarat jika nilai skor (1-3) 2. Memenuhi Syarat jika nilai skor (4-6)
Dependen:					
	Kejadian diare pada balita	Suatu keadaan dimana terjadi : 1. Buang air besar dengan frekuensi feces lebih cair	Kuesioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak

-
- dengan frekuensi
> 3 kali sehari
 2. Kotoran/tinja
lembek atau cair
 3. Disertai nafsu
makan berkurang
-

3.7 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2017) data yang dikumpulkan harus melewati tahapan:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Proses untuk meneliti data yang terkumpul untuk diperiksa kelengkapannya apakah ada missing data lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.

2. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variabel dan kode.

3. *Processing / entry*

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

4. *Cleaning*

Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. *Tabulalasi*

Adalah pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.7.2 Analisa Data

Penelitian merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare maka analisa datanya dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program tertentu.

Adapun tahap-tahap analisa data sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan diare.

2. Analisa bivariat

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (notoatmodjo,2010).analisis ini menggunakan uji *chi- square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara satu persatu dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi(α)= 0.01, dengan kriteria:

- a. H_0 : ditolak jika $p < \alpha$ (0.01) maka terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. H_a : diterima jika $p > \alpha$ (0.1) maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi

Desa Saba Sitahul-tahul merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan padang bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Luas Kabupaten ini adalah 3.918,05 km² . Jumlah penduduk Padang Lawas Utara berjumlah 269.845 jiwa dengan kepadatan 69 jiwa/ km². Kabupaten Padang Lawas Utara terletak pada garis 113°50” Lintang Utara dan 9920°44”- 10019°10 Bujur Timur.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan provinsi Riau
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Tapanuli Selatan
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Labuhan Batu dan Labuhan Batu Selatan
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Padang Lawas

Berdasarkan data di atas dapat diketahui geografis Desa Saba Sitahul-Tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara tersebut yang keadaannya berbatasan dengan daerah lainnya, sehingga dari satu sisi keadaannya

berdekatan dengan wilayah lainnya. Hal ini menjadikan Desa Saba Sitahul-Tahul merupakan salah satu tempat yang strategis jika dilihat dari kata tempat yang berwilayah di Kabupaten Padang Lawas Utara.

4.2 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di desa saba sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dan Kejadian Diare. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 62 responden di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, , dan pendidikan dan umur balita sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin Balita, dan pendidikan dan umur balita di Tatanan Rumah Tangga Dengan terjadinya diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Tahun 2022

Variabel	n	%
Usia		
1. < 25 tahun	17	27,4
2. 25-35 tahun	29	46,8
3. >35 tahun	16	25,8
Total	62	100,0

Jenis Kelamin Balita		
1. Laki-laki	20	32,3
2. Perempuan	42	67,7
Total	62	100,0
Pendidikan		
1. SD	5	8,1
2. SMP	19	30,6
3. SMA	26	41,9
4. Perguruan Tinggi	12	19,4
Total	62	100,0
Umur Balita		
1. 0-2 tahun	11	17,7
2. 2-3 tahun	23	37,1
3. 4-5 tahun	28	45,2
Total	62	100,0

Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia 25-35 tahun sebanyak 29 responden (46,8%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 16 orang (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin balita mayoritas perempuan sebanyak 42 responden (67,7%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden (32,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 26 responden (41,9%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 5 responden (8,1%). Berdasarkan umur balita mayoritas umur balita responden 4-5 tahun sebanyak 28 responden (45,2%) dan minoritas umur balita 0-2 tahun sebanyak 11 responden (17,7%).

4.2.2 Data Variabel Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian Asi Eksklusif di Tatanan Rumah Tangga Dengan Terjadinya Diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Tahun 2022

Data variabel yang diukur meliputi : Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian Asi Eksklusif. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.2 Hasil Variabel Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian Asi Eksklusif di Tatanan Rumah Tangga Dengan

Terjadinya Diare pada balita di Desa Saba Sitahul-tahul Tahun 2022

No.	Variabel	n	%
1.	Perilaku		
	Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	23	37,1 %
	Buruk		
	Baik	39	62,9%
	Total	62	100,0%
2.	Ketersediaan		
	Air Bersih	28	45,2%
	Tidak Memenuhi Syarat	34	54,8%
	Memenuhi Syarat		
	Total	62	100,0 %
3.	Menggunakan		
	Jamban Sehat	25	40,3%
	Tidak Memenuhi Syarat	37	59,7%
	Memenuhi Syarat		
	Total	62	100%
4.	Pemberian Asi		
	Eksklusif	22	35,5%
	Tidak Memenuhi Syarat	40	64,5%
	Memenuhi Syarat		
	Total	62	100%

Tabel 4.2 diatas dapat dilihat dari 62 responden, mayoritas perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kategori baik sebanyak 39 orang (62,9%), dan minoritas mayoritas perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kategori buruk sebanyak 23 orang (37,1%). Berdasarkan ketersediaan air bersih mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 34 responden (54,8%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 28 responden (45,2%). Berdasarkan menggunakan jamban sehat mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 37 responden (59,7%) dan minoritas tidak memenuhi syarat

berjumlah 25 responden (40,3%). Berdasarkan pemberian asi eksklusif responden kategori memenuhi syarat sebanyak 40 responden (64,5%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 22 responden (35,5%).

4.2.3 Analisis Variabel Kejadian Diare

Berdasarkan pengolahan data variabel Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare

No	Kejadian Diare	N	%
1	Ya	23	37,1%
2	Tidak	39	62,9%
	Total	62	100,0%

Tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa 23 responden (37,1%) kejadian diare terjadi dan 39 responden (62,9%) tidak terjadi kejadian diare.

3.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, penggunaan jamban sehat, ketersediaan air bersih, pemberian asi eksklusif dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

- 1. Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022**

Tabel 4.4 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare

No.	Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun	Kejadian Diare				<i>P value</i>		
		Ya		Tidak				
		N	F	n	f	n	F	
1.	Buruk	23	37,1%	0	0,0%	23	37,1%	0,000
2.	Baik	0	0,0%	39	62,9%	39	62,9%	
	Total	23	37,1%	39	62,9%	62	100%	

Tabel 4.4 diatas didapatkan hasil responden yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan air bersih Dan sabun yang buruk dan mengalami kejadian diare sebanyak 23 orang (37,1%) dan responden yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yang baik dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 39 responden (62,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Tabel 4.5 Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare

No.	Ketersediaan Air Bersih	Kejadian Diare				<i>P value</i>		
		Ya		Tidak				
		N	F	N	F	N	F	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	23	37,1%	5	8,1%	28	45,2%	0,000
2.	Memenuhi Syarat	0	0,0%	34	54,8%	34	54,8%	
	Total	23	37,1%	39	62,9%	62	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan hasil responden yang memiliki Ketersediaan Air Bersih yang tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 23 orang (37,1%) dan responden yang memiliki ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat dan tidak mengalami diare sebanyak 34 orang (54,8%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Tabel 4.6 Menggunakan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare

No.	Menggunakan Jamban Sehat	Kejadian Diare						<i>P value</i>
		Ya		Tidak				
		N	f	n	F	N	f	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	21	33,9%	4	6,5%	25	40,3%	0,000
2.	Memenuhi Syarat	2	3,2%	35	56,5%	37	59,7%	
	Total	23	37,1%	39	62,9%	62	100%	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil responden yang menggunakan jamban Sehat tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 21 orang (33,9%) dan yang menggunakan jamban sehat memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 35 orang (56,5%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Menggunakan Jamban Sehat Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Tabel 4.7 Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare

No.	Pemberian Asi Eksklusif	Kejadian Diare						<i>P value</i>
		Ya		Tidak				
		n	F	n	f	N	f	
1.	Tidak Memenuhi Syarat	19	30,6%	3	4,8%	22	35,5%	0,000
2.	Memenuhi Syarat	4	6,5%	36	58,1%	40	64,5%	
Total		23	37,1%	39	62,9%	62	100%	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan hasil responden dengan pemberian asi eksklusif tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 19 orang (30,6%) dan responden dengan pemberian asi eksklusif memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 36 responden (58,1%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan $p=0.000 (<0.05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Pemberian Asi Eksklusif Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin Balita, Pendidikan Dan Umur Balita

Berdasarkan hasil dari 62 responden, mayoritas responden berada pada usia 25-35 tahun sebanyak 29 responden (46,8%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 16 orang (25,8%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoadmodjo, 2016).

Menurut Yunica, (2018), Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis sehingga seseorang lebih dipercaya dari pada orang-orang yang belum cukup tinggi

dewasanya, sehingga semakin cukup umur seseorang, maka pola pikir kearah perilaku sehat akan lebih besar.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 42 responden (67,7%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden (32,3%). Penyakit diare dapat menyerang siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin. Setiap individu memiliki sistem kekebalan tubuh, dan terutama kebiasaan berperilaku sehat dalam hal ini umumnya adalah perilaku ibunya dalam mengasuh bayi karena masih berada dalam perawatan ibu. Jadi siapa saja dapat terkena penyakit diare.

Menurut Rohmah (2016) insiden diare pada anak laki – laki sebesar 8,9% dan pada anak perempuan sebesar 9,1%. Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya diare walaupun jenis kelamin laki – laki lebih banyak terkena diare.

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 26 responden (41,9%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 5 responden (8,1%). Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang cukup luas tentang masalah kesehatan sehingga mengetahui tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terkena penyakit (Rohmah, 2016). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan perubahan perilaku mencuci tangan termasuk ibu balita yang berpendidikan SMA. Ibu balita yang berpendidikan SMA lebih banyak mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik sehingga memiliki perilaku cuci tangan yang baik (Alhidayah, 2017)

Menurut Suharyono, (2016) Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari pendidikan orang tuanya yang rendah. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku. Dimana pendidikan merupakan suatu hal yang penting, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mampu membuat seseorang untuk selalu melaksanakan sesuatu yang sifatnya penting untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya(Suharyono, 2016).

Sembiring (2016) menemukan tingkat pendidikan menunjukkan tidak bermakna, hanya sebagai faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya diare pada balita. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Sunarti (2017) dimana umumnya responden berpendidikan rendah dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada anak balita (1 s.d <5 tahun) di Kota Padangsidempuan ($p=0,676$).

Berdasarkan mayoritas dari umur balita responden 4-5 tahun sebanyak 28 responden (45,2%) dan minoritas umur balita 0-2 tahun sebanyak 11 responden (17,7%). Balita adalah usia yang rentan terhadap penyakit diare. Menurut Kemenkes (2018) Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.

Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan

atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Dan Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2017).

5.2.2 Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun, Ketersediaan Air Bersih, Menggunakan Jamban Sehat, dan Pemberian Asi Eksklusif

Hasil Dari 62 responden, mayoritas perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kategori buruk 23 orang (37,1%) dan minoritas mayoritas perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun kategori buruk sebanyak 39 orang (62,9%).

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Kemenkes RI, 2018).

Asumsi peneliti masih banyak ibu dari balita yang menjadi responden tidak tahu kapan seharusnya melakukan cuci tangan pakai sabun, banyak juga yang mengabaikan untuk mencuci tangan pakai sabun karena tidak tahu manfaatnya bagi pencegahan penyakit diare pada anak. Perilaku mencuci tangan pakai sabun merupakan perilaku hygiene seorang ibu, *hygiene* perorangan yang baik dapat mencegah diare. Berdasarkan ketersediaan air bersih mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 34 responden (54,8%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 28 responden (45,2%).

Hal yang melatarbelakangi keluarga tidak mencuci tangan dengan baik dikarenakan keterbatasan sanitasi air, keluarga merasa mencuci tangan tanpa menggunakan sabun sudah cukup bersih. Responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun dikarenakan mereka sudah terbiasa dan berfikir jika hanya mencuci tangan dengan air sudah dapat membersihkan

Berdasarkan ketersediaan air bersih mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 34 responden (54,8%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 28 responden (45,2%).

Menurut Kemenkes RI, (2018) pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas (jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan) dan kualitas (parameter fisik, kimia, radioaktivitas, dan mikrobiologis yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air). Menurut Kusnopranto (2001), air berperan dalam memindahkan penyakit kepada manusia dengan empat cara yaitu : *water borne disease*, *water washed disease*, *water based disease* dan *water related insects vectors*.

Berdasarkan Menggunakan Jamban Sehat mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 37 responden (59,7%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 25 responden (40,3%). Jamban adalah sebuah ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan feces maupun urin manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan feces dan air untuk membersihkannya (Rohmah, 2016).

Jamban Sehat Menurut (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut tidak mengotori tanah disekelilingnya, tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air tanah disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan desainnya sederhana. Jamban merupakan suatu bangunan yang berfungsi mengumpulkan kotoran manusia yang tersimpan pada tempat tertentu sehingga tidak menjadi penyebab suatu penyakit atau mengotori permukaan bumi. Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

Menurut hasil penelitian Irianto (2017), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17% di kota dan 12,7% di desa. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit antara lain diare. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan.

Hasil Penelitian Simatupang (2017) tentang Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2017, diperoleh bahwa kondisi jamban yang memenuhi syarat jamban sehat di Kelurahan Terjun ada sebanyak 9 (30%), sementara yang tidak memenuhi syarat jamban sehat sebanyak 21 (70%),

sedangkan untuk penggunaan Jamban oleh balita dengan kategori selalu sebanyak 10 (33,3%), sementara kategori kadang-kadang 20 (66,7%).

Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif responden kategori memenuhi syarat sebanyak 40 responden (64,5%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 22 responden (35,5%). Pemberian ASI secara eksklusif berpengaruh pada sistem kekebalan bayi atau balita agar tidak mudah terserang penyakit terutama diare, banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Balita yang diberikan asi secara eksklusif yaitu tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 0-6 bulan kecuali obat/suplemen vitamin yang dianjurkan oleh dokter, dapat menghindari balita dari bahaya bakteri dan organisme lain yang menyebabkan diare. Bayi yang diberikan asi eksklusif lebih jarang menderita diare dibandingkan yang tidak diberikan asi secara eksklusif. Hal ini disebabkan asi mengandung komponen yang penting bagi pencegahan dan terapi diare akut (Aningrum, 2016).

Menurut Masri (2017), diare merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Purwanti (2016) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna.

Sejalan dengan penelitian Tumbelaka (2018) yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada balita lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI. selain itu, pada penelitian yang dilakukan Istyaningrum

(2016) me-nyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare, hasilnya menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 7 bayi (12.5%), sedangkan bayi dengan tidak diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 33 bayi (66%).

5.2.3 Kejadian Diare

Dapat disimpulkan bahwa 23 responden (37,1%) kejadian diare terjadi dan 39 responden (62,9%) tidak terjadi kejadian diare. Diare didefinisikan sebagai penyakit yang di tandai dengan perubahan bentuk dan konsentrasi feses dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali) (Sardjana, 2017).

Diare dapat disebabkan oleh sebab-sebab lainnya yaitu factor lingkungan seperti sarana air bersih, dimana sarana air bersih merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh masyarakat baik untuk proses pembersihan diri, alat atau benda juga sebagai bahan untuk memenuhi keperluan dalam memasak. (Kemenkes, RI. 2018)

Upaya pencegahan kejadian diare serta menurunkan angka kejadian diare yang termasuk salah satu penyakit berbasis lingkungan diharapkan ditingkatkannya kerjasama antar kedinasan minimal antara Dinas Kesehatan, Dinas Kebersihan dan Dinas Lingkungan Hidup untuk berkolaborasi dalam meningkatkan program kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan sanitasi dasar yang menjadi faktor risiko terjadinya diare khususnya pengelolaan sampah rumah tangga seperti meningkatkan jumlah dan kualitas tempat penampungan sampah sementara, serta penetapan lokasi penempatannya. (Kemenkes, RI. 2018)

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare

Perilaku mencuci tangan dengan air bersih Dan sabun yang buruk dan mengalami kejadian diare sebanyak 23 orang (37,1%) dan yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun yang baik dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 39 orang (62,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* = 0.000 (<0.05), dapat disimpulkan bahwa Adanya Hubungan Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun Dengan Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Menurut Kemenkes RI, (2018) pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas (jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan) dan kualitas (parameter fisik, kimia, radioaktivitas, dan mikrobiologis yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air). Menurut Kusnoputranto (2017), air berperan dalam memindahkan penyakit kepada manusia dengan empat cara yaitu : *water borne disease*, *water washed disease*, *water based disease* dan *water related insects vectors*.

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Djarkoni (2018), perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan tindakan kesehatan paling murah dan efektif yang dapat diprogramkan untuk mengurangi risiko penularan berbagai penyakit yang ditularkan melalui air, makanan, dan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, salah satu contohnya diare. Kuman penyebab diare bisa mengkontaminasi makanan dan minuman melalui tangan yang tidak terbiasa untuk mencuci tangan menggunakan sabun. Karena mencuci tangan dengan air saja tidak cukup melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Zat-zat yang ada dalam sabun seperti TCC dan triclosan lebih efektif dalam membunuh kuman dibandingkan hanya mengandalkan aliran air dan gesekan saat mencuci tangan dalam membasmi kuman.

Zuliana (2016) yang menyatakan bahwa mencuci tangan yang baik dan benar menggunakan sabun dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Perilaku cuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun dan air mengalir yang dapat menghentikan kuman yang masuk ke dalam tubuh.

Berdasarkan Penelitian Lismawati (2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita. Dengan hasil statistik $p=0,008 < 0,05$. Hasil OR=5,182 hal ini menunjukkan balita yang mempunyai kebiasaan cuci tangan kurang baik berisiko 5,182 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan balita yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan dengan baik.

Penelitian Rosyidah (2017), bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare dengan nilai p-value 0,015. Karena dari 31 responden dengan perilaku tidak mencuci tangan setelah buang air besar, sebelum

makan dan memiliki riwayat penyakit diare sebanyak 10 responden (17,9%), dan yang tidak memiliki riwayat penyakit diare sebanyak 21 responden (37,5%). Sedangkan dari 25 responden dengan perilaku mencuci tangan setelah buang air besar, sebelum makan dan memiliki riwayat penyakit diare sebanyak 1 responden (1,8%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit diare sebanyak 24 responden (42,9%)

Peneliti berasumsi bahwa Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. dengan tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare. Hasil penelitian diketahui pengetahuan Ibu-ibu mengenai mencuci tangan dengan air bersih dan sabun masih kurang dikarenakan keterbatasan sanitasi air, responden merasa mencuci tangan tanpa menggunakan sabun sudah cukup bersih. Responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun dikarenakan mereka sudah terbiasa dan berfikir jika hanya mencuci tangan dengan air sudah dapat membersihkan. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah kontak dari lingkungan luar pun menjadi kebiasaan yang bisa berakibat buruk bagi kesehatan terutama kejadian diare.

5.3.2 Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Ketersediaan Air Bersih yang tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 23 orang (37,1%) dan yang memiliki ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat dan tidak mengalami diare sebanyak 34 orang (54,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi Square $p=0.000 (<0.05)$.

Dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Tersedianya sumber air yang bersih merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan yang diselenggarakan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, yaitu keadaan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air, yakni pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia. Dengan demikian air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari selain memenuhi atau mencakupi dalam kuantitas juga harus memenuhi kualitas yang telah ditetapkan. Pentingnya air berkualitas baik perlu disediakan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam mencegah penyebaran penyakit menular melalui air (Ginanjari, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2018), pengolahan air minum rumah tangga salah satunya merebus telah efisien dalam mematikan mikroorganisme sehingga tidak menimbulkan penyakit diare. Air yang tidak dikelola dengan standar pengelolaan air minum rumah tangga dapat menimbulkan penyakit. Pengolahan air minum rumah tangga dapat memperbaiki kualitas mikrobiologis air minum rumah tangga dengan metode sederhana dan terjangkau serta, mengurangi angka kejadian dan kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dibawa oleh air seperti diare. Sedangkan air isi ulang, pada dasarnya telah di proses melalui pengolahan secara filtrasi (penyaringan) dan desinfeksi. Proses filtrasi dimaksudkan selain untuk memisahkan tersuspensi juga memisahkan campuran yang berbentuk koloid termasuk mikroorganisme dari dalam air, sedangkan desinfeksi dimaksudkan

untuk membunuh mikroorganisme yang tidak tersaring oleh proses sebelumnya. Sehingga bakteri patogen yang ada pada air minum telah mati sebelum dikonsumsi.

Penelitian Mafazah (2017) menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare, yang memperoleh nilai $p = 0,021$. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, dua faktor yang dominan yang dapat menyebabkan diare 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 yang tidak sehat, seperti makanan dan minuman dapat menimbulkan kejadian diare (Bintoro, 2016).

Sarana ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Menyadari pentingnya air bagi manusia maka penggunaan air yang tidak memenuhi kriteria standar kualitas sesuai peruntukannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Simatupang, 2017).

Peneliti berasumsi untuk mengurangi risiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air yang bersih dan air yang terlindungi dari kontaminasi mulai dari sumber sampai penyimpanan. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan pengawasan petugas kesehatan untuk melakukan inspeksi sanitasi sarana air bersih dan penyuluhan kepada masyarakat untuk memperhatikan sumber air yang digunakan. Air bersih yang digunakan agar terlindungi dari kontaminasi yakni menjaga kebersihan sumur dengan memperbaiki konstruksi dan menjaga

kebersihan bangunan sumur, pipa penyaluran dan tempat penyimpanan yang bersih. Faktor yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor kebiasaan tradisi dan lingkungan. Faktor tersebut kemungkinan menjadi faktor yang paling mempengaruhi karena kebiasaan warga desa saba sitahul-tahul menyimpan air bersih untuk ketersediaan masak dan minum di dalam drum tertutup, serta kurangnya ketersediaan air bersih untuk air minum. Sumber air bersih warga berasal dari air sumur. Ibu-ibu di desa saba sitahul-tahul menggunakan air sumur tersebut untuk keperluan masak dan minum. Warga juga menjadikan sungai sebagai sarana untuk keperluan sehari-hari.

5.2.3 Menggunakan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare

menggunakan jamban Sehat tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 21 orang (33,9%) dan yang menggunakan jamban sehat memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 35 orang (56,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi Square $p=0.000 (<0.05)$, Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Menggunakan Jamban Sehat Kejadian Diare di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Jamban adalah sebuah ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan feces maupun urin manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan feces dan air untuk membersihkannya (Rohmah, 2016).

Jamban dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain jamban cemplung dimana tempat penampungan tinja dibangun dibawah tempat pijakan. Jamban empang atau *overhung latrine* dimana jamban yang dibangun di atas

empang, sungai, maupun rawa. Jamban kimia atau *chemical toilet* adalah jamban yang biasanya terdapat pada sarana transportasi (kereta api, pesawat terbang) dimana tinja tersebut di desinfeksi dengan zat-zat kimia dan pembersihannya menggunakan tisu toilet. Jamban leher angsa atau *angsa latrine* adalah jamban dengan leher lubang kloset yang berbentuk lengkung (Tarigan, 2018)

Rumah tangga yang menggunakan WC yang memenuhi syarat dan sehat untuk buang air kecil dan besar mempunyai risiko lebih kecil bagi anggota keluarga untuk tertular penyakit. Pembuangan tinja yang tidak sesuai aturan akan mempermudah penyebaran penyakit yang dapat menular melalui feses, seperti penyakit diare. Rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuang tinja yang tidak sesuai aturan akan meningkatkan risiko diare pada balita sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuang tinja sesuai aturan (Rohmah, 2016).

Syarat jamban sehat menurut Kemenkes RI, (2018) mempunyai beberapa syarat, antara lain tidak mencemari sumber air minum, jarak *septic tank* 10 – 15 meter dari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau oleh vektor, cukup luas dan landai atau miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, terdapat dinding dan atap pelindung yang kedap air, mempunyai penerangan yang cukup, lantai tidak licin, dan ventilasi cukup baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) juga sepakat dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

kepemilikan jamban terhadap kejadian diare pada balita di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan Mafazah (2016), sarana jamban yang tidak tertutupakan dapat terjangkau oleh vektor penyebab penyakit diare yang kemudian secara tidak langsung akan mencemari makanan dan minuman. Selain itu, jarak antaralubang penampung kotoran dengan sumber air bersih atau sumur yang kurang dari 10 meter, akan menyebabkan kuman penyakit diare yang berasal dari tinja mencemari sumber air bersih yang digunakan orang untuk keperluan sehari-hari.

Menurut hasil penelitian Irianto (2017), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4% terjadi di kota dan 7,2% di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1% diare terjadi di kota dan 8,9% di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17% di kota dan 12,7% di desa. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit antara lain diare. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan.

Hasil Penelitian Simatupang (2017), diperoleh bahwa kondisi jamban yang memenuhi syarat jamban sehat di Kelurahan Terjun ada sebanyak 9 (30%), sementara yang tidak memenuhi syarat jamban sehat sebanyak 21 (70%), sedangkan untuk penggunaan Jamban oleh balita dengan kategori selalu sebanyak 10 (33,3%), sementara kategori kadang-kadang 20 (66,7%).

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan jamban memiliki efek yang besar bagi penurunan risiko penularan penyakit dan setiap anggota keluarga harus

buang air besar di jamban. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat akan menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyebab penyakit dan penyakit diare adalah salah satunya. Dari hasil penelitian diketahui pengetahuan Ibu-ibu mengenai ketersediaan jamban sehat dan penggunaan jamban dengan menggunakan kuesioner karena peneliti beranggapan penelitian mengenai variabel tersebut tidak akan terlaksana apabila dipaksakan menggunakan observasi (*Chek List*). Sebagian besar keluarga sudah memiliki jamban yang tersedia dirumahnya. Namun demikian, ada beberapa yang tidak menggunakan jamban jongkok atau leher angsa dan tidak selalu dalam keadaan bersih, sehingga tidak memenuhi Syarat. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor informasi, sosial budaya ekonomi dan lingkungan. Faktor tersebut kemungkinan menjadi faktor yang paling mempengaruhi karena warga desa saba sitahul-tahul yang mendapatkan informasi dari orang lain maupun media dan melihat lingkungan sekitarnya sehingga warga ikut membangun jamban yang baik. Tetapi ada juga yang masih belum membangun jamban yang baik karena faktor ekonomi karena masih ada warga yang bekerja sebagai buruh harian mengambil runtunan sawit. Berdasarkan pengakuan salah satu keluarga responden yang sempat ditanyai menjawab bahwa mereka lebih senang BAB di sungai dari pada di jamban .

5.2.4 Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare

Pemberian asi eksklusif tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 19 orang (30,6%) dan pemberian asi eksklusif memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 36 orang (58,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi Square $p=0.000 (<0.05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Kejadian Diare di desa Saba

Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Pemberian asi secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral, obat dalam bentuk tetes dan sirup maupun bersama air putih pada bayi usia 0-6 bulan (WHO,2017). Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Bab I Pasal 1 Ayat 2, pengertian asi eksklusif adalah asi yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali suplemen vitamin, obat dan mineral termasuk ASI perah (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian asi secara eksklusif berpengaruh pada sistem kekebalan bayi atau balita agar tidak mudah terserang penyakit terutama diare, banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa asi yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Balita yang diberikan asi secara eksklusif yaitu tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 0-6 bulan kecuali obat/suplemen vitamin yang dianjurkan oleh dokter, dapat menghindari balita dari bahaya bakteri dan organisme lain yang menyebabkan diare. Bayi yang diberikan asi eksklusif lebih jarang menderita diare dibandingkan yang tidak diberikan asi secara eksklusif. Hal ini disebabkan asi mengandung komponen yang penting bagi pencegahan dan terapi diare akut (Soetjningsih, 2016).

Saluran pencernaan bayi mudah mencerna asi yang masuk ke dalam pencernaan, karena asi mengandung enzim pencernaan sehingga dapat diserap sempurna oleh usus bayi dan tidak menimbulkan diare (Susanti,2016). Menurut

Masri (2017), diare merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh yang dikeluarkan bersama tin-ja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Purwanti (2016) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna.

Berdasarkan Penelitian Tumbelaka (2018) yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada balita lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan asi . selain itu, pada penelitian yang dilakukan Istyaningrum (2016) menyebutkan bahwa pemberian asi eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare, hasilnya menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 7 bayi (12.5%), sedangkan bayi dengan tidak diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 33 bayi (66%).

Penelitian Wijaya dkk., (2017) yang dilakukan dengan desain kasus kontrol di Semarang memperlihatkan hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare dengan OR=28,5 (95% CI: 3,15-257,44), secara statistic bermakna dengan nilai $p=0,001$. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara langsung mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi pathogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian asi sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada anaknya, dimana komposisi asi sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Peneliti berasumsi bayi yang diberi asi eksklusif lebih jarang menderita diare dibandingkan bayi yang tidak diberi asi eksklusif. Hal ini disebabkan asi

mengandung berbagai komponen yang penting bagi pencegahan dan terapi diare akut. saluran pencernaan bayi mudah mencerna asi yang masuk ke pencernaan bayi karena asi yang diminum bayi mengandung enzim pencernaan sehingga asi dapat diserap dengan sempurna dan tidak menimbulkan diare. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti Bayi yang mengalami diare terjadi karena tidak diberikannya asi secara eksklusif sejak bayi lahir 0-6 bulan.

Pemberian asi eksklusif tidak dilakukan karena asi tidak bisa keluar serta tidak adanya perawatan khusus pada payudara untuk memperlancar asi. Tidak keluarnya asi menyebabkan ibu memberikan tambahan makanan seperti memberikan bayi makanan lunak sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan atau memberikan susu formula dan air untuk kebutuhan minum bayi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

5. Ada hubungan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022
6. Ada hubungan ketersediaan air bersih dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022
7. Ada hubungan menggunakan jamban sehat dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

8. Ada hubungan perilaku pemberian asi eksklusif dengan terjadinya diare pada balita di desa Saba Sitahul-tahul Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

6.2 Saran

1. Bagi Institusi pelayan kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terutama mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan air bersih, menggunakan jamban sehat, serta pemberian asi eksklusif.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada masyarakat tentang Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan air bersih, menggunakan jamban sehat, serta pemberian asi eksklusif dapat ditingkatkan

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk penerapkan PHBS pada keluarga yang memiliki balita yang menderita diare.

4. Bagi pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar, acuan atau informasi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aningrum, Y, 2016. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Dan Faktor-faktor Risiko Pada Bayi Berusia 6-12 Bulan Di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon Pada Bulan Agustus 2016. Skripsi Program Studi Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arikunto, S, (2010). *Manajemen Penelitian*. 10 ed. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Daulay, Rita, Efriana. (2016) Jurnal Kesehatan Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat diare di Desa Ujung Gading Kampung Tahalak Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016. Journal, Stikes Deli Husada Delitua.
- Departemen kesehatan RI (2011), <https://pusdatin.kemkes.go.id>. Pusat Data dan informasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). <https://adoc.pub/resume-profil-kesehatan-provinsi-sumatera-utara-tahun-2019.html>.
- Erna Irawati, Wahyuni 2011. Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa

- Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen Tahun 2011. Journal. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta. Volume 8
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Irawan, Alfa Yosi. 2012. Hubungan Antara Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam PHBS Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Karangreja Tahun 2012. Journal . Universitas Negeri Semarang. Volume 2 Nomor 4.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil kesehatan indonesia /Profil Kesehatan 2019
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta. Pp.138-42
- Nursalam. (2013). *Nursalam.2013. Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Dan Sehat (PHBS). Yogyakarta :Nuha Medika
- Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih (PHBS)*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Puspita, Ari Siska. 2012. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan Di Kelurahan Antigoro Kabupaten Jember tahun 2012. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Riskesdas, (2018). *Riset Kesehatan Dasar.2018*. Pdf
- Rohmah ,N. 2016. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Journal Universitas Airlangga
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press.
- Simatupang, 2017. Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan Tahun 2017. Journal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- SKRT. 2010. Survei Kesehatan Rumag Tangga <https://media.neliti.com/media/publications>

- Sodikin. 2012. *Keperawatan Anak : Gangguan Pencernaan*. Jakarta : EGC.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syafrudin, dkk. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan (Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat)*. Jakarta : Trans Info Media.
- UNICEF. (2016). Data and Analytics, Division of Data, Research and Policy and Health Section, Programme Division 3 United Nations Plaza New York, NY
- Wati, Wiwin Widiya. 2015. *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora Tahun 2015*. Journal. STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- WHO. (2017) World Health Statistics. Prevalensi diare . <http://google.co.id>
- WHO.(2016). Asthma Fact Sheets. Diakses dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
- WHO.(2018). Diarrhoea Diseases. Diakses dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> .
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Wiharto, Mulyo. 2015. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Tatanan Rumah Tangga Di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. Journal. Universitas Esa Unggul, Jakarta. Volume 12 Nomor 1.

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)
DI TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN TERJADINYA
DIARE PADA BALITA DI DESA SABA SITAHUL-TAHUL
KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

A. Identitas Responden

Inisial nama responden :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Jenis Kelamin Balita :
Umur balita :
Anak ke :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik kemudian pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda check-list (√) pada jawaban yang anda pilih
 2. Isilah jawaban pada lembar jawaban yang telah disediakan
- Lembar kuesioner tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)**
Petunjuk pengisian: berilah tanda (√) pada kolom sesuai jawaban anda.

	PERTANYAAN		
	1. PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN		
	Apakah keluarga membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun?		
	Apakah keluarga cuci tangan dengan sabun setelah BAB?		
	Apakah keluarga mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman?		
	Apakah keluarga mencuci tangan dengan sabun sebelum makan?		
	Apakah setelah kontak dari lingkungan luar selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun?		
	Apakah keluarga mencuci tangan setelah batuk dan bersin?		
	2. KETERSEDIAAN AIR BERSIH		
	Apakah jarak sumur dengan pembuangan tinja 10 meter?		
	Apakah air bersih tersedia untuk keperluan sehari-hari?		
	Apakah alat dapur dan bahan makanan dicuci dengan air bersih?		
	Apakah keluarga anda menyimpan air minum diwadah tertutup?		
5.	Apakah air minum menggunakan air bersih dan dimasak sampai mendidih?		
6.	Apakah air bersih yang digunakan tidak berwarna, berbau dan berasa?		
	3. MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT		

	Apakah keluarga anda mempunyai jamban di dalam rumah?		
	Apakah anggota keluarga selalu buang air besar di jamban rumah?		
	Apakah jamban hanya dibersihkan saat tampak kotor?		
	Apakah jamban cukup di brush dan di siram saja jika kotor?		
	Apakah aliran jamban dibuang ke septitank?		
	Apakah jamban bebas dari kecoa dan tikus?		
	4. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF		
	Apakah ibu memberikan (Air Susu Ibu) sejak bayi baru lahir sampai sekarang ?		
	Apakah menurut ibu pemberian Asi Eksklusif penting bagi bayi ?		
	Apakah Menurut ibu Asi dapat melindungi bayi dari suatu penyakit ?		
	Apakah ibu memberikan Asi kepada bayi tidak terjadwal dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi ?		
	Apakah Ibu melakukan perawatan khusus pada payudara untuk memperlancar ASI ?		
	Apakah ibu mengikuti pantangan makanan atau diet selama menyusui ?		

Lembar Kuesioner Kejadian Diare

1. Dalam 1 bulan terakhir, apakah balita pernah didiagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan) ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika responden menjawab tidak maka dilanjutkan pertanyaan selanjutnya

2. Dalam 1 bulan terakhir, apakah balita pernah mengalami :

1. Buang air besar (BAB) 3-6 kali sehari > 6 kali sehari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. kotoran/tinja lembek atau cair ?

- a. Ya
- b. Tidak

HASIL SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	17	27.4	27.4	27.4
	25-35 tahun	29	46.8	46.8	74.2
	>35 tahun	16	25.8	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	8.1	8.1	8.1
	SMP	19	30.6	30.6	38.7
	SMA	26	41.9	41.9	80.6
	PerguruanTinggi	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	32.3	32.3	32.3
	Perempuan	42	67.7	67.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2 tahun	11	17.7	17.7	17.7
	2-3 tahun	23	37.1	37.1	54.8
	4-5 tahun	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Pertama	8	12.9	12.9	12.9
	Kedua	28	45.2	45.2	58.1
	Ketiga	16	25.8	25.8	83.9
	Keempat	10	16.1	16.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Cuci tangan dengan air bersih dan sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	23	37.1	37.1	37.1
	Baik	39	62.9	62.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Menggunakan air bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	28	45.2	45.2	45.2
	Memenuhi Syarat	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Menggunakan jamban sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	25	40.3	40.3	40.3
	Memenuhi Syarat	37	59.7	59.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pemberian ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	22	35.5	35.5	35.5
	Memenuhi Syarat	40	64.5	64.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	37.1	37.1	37.1
	Tidak	39	62.9	62.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cucitangandengan air bersihdansabun * KejadianDiare	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Cucitangandengan air bersihdansabun * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Ya	Tidak	
Cucitangandengan air bersihdansabun	Buruk	Count	23	0	23
		Expected Count	8.5	14.5	23.0
		% within Cucitangandengan air bersihdansabun	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KejadianDiare	100.0%	0.0%	37.1%
		% of Total	37.1%	0.0%	37.1%
	Baik	Count	0	39	39
		Expected Count	14.5	24.5	39.0
		% within Cucitangandengan air bersihdansabun	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KejadianDiare	0.0%	100.0%	62.9%
		% of Total	0.0%	62.9%	62.9%
Total	Count	23	39	62	
	Expected Count	23.0	39.0	62.0	
	% within Cucitangandengan air bersihdansabun	37.1%	62.9%	100.0%	
	% within KejadianDiare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.1%	62.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	57.789	1	.000		
Likelihood Ratio	81.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	61.000	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Menggunakan air bersih * Kejadian Diare	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
--	----	--------	---	------	----	--------

Menggunakan air bersih * KejadianDiareCrosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Ya	Tidak	
Menggunakan air bersih	Tidak Memenuhi Syarat	Count	23	5	28
		Expected Count	10.4	17.6	28.0
		% within Menggunakan air bersih	82.1%	17.9%	100.0%
		% within KejadianDiare	100.0%	12.8%	45.2%
		% of Total	37.1%	8.1%	45.2%
	Memenuhi Syarat	Count	0	34	34
		Expected Count	12.6	21.4	34.0
		% within Menggunakan air bersih	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KejadianDiare	0.0%	87.2%	54.8%
		% of Total	0.0%	54.8%	54.8%
Total		Count	23	39	62
		Expected Count	23.0	39.0	62.0
		% within Menggunakan air bersih	37.1%	62.9%	100.0%
		% within KejadianDiare	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.399 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.949	1	.000		
Likelihood Ratio	55.498	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	43.683	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Menggunakan jamban sehat * Kejadian Diare	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
--	----	--------	---	------	----	--------

Menggunakan jamban sehat * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Ya	Tidak	
Menggunakan jamban sehat	Tidak Memenuhi Syarat	Count	21	4	25
		Expected Count	9.3	15.7	25.0
		% within Menggunakan jamban sehat	84.0%	16.0%	100.0%
		% within Kejadian Diare	91.3%	10.3%	40.3%
		% of Total	33.9%	6.5%	40.3%
	Memenuhi Syarat	Count	2	35	37
		Expected Count	13.7	23.3	37.0
		% within Menggunakan jamban sehat	5.4%	94.6%	100.0%
		% within Kejadian Diare	8.7%	89.7%	59.7%
		% of Total	3.2%	56.5%	59.7%
Total		Count	23	39	62
		Expected Count	23.0	39.0	62.0
		% within Menggunakan jamban sehat	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.494 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.197	1	.000		
Likelihood Ratio	44.230	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.857	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Pemberian ASI eksklusif * KejadianDiare	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
--	----	--------	---	------	----	--------

Pemberian ASI eksklusif * KejadianDiareCrosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Ya	Tidak	
Pemberian ASI eksklusif	Tidak Memenuhi Syarat	Count	19	3	22
		Expected Count	8.2	13.8	22.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	86.4%	13.6%	100.0%
		% within KejadianDiare	82.6%	7.7%	35.5%
		% of Total	30.6%	4.8%	35.5%
	Memenuhi Syarat	Count	4	36	40
		Expected Count	14.8	25.2	40.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	10.0%	90.0%	100.0%
		% within KejadianDiare	17.4%	92.3%	64.5%
		% of Total	6.5%	58.1%	64.5%
Total		Count	23	39	62
		Expected Count	23.0	39.0	62.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	37.1%	62.9%	100.0%
		% within KejadianDiare	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.470 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.273	1	.000		
Likelihood Ratio	38.242	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.897	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.16.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Membagikan Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 5. Peneliti Membagikan Kuesioner