

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BADER  
KECAMATAN DOLOPO KABUPATEN MADIUN**



**Oleh :**

**WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO**

**NIM : 201202056**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BADER  
KECAMATAN DOLOPO KABUPATEN MADIUN**

Diajukan Untuk Memenuhi  
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO**

**NIM : 201202056**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**TAHUN 2016**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang skripsi

### **JUDUL SKRIPSI**

“Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di  
Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun”

Pembimbing 2

Menyetujui,

Pembimbing 1

Sesaria Betty Mulyati, S.Kep.,Ns.M.Kes

NIP. 20150124

Muhidin, S.Kep.,Ns.M.Kep

NIP. 19700717 199201 1001

Mengetahui,

Kepala Prodi S1 Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.M.Kep

NIS. 20130092

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Hari/Tanggal : 3 September2016

### Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji  
Dian Anisia W, S.Kep,.Ns.M.Kep  
NIS. 20130100 : .....
2. Muhidin, S.Kep,.Ns.M.Kep  
NIP. 19700717 199201 1001 : .....
3. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep,.Ns.M.Kes  
NIS. 20150124 : .....

Mengetahui,  
Ketua STIKES BHM Madiun

H. EdyBachrun, SKM,.M.Kes  
NIS. 20050003

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya.....

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Ata karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya SKRIPSI yang sudah saya susun ini dapat terelesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi :

### Ibu Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu Endang Werdiningsih terima kasih sudah memberikan kasih sayang, motivasi, segala dukungan, selalu mendoakan yang terbaik dan cinta tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan.

### Keluarga

Untuk Simbah, Firman dan Mas Bayu. Terima kasih atas doa dan kasih sayangnya selama ini. Untuk Fahmilia Tri Hidayati terimakasih atas doa dukungan, semangat dan perhatiannya serta keluarga besar dan segenap saudara yang selalu menyayangi dan menyemangatiku sehingga skripsi ini dapa

✚ Bapak Muhidin, S.Kep.,Ns.M.Kep dan Ibu Sesaria Betty Mulyati S.Kep.,Ns.M.Kes yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyusun SKRIPSI ini serta Ibu Dian Anisis W, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku penguji. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada dosen prodi S1 Keperawatan dan seluruh dosen STIKES BHM Madiun atas semua ilmu, didikan dan bimbingan yang telah diberikan.

✚ Anak Kost Bumimas 3

Buat sahabatku terutama anak-anak kost bumi mas 3 “Darmadi, Pongki, Alfian, Arik, Hariyanto, Rifal (Abok)”, terima kasih atas nasehat, hiburan, semangat, tawa, canda, duka, yang kalian berikan selama kuliah, saya tidak akan melupakan semua kenangan selam 4 tahun selama kita berkumpul bersama. Tidak lupa juga buat teman-teman kost TNC terutama buat “Tin, Mery, Nindy, Restu” yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

✚ Teman-temanku satu angkatan Prodi S1 Keperawatan tahun 2012/2013 terutama kelas A yang berjumlah 56 yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu terimakasih atas kekompakan, kegilaan dan kejahilan kalian selama dikelas.

✚ Terimakasih buat Bapak Sri Purwanto.ST selaku kepala Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun yang telah memberikan izin kepada saya dalam melakukan penelitian di desa Bader, terima kasih juga kepada masyarakat desa Bader yang telah bekerja sama dengan baik dengan saya dalam melakukan penelitian sripsi ini.

## **MOTTO**

**Kesuksesan hanya dapat diraih  
Dengan segala upaya  
Dan usaha yang disertai dengan doa, karena  
Sesungguhnya nasib seseorang manusia  
Tidak akan berubah dengan sendirinya  
Tanpa usaha.**

**Jangan mundur sebelum melangkah  
Setelah melangkah  
Jalani dengan cara terbaik  
Yang kita bias lakukan.**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO

NIM : 201202056

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2016

**WAHYU PUNGKY R.P**

NIM. 201202056

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 08 Agustus 1993

Agama : Islam

Alamat : RT 05 RW 03 Desa Grobogan Kecamatan  
Jiwan Kabupaten Madiun

No. Hp/Wa : 085735058113

E-mail : [PungkyWahyu888@gmail.com](mailto:PungkyWahyu888@gmail.com)

Riwayat Pendidikan : 1. MI Islamiyah Madiun  
2. SMP Negeri 4 Madiun  
3. SMA Negeri 1 Madiun  
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Hubungan Penerapan PBHS Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun*" skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Sri Purwanto, ST yang telah memberikan izin serta kerjasamanya saat penelitian di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.
2. H. Edy Bachrun, SKM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Sarjana Keperawatan.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan

4. Muhidin, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Pembimbing 1 yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan kerjasamanya selama penyusunan skripsi ini.
5. Sesaria Betty Mulyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kesselaku pembimbing 2 yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, nasehat-nasehat dan semangat.
7. Teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2012/2013 atas kerjasama dan motivasinya.
8. Kepada semua responden yang telah bekerja sama dengan baik selama penelitian yang say alakukan dan Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, September2016

**WAHYU PUNGKY .R.P**  
**NIM. 201202024**

## ABSTRAK

### **Hubungan Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun**

**WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO  
NIM. 201202056**

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan khususnya di Negara berkembang, Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang memiliki morbiditas dan mortalitas diare yang masih tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.

Metode penelitian ini adalah menggunakan analitik korelasi yaitu penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Sedangkan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 56 responden dengan menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Hasil analisa penelitian yang digunkana adalah *Multiple Logistic Regression* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil analisa menunjukkan  $p$  cuci tangan=0,000 dengan  $r=0,555$ ,  $p$  menggunakan air bersih=0,021 dengan  $r=0,021$ ,  $p$  memberikan ASI=0,058 dengan  $r=0,212$ ,  $p$  menggunakan jamban=0,051 dengan  $r=0,221$ ,  $p$  menimbang balita=0,243 dengan  $r=-0,095$ . Penerapan PHBS yang paling dominan adalah penerapan PHBS mencuci tangan.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah hubungan penerapan PHBS (mencuci tangan, menggunakan air bersih, memberikan ASI, menggunakan jamban dan menimbang balita) dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun. Penerapan PHBS mencuci tangan diharapkan untuk kader posyandu mengadakan penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan di mulai dari usia dini untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

**Kata kunci** : PHBS, diare, keluarga

## **ABSTRACT**

### **The Relationship Behavior Clean and Healthy Lifestyle (PHBs) Families with Genesis diarrhea in the village Bader Dolopo District of Madiun**

**WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO**  
**NIM. 201202056**

Diarrheal disease is still a public health problem , especially in developing countries , Indonesia is one of the developing countries that have diarrhea morbidity and mortality are still tinggi. Tujuan of this study was to determine the relationship of the level of knowledge of clean and healthy behaviors ( PHBs ) family with the incidence of diarrhea in bader rural districts DolopoMadiun district .

This research method is to use analytic correlation is research intended to determine whether there is a relationship between two or more variables. Sedangkan using a cross sectional study design . The study sample as many as 56 respondents using simple random sampling technique sampling . The instrument used was a questionnaire .

Results of analysis of research digunakan is Multiple Logistic Regression with significance level of 0.05 . The analysis shows p handwashing = 0,000  $r = 0.555$  , p use clean water = 0.021 to  $r = 0.021$  , p breastfeeding = 0.058 to  $r = 0.212$  , p latrines = 0.051 to  $r = 0.221$  , p weigh toddlers = 0,243 with  $r = -0.095$  . PBHS application of the most dominant is the application of washing hands PHBs .

The conclusion of this study is the relationship the application of PHBs ( washing hands , using clean water , breastfeeding , use of latrines and weigh toddlers ) and the incidence of diarrhea in the village Bader Dolopo District of Madiun . Application of hand washing PHBs are expected to hold a Posyandu cadre health education about hand washing from an early age to apply clean and healthy behaviors .

Keywords : health behavior, diarrhea , family

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAKS.....	x
ABSTRACK .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
DAFTAR ISTILAH .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat.....	10
1.4.1 Manfaat Praktis .....	10
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	11
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA.....	12
2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga.....	12
2.2 Kejadian Diare Balita .....	18

2.3 Pendekatan Keperawatan Keluarga dalam Pencegahan Diare .....	29
2.4 Balita sebagai populasi at Risk .....	33
2.5 Health Beliefe Models .....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN....</b>	<b>39</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	39
3.2 Hipotesis .....	40
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
4.1Desain Penelitian .....	42
4.2 Populasi dan Sampel.....	42
4.3 Teknik Sampel.....	44
4.4Kerangka Kerja Penelitian.....	45
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	46
4.6 Instrumen Penelitian .....	48
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	48
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	49
4.9 Teknik Analisa Data .....	50
4.10 Etika Penelitian.....	54
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
5.2 Hasil Penelitian.....	55
5.3 Analisis Bivariat .....	61
5.4 Pembahasan .....	66
5.5 Keterbatasan Penelitian .....	72
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>73</b>
6.1 Kesimpulan.....	73
6.2 Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	50
Tabel 5.1 Karakteristik usia responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	56
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	56
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	57
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	57
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Penerapan PHBS Cuci tangan pada keluarga balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016	58
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	58
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Memberikan Asi Eksklusif pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	59
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menggunakan Jamban keluarga pada Kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	59
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menimbang balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	60
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	60

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	61
Tabel 5.12 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	61
Tabel 5.13 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 .....	62
Tabel 5.14 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	62
Tabel 5.15 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS Memberikan ASI dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	63
Tabel 5.16 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	63
Tabel 5.17 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS menggunakan jamban dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	64
Tabel 5.18 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan jamban dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	64
Tabel 5.19 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS menimbang balita dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	65
Tabel 5.20 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS menimbang balita dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	65
Tabel 5.21 Tabulasi hubungan penerapan PHBS dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.....	66

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 KerangkaKonsep .....	42
Bagan 4.1 KerangkaKerjaPenelitian .....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal penyusunan Proposal
- Lampiran 2 : *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Kisi-kisi soal tes pengetahuan
- Lampiran 5 : Soal tes Pengetahuan
- Lampiran 6 : Tabulasi Data
- Lampiran 7 : Analisis Data SPSS
- Lampiran 8 : Surat-surat

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
KLB	: Kejadian Luar Biasa
LINTAS diare	: Lima Langkah Tuntas Diare
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations Children's Funds</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>At risk</i>	: Populasi yang memiliki resiko yang sama
<i>Coaching</i>	: Proses Mengarahkan
<i>Coding</i>	: Proses menulis, mengujidanmemperbaiki
<i>Cross sectional</i>	: Waktu pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat
<i>Density</i>	: Cairan
<i>Editing</i>	: Merupakan proses memilihataupunmerangkai
<i>Empowering</i>	: Pemberdayaan
<i>Favorable</i>	: Baik
<i>Fecal Oral</i>	: Penularanpenyakitmelalui mulutdan anus
<i>Financial</i>	: SumberKeuangan
<i>Informed Consent</i>	: Formulir persetujuan
Korelasi	: Hubungan
<i>Support</i>	: Mendukung
<i>Unfavorable</i>	: Tidak baik

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Hari/Tanggal : 3 September 2016

### Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji  
Dian Anisia W, S.Kep,.Ns.,M.Kep  
NIS. 20130100 : .....
2. Muhidin, S.Kep,.Ns.M.Kep  
NIP. 19700717 199201 1001 : .....
3. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep,.Ns.M.Kes  
NIS. 20150124 : .....

Mengetahui,  
Ketua STIKES BHM Madiun

Zaenal Abidin, SKM,.M.Kes

NIS. 20160130



## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : WAHYU PUNGKY RIYANTO PUTRO

NIM : 201202056

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2016

**WAHYU PUNGKY R.P**

NIM. 201202056

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini selesai dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu atas rasa syukur saya ucapkan terimakasih kepada : Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas izin dan karuniaNya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.

Kedua Orang Tua Bapak Suharto dan Ibu Suharmini yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena selain doa yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kedua orang tuaku.

Kepada semua dosen Prodi S1 Keperawatan Khususnya dosen pembimbing Bpk. Muhidin,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu.Sesaria Betty Mulyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes serta dewan penguji Bpk. Kuswanto,S.Kep.,Ns.,M.Kes terimakasih banyak telah membimbing dengan sabar dan telaten sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Kakakku Dianita E.O dan Tomi D.P Terimakasih atas doa, kasih sayang, dukungan serta motivasi untuk saya. Dan untuk Fitri Susilowati terimakasih sudah memberikan dukungan, doa, semangat dan perhatiannya serta keluarga besar dan segenap saudara.

Teman-temanku Prodi S1 Keperawatan Kelas A dan B angkatan 2012 terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua atas semangat, dukungan dan bantuan kalian semua. Semoga perjuangan yang kita lewati bersama dan terimakasih untuk kenangan manis yang telah mengukir selama ini. Dengan perjuangan dan kebersamaan kita.

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata seaya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Amin

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Target Pembangunan menurut *Millennium Development Goals*(MDGs) yang sedang diupayakan untuk dicapai di Indonesia adalah menurunkan kematian anak-anak dibawah usia lima tahun. Salah satu penyebab utama kematian balita adalah diare. Diare dapat menyerang semua kelompok usia dan akan mendapat perhatian yang lebih apabila kejadian diare tersebut menyerang anak berusia di bawah lima tahun (balita). Diare yang menyerang balita apabila tidak ditangani dengan serius akan berdampak pada pertumbuhan perkembangan balita. Berdasarkan data *United Nations children's fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian ke-3 pada bayi dan ke-2 pada balita di dunia (WHO, 2009)

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan khususnya di Negara berkembang, Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang memiliki morbiditas dan mortalitas diare yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh subdit diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 menemukan kecenderungan peningkatan insiden diare. Pada tahun 2000 angka kesakitan balita 1.278 per 1000 penduduk turun menjadi 1.100 per 1000 penduduk pada tahun 2003. Namun pada tahun 2006 naik menjadi 1.330 per 1000 penduduk dan turun kembali di tahun 2010 menjadi 1.310 per 1000 penduduk. Peta diare tergambar dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun

2013 menunjukkan bahwa prevalensi diare adalah 9.0% dengan rentang antara 4.2%-18%. Angka tertinggi di provinsi NAD yaitu 18% dan terendah di DIY 4.2%. salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi diare tinggi adalah Jawa Timur 9.2%. Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (1-4 tahun) 16.7% dan pada bayi kurang dari 1 tahun yaitu 16.5% (Buletin diare, 2011).

Kondisi ini sejalan dengan hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI th 2012) yang mendapatkan hasil sebanyak 13.7% balita mengalami diare dua minggu yang lalu sebelum survei dilakukan. Prevalensi tertinggi pada anak umur 12-23 bulan, lalu umur 6-11 bulan dan umur 23-24 bulan. Survei mordibilitas diare yang dilakukan kementerian kesehatan juga menunjukkan bahwa prevalensi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok umur 6-11 bulan yaitu sebesar 21.65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14.43% dan 12.37% pada kelompok umur 24-29 bulan (Buletin diare, 2011). Berdasarkan hasil dari ketiga survei tersebut dapat disimpulkan bahwa balita termasuk dalam kelompok umur yang beresiko terkena diare di Indonesia. Jumlah kasus diare di Jawa Timur pada tahun 2012 mencapai 989.868 penderita diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% atau 390.858 kasus (Dinas kesehatan Jawa Timur 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tinggi dibandingkan golongan umur lainnya. Kejadian diare di desa bader juga menunjukkan kejadian diare yang tinggi. Menurut survei yang saya lakukan, hal tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang mungkin karena tidak adanya edukasi perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh petugas

kesehatan, lingkungan yang kurang bersih, tidak adanya air bersih untuk kehidupan sehari-hari, ataupun juga disebabkan oleh faktor ekonomi keluarga yang kurang menunjang kesehatan balita maupun keluarga tersebut.

Kejadian diare balita pada dasarnya dapat dicegah dengan memperhatikan faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Pencegahan diare dapat dilakukan melalui pendekatan epidemiologi untuk menentukan intervensi yang sesuai yang biasa digunakan untuk melakukan pencegahan diare balita. Pendekatan epidemiologi yang digunakan untuk pencegahan diare balita meliputi faktor penjamu, bibit penyakit dan lingkungan. Berbagai faktor tersebut dapat ditekan untuk mencegah terjadinya diare. Faktor pada penjamu yang dapat menurunkan insiden diare balita adalah penerapan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga khususnya oleh ibu balita. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat Indonesia masih merupakan suatu masalah. Hal ini dikarenakan pengetahuan mengenai manfaat hidup sehat tergantung berbagai faktor, yaitu kebiasaan-kebiasaan awam yang dilakukan oleh generasi terdahulu, seperti buang air maupun mandi di sungai merupakan kejadian sehari-hari yang masih banyak dijumpai. Padahal jika dilihat dari kemajuan pembangunan fisik di Indonesia, hampir 50-60 persen penduduk Indonesia yang berada dalam kota, tidak memiliki fasilitas sanitasi dasar (Millenium Developments Goals Indonesia, 2011). Fenomena perilaku hidup bersih dan sehat di Indonesia masih terbilang sangat minim. Rumah tangga yang telah mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat baru mencapai 38,7%. Upaya peningkatan perilaku sehat di

perumahan penduduk pada tahun 2010 belum menunjukkan hasil yang nyata, yaitu masih 24,9% penduduk yang telah memiliki rumah sehat. Kondisi sanitasi dasar pada rumah Penduduk masih jauh menunjukkan harapan (Taufiq et al., 2013). Jawa Timur termasuk salah satu provinsi Indonesia yang masih memiliki tingkat PHBS yang masih rendah yaitu 36,7% dari target 60% yang ditetapkan. Berbagai faktor yang menghambat masyarakat menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat antara lain adalah meliputi pendidikan dan pengetahuan terhadap PHBS. Masing-masing faktor ini saling berinteraksi dan pengaruh terhadap fase akhir, yaitu praktek PHBS (Anies, 2006).

Perilaku hidup bersih dan Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh umur ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Pendidikan ibu memegang peranan cukup penting dalam kesehatan, dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan menyebabkan ibu peduli terhadap pencegahan diare balita.

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

diare adalah memberikan ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dan menggunakan jamban (Proverawati, 2012)

Pemberian ASI eksklusif membuat bayi tumbuh sehat dan tidak mudah sakit. Manfaat pemberian ASI meliputi bayi menjadi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng serta bayi tidak sering sakit karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit (Pusat Promosi Kesehatan, 2011). ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare pada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, beresiko mendapatkan diare 30 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang diberi ASI (Departemen Kesehatan, 2002).

Pertumbuhan balita selanjutnya dapat dipantau melalui penimbangan setiap bulan di posyandu. Posyandu bermanfaat untuk mengetahui status gizi balita, mencegah gangguan pertumbuhan balita dan mendeteksi balita yang diare. Status gizi merupakan salah satu faktor penjamu yang kuat hubungannya dengan kejadian diare. Pada status gizi buruk atau gizi kurang akan terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh manusia sehingga rentan terhadap penyakit maupun infeksi termasuk diare. Penggunaan air bersih juga merupakan salah satu upaya agar terhindar dari diare. Sumber air minum utama penting untuk diperhatikan situasinya. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral. Maka dapat ditularkan apabila masuk ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari

tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Departemen Kesehatan, 1990).

Penggunaan air bersih juga diperlukan untuk mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir penting untuk dilakukan karena kebiasaan mencuci tangan telah terbukti dapat menghindarkan penyakit diare sebanyak 45% (Pusat Promosi Kesehatan, 2011). Mencuci tangan dilakukan untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan serta mencegah penularan penyakit salah satunya diare. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun menjadi perilaku penting dalam pencegahan diare. Kebiasaan mencuci tangan perlu dilakukan setelah buang air besar, setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare berhubungan langsung dengan penyimpanan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja anak (Howard & Bartram, 2003). Gambaran perilaku sehat masyarakat dalam mencuci tangan meliputi setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6% (Basic Human service, 2006).

Selain penggunaan air bersih, penggunaan jamban juga dapat mencegah diare. Jamban sehat akan menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat dan tidak berbau sehingga tidak mengundang lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare. Jamban sehat perlu dilengkapi dengan proses pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit

tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare (Notoatmodjo,2003).

Faktor resiko diare berikutnya adalah agen penyebab diare, yang dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasite), malabsorsi, alergi, keracunan (keracunan bahan-bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, algae dll), imunisasi, dan defisiensi. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Faktor resiko lain yang tidak kalah pentingnya berkontribusi terhadap kejadian diare adalah faktor lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat serta ada kuman penyebab diare maka dapat menimbulkan kejadian diare pada balita (Departemen Kesehatan, 2005). Berdasarkan hasil penelitian (Yulianti, 2010) diketahui bahwa ada pengaruh sumber air minum, kualitas fisik air minum, jenis jamban keluarga dan jenis lantai terhadap kejadian pada balita.

Setelah mengetahui beberapa faktor resiko terjadinya diare balita yang harus diperhatikan adalah dampak apabila kejadian diare balita tidak segera diatasi. Diare yang tidak segera diatasi akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Dampak lebih lanjut yang dialami balita akan terhambat proses tumbuh kembang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Dampak yang

besar akan berpengaruh pada balita sebagai penerus cita-cita bangsa. Penyakit diare di masyarakat Indonesia dikenal dengan istilah “muntaber”. Penyakit ini menimbulkan kecemasan dan kepanikan apabila tidak segera diobati. Dalam waktu singkat ( $\pm 48$  jam) tidak segera diatasi akan menyebabkan kematian (Triatmodjo, 2008).

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

Strategi pengendalian penyakit diare yang dilaksanakan pemerintah meliputi melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS diare), meningkatkan tata laksana penderitadiare di rumah tangga yang tepat dan benar, dan

penanggulangan KLB diare, melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif serta melaksanakan monitoring dan evaluasi (Buletin Diare, 2011).

Sampai saat ini upaya untuk pencegahan diare di tingkat rumah tangga khususnya dalam memberdayakan peran keluarga belum mencapai tujuan yang diharapkan, karena kejadian penyakit diare masih belum menurun. Penanganan diare pada balita bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi masyarakat pun diharapkan dapat ikut serta menanggulangi dan mencegah terjadinya diare pada balita. Keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan diare.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada keluarga dengan kejadian diare pada balita di desa Bader kecamatan Dolopo kabupaten Madiun?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan balita di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.

2. Mengidentifikasi penerapan PHBS pada keluarga di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.
3. Mengidentifikasi angka kejadian diare pada balita di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.
4. Menganalisis hubungan penerapan PHBS pada keluarga dengan kejadian diare di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi pelayan kesehatan pola penerapan PHBS keluarga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan program promosi kesehatan terutama untuk pemberian ASI eksklusif, penimbangan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat.
2. Bagi masyarakat Pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat dapat ditingkatkan.
3. Bagi peneliti dapat menerapkan PHBS pada keluarga yang memiliki balita yang menderita diare.
4. Bagi pembaca dapat digunakan sebagai data dasar, acuan atau informasi untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Bagi masyarakat dengan mengetahui tentang PHBS diharapkan mampu melaksanakan PHBS keluarga untuk mencegah terjadinya diare.
2. Bagi Institusi Kesehatan dari segi penambahan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang pengetahuan dan teknologi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian**

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

##### **2.1.2 Manfaat PHBS di keluarga**

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

##### **1.1.3 Indikator PHBS**

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut (Proverawati, 2012) adalah:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

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

2. Memberi bayi ASI eksklusif

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

3. Menimbang bayi dan balita

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

4. Menggunakan air bersih

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

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

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

6. Menggunakan jamban sehat

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

7. Memberantas jentik di rumah

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

8. Makan buah dan sayur setiap hari

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

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

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

10. Tidak merokok di dalam rumah

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

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

#### **1.1.4 Penerapan PHBS keluarga untuk mencegah diare balita**

##### **1. Memberi ASI eksklusif**

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi karena selain komposisinya tepat, murah dan juga terjaga kebersihannya. ASI tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. Oleh karena itu sampai usia 6 bulan bayi dianjurkan hanya minum ASI saja tanpa tambahan makanan lain kecuali kalau sudah lebih dari 6 bulan dengan tambahan bubur. Pada bayi yang tidak diberi ASI pada enam bulan pertama kehidupannya, memiliki resiko mendapatkan diare 30 kali lebih besar disbanding dengan bayi yang diberi ASI (Departemen Kesehatan, 2007).

##### **2. Menimbang balita setiap bulan**

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

##### **3. Menggunakan air bersih**

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah banyak yang mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai penting untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula untuk mencuci tangan. Hal ini memungkinkan untuk mengurangi tertelannya bakteri patogen pada balita. Kita

juga harus membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya dengan mencuci tangan dan sabun ketika mau makan atau setelah memegang benda kotor.

Demikian juga peralatan sumber air untuk balita, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare. Pencegahan diare salah satunya dengan menggunakan air bersih yang harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan kakus paling sedikit sepuluh meter dari sumber air. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus dimasak. Masyarakat yang dapat menjangkau penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Andrianto, 1995).

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

penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya. Maka, penyediaan air bersih yang cukup setiap rumah tangga harus tersedia.

#### 4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan makan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Keluarga dan setiap individu harus paham fungsi dan manfaat mencuci tangan dengan sabun. Cuci tangan dengan bersih dilakukan setelah membersihkan balita yang buang air besar, membuang tinja anak, dan buang air besar. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan pada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya pencegahan diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja balita, sebelum makan atau memberi makan balita dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare terutama yang berhubungan langsung dengan makanan balita seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja balita (Howard & Batram, 2003).

#### 5. Menggunakan jamban sehat

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

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

## **2.2 Kejadian Diare Balita**

### **2.2.1 Pengertian**

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

lendir dan darah atau lender saja. Sedangkan menurut WHO (2009) diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam).

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

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Widjaja (2002) dan departemen kesehatan (2006), penyebab diare disebabkan oleh adanya beberapa faktor, antara lain :

#### **1. Faktor Infeksi**

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

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

*Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

- b. Infeksi parental ialah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti :  
Otitis Media Akut (OMA), Tonsilitis/Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terjadi pada bayi dan anak berumur di bawah dua tahun.

## 2. Faktor Malabsorpsi

Faktor ini dibagi menjadi dua, yaitu :

### a. Malabsorpsi karbohidrat

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

### b. Malabsorpsi lemak

Dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

## 3. Faktor makanan

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

diare pada anak balita.

#### 4. Faktor Psikologis

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

### 2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Hidayat, 2005). Pengertian dari berbagai klasifikasi diare sebagai berikut :

#### 1. Diare dehidrasi berat

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

#### 2. Diare dehidrasi sedang atau ringan

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

### 3. Diare tanpa dehidrasi

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

### 4. Diare persisten

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

### 5. Disentri

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

## **2.2.4 Gejala**

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lender dalam kotoran, rasa

mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasite kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi (Amiruddin, 2007).

### **2.2.5 Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare pada balita.**

Menurut (Departemen Kesehatan 2007) :

1. Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pertama pada kehidupan. Pada balita yang tidak diberi ASI resiko menderita diare lebih besar daripada balita yang diberi ASI penuh, dan kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar.
2. Menggunakan botol susu. Pengguna botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan. Penggunaan botol yang tidak bersih atau sudah dipakai selama berjam-jam dan dibiarkan di lingkungan yang panas, sering menyebabkan infeksi usus yang parah karena botol dapat tercemar oleh kuman-kuman atau bakteri penyebab diare.
3. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.

4. Menggunakan air minum yang tercemar
5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
6. Tidak membuang tinja dengan benar, seringnya anggapan bahwa tinja tidak berbahaya, padahal sesungguhnya tinja mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang juga dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

### **2.2.6 Pencegahan Diare**

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

1. Pemberian ASI eksklusif

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

Bayi harus diberikan ASI sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan

makanan lain (proses menyapih).ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya.ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol

## 2. Makanan pendamping ASI

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

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

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

d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

### 3. Menggunakan air bersih yang cukup

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

Upaya yang harus dilakukan keluarga untuk pencegahan terjadinya diare pada balita dengan menggunakan sarana air bersih. Sumber air yang digunakan sehari-hari dipastikan berasal dari sumber air yang bersih. Penyimpanan air ditempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung untuk mengambil air. Air bersih yang digunakan harus dijaga dari pencemaran oleh binatang. Kebutuhan minum yang digunakan keluarga harus dimasak sampai mendidih serta cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

### 4. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan

sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

#### 5. Menggunakan jamban

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

#### 6. Membuang tinja bayi dengan benar

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

#### 7. Pemberian imunisasi campak

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

#### 8. Pembuangan air limbah

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

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

limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

#### 9. Sarana pembuangan sampah

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat juga sebagai media bagi kehidupan vektor penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Tikus, lalat, dan vektor penyakit lain dapat hidup pada tempat pembuangan sampah yang terbuka yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit seperti penyakit kulit, jamur dan penyakit kontak langsung, kontaminasi makanan dan minuman maupun melalui udara yang bersumber pada sampah.

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

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

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

### 2.3.1 Fungsi keluarga dalam pencegahan kejadian diare

Menurut (Friedman, 2003) :

#### 1. Fungsi Afektif

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

#### 2. Fungsi perawatan kesehatan

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

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah diare, yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah diare yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap diare balita.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah diare. Masalah kesehatan keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami, merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit diare. Keluarga mempunyai sifat negative terhadap masalah diare. Keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, keluarga kurang percaya terhadap

tenaga kesehatan serta keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah diare.

- c. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat balita diare, yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui kedaan penyakit diare (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa, dan cara perawatannya). Keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mencegah diare. Keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau *financial*, fasilitas fisik, psikososial).
- d. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan. Keluarga mengetahui pentingnya kebersihan sanitasi untuk pencegahan diare. Keluarga mengetahui upaya pencegahan diare.
- e. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan terkait diare.

### **2.3.2 Faktor-faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan diare**

#### **1. Umur**

Merupakan salah satu variable terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan arena saling

diperbandingkan maka kekuatan variable umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2005).

## 2. Pendidikan

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

## 3. Pendapatan keluarga

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

### **2.3.3 Intervensi keperawatan dalam pencegahan diare**

#### 1. *Coaching*

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

## 2. *Social support*

Pembentukan proses kelompok melalui pembentukan *peer* atau *social support* berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat (Stanhope dan Lancaster, 2004; Hitchcock; Schuber dan Thomas, 1999). Pembentukan kelompok ibu balita yang beresiko terkena diare. Pembentukan kelompok bermanfaat untuk memberikan cara PHBS di keluarga untuk mencegah diare.

## 3. Pendidikan kesehatan

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

## 4. *Empowering*

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

## **2.4 Balita sebagai Populasi at Risk**

### **2.4.1 Pengertian**

Menurut Perry Potter (2005), balita merupakan periode usia perkembangan yang terdiri dari periode bayi ( dari lahir – 12 bulan), *toddler* ( usia 1-3 tahun) dan periode persekolahan (usia 3-6 tahun). Perkembangan yang dialami oleh balita meliputi perkembangan fisik, perkembangan psikologis dan komunikasi. Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang

baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang usia 5 tahun (Badan Pusat Statistik, 2009).

#### **2.4.2 Perkembangan fisik**

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

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

#### **2.4.3 Populasi *at Risk***

##### 1. Pengertian

Populasi *at risk* adalah populasi dari orang-orang yang memiliki resiko yang sama walaupun jumlahnya kecil dari kejadian yang ada ( Stanhope dan Lancaster, 2004). Allender dan spradley (2005) juga berpendapat bahwa populasi *at risk* adalah sekumpulan orang yang memiliki peluang berkembangnya masalah kesehatan spesifik karena berbagai faktor

yang mempengaruhinya. Sedangkan menurut Mc Murray (1999) populasi *at risk* adalah jumlah seluruh dari suatu populasi yang mudah terkena masalah kesehatan, seperti jumlah yang tidak memperoleh imunisasi beresiko mendapatkan campak.

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

## 2. Faktor resiko

Faktor resiko adalah faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya suatu kejadian. Faktor resiko diperoleh dengan membandingkan antara suatu kejadian dengan penyakit atau perubahan kondisi kesehatan pada individu atau kelompok yang terpapar oleh ancaman atau faktor resiko dan kejadian pada individu/kelompok lain yang tidak terpapar oleh ancaman

atau faktor resiko tertentu (Jekel,1996). Faktor resiko terdiri dari tiga kategori yaitu faktor perilaku atau gaya hidup (*behavioral or lifestyle pattern*), faktor lingkungan (*environmental factor*), dan faktor bawaan sejak lahir (*inborn inherited characteristics*).

### 3. Klasifikasi

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

- a. Resiko biologi adalah factor genetic atau fisik yang berkontribusi terhadap resiko terjadinya penyakit.
- b. Resiko sosial adalah factor kehidupan yang tidak teratur, tingkat criminal yang tinggi, lingkungan yang terkontaminasi oleh polusi udara, kebisingan, zat kimia.
- c. Resiko ekonomi adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan penghasilan atau pendapatan dengan beban tanggungan, krisis ekonomi yang berkepanjangan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan

akan perumahan, pakaian, makanan, pendidikan dan kesehatan.

- d. Resiko gaya hidup adalah kebiasaan atau gaya hidup yang berdampak terhadap resiko terjadinya penyakit termasuk keyakinan terhadap kesehatan, kebiasaan hidup sehat, pengaturan pola tidur, dan kegiatan/aktivitas keluarga.
- e. Resiko *life events* adalah kejadian dalam kehidupan yang dapat beresiko terjadinya masalah kesehatan seperti pindah tempat tinggal, ada anggota keluarga baru, anggota keluarga meninggalkan rumah atau kehilangan anggota keluarga (Stanhope dan Lanchaster, 2004). Meskipun terjadinya masalah kesehatan dapat terjadi akibat adanya factor resiko tunggal, namun kombinasi beberapa factor resiko akan lebih meningkatkan resiko terjadinya penyakit.

### **2.5 Health Beliefs Models**

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

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya mengubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

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

- a. Persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit.  
Misal : seorang klien perlu mengenal adanya penyakit coroner melalui riwayat keluarganya, apalagi kemudian ada keluarganya yang meninggal maka klien mungkin merasakan resiko mengalami penyakit jantung.
- b. Persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu dipengaruhi oleh variable demografi dan sosiopsikologis, perasaan terancam oleh penyakit, anjuran untuk bertindak.

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

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmojo, 2010).

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian yaitu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan analitik korelasi yaitu penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Sedangkan desain penelitian menggunakan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dua variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Menurut (Nursalam, 2013) populasi adalah subyek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang ada di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun yaitu sebanyak 127 ibu balita.

#### 4.2.2 Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2012) sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berada di desa bader dolopo Kabupaten Madiun. Pengambilan sampel dengan pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Kriteria inklusi responden meliputi: keluarga yang mempunyai balita, keluarga dapat membaca dan menulis, keluarga bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: balita yang sedang sakit kronis selain diare dan keluarga yang tidak tinggal di wilayah Desa Bader Kecamatan Dolopo kurang dari 3 bulan.

#### 4.2.3 Besar Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2007) besar sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jika jumlah subyeknya besar dapat diambil 10-15% atau 20-25% dari total populasi (Arikunto, 2002).

Jumlah populasi : 127

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

$$n = \frac{127}{1 + 127 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{127}{2,27}$$

$$n = 55,7$$

$$n = 56$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

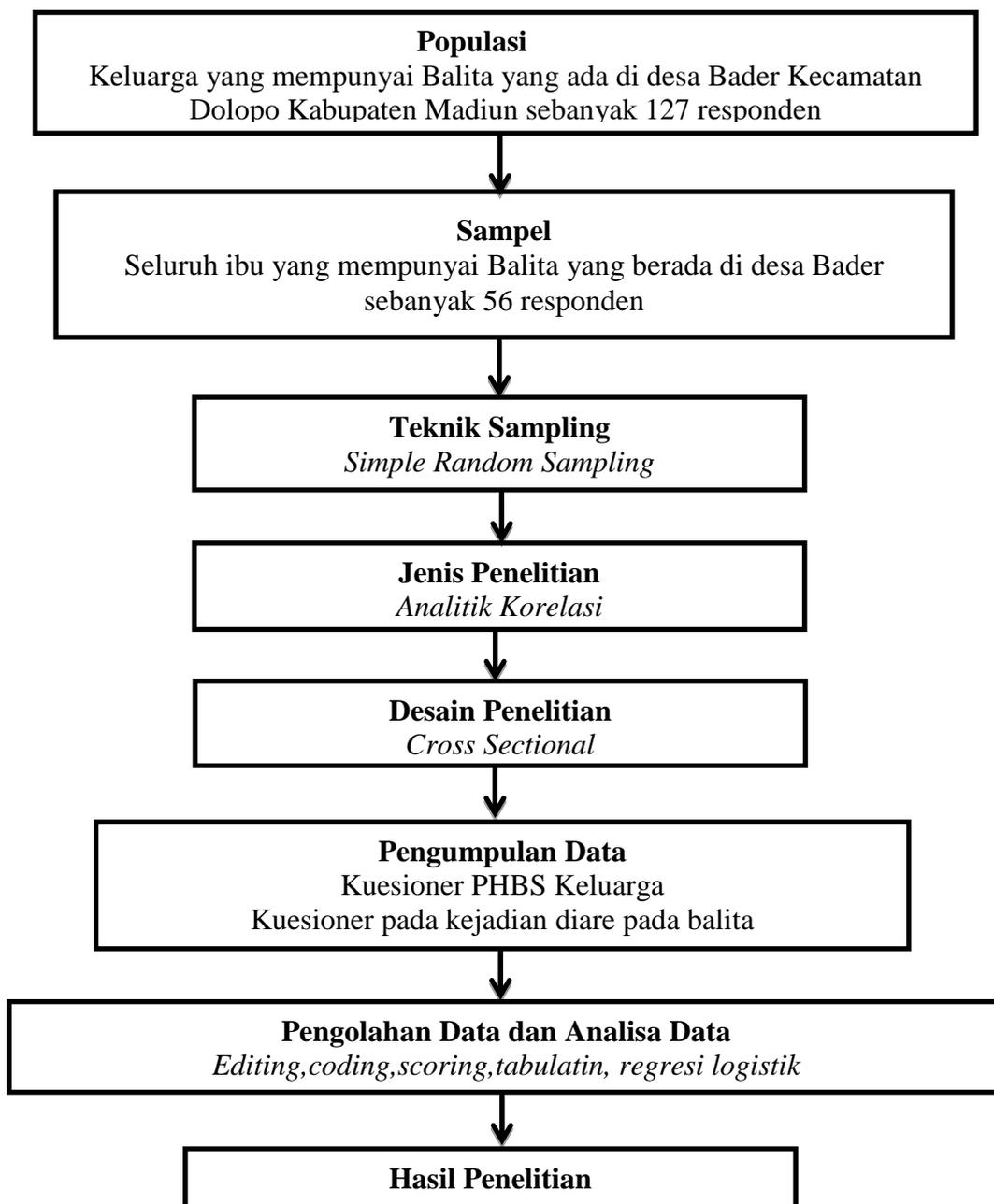
$d$  = Tingkat signifikansi/kesalahan (0,1)

### **4.3 Teknik Sampling Penelitian**

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili dari populasi. Penelitian ini menggunakan “*Simple Random Sampling*” yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya.

#### 4.4 Kerangka Kerja

Adapun kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di desa bader kecamatann dolopo kabupaten Madiun.

## **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi operasional Variabel**

### **4.5.1 *Variable Independent/ Variabel Bebas***

Variabel Independent atau Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013).

### **4.5.2 *Variable Dependent/ Variabel Terikat***

Variabel Dependent atau Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013).

### **4.5.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain menurut lilis dalam Nursalam (2008).

Tabel 4.5.1 Definisi operasional Hubungan Penerapan PHBS Keluarga Dengan Kejadian Diare di desa bader kecamatan kabupaten Madiun.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor	Kriteria
Variabel independen: PHBS Keluarga dalam Kehidupan Sehari-hari	Tindakan yang dilakukan untuk menunjang kesehatan balita dan keluarga	Mencuci tangan dengan air bersih	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jawaban Ya nilai= 1</li> <li>Jawaban Tidak nilai= 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baik : <math>\geq 80\%</math></li> <li>Cukup : 60%-79%</li> <li>Jelek : <math>&lt; 60\%</math></li> </ul>
Variabel independen : PHBS Keluarga dalam Kehidupan Sehari-hari	Tindakan yang dilakukan untuk menunjang kesehatan balita dan keluarga	Menggunakan air bersih	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jawaban Ya nilai =1</li> <li>Jawaban Tidak nilai = 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baik : <math>\geq 80\%</math></li> <li>Cukup : 60 %-79 %</li> <li>Jelek : <math>&lt; 60\%</math></li> </ul>
Variabel independen : PHBS Keluarga dalam Kehidupan Sehari-hari	Tindakan yang dilakukan untuk menunjang kesehatan balita dan keluarga	Memberikan ASI eksklusif	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jawaban Ya nilai =1</li> <li>Jawaban Tidak nilai = 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baik : <math>\geq 80\%</math></li> <li>Cukup : 60 %-79%</li> <li>Jelek : <math>&lt; 60\%</math></li> </ul>
Variabel independen : PHBS Keluarga dalam Kehidupan Sehari-hari	Tindakan yang dilakukan untuk menunjang kesehatan balita dan keluarga	Menggunakan jamban sehat	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jawaban Ya nilai =1</li> <li>Jawaban Tidak nilai = 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baik : <math>\geq 80\%</math></li> <li>Cukup : 60 %-79%</li> <li>Jelek <math>&lt; 60\%</math></li> </ul>
Variabel independen : PHBS	Tindakan yang dilakukan	Menimbang balita setiap bulan	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jawaban Ya nilai =1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baik : <math>\geq 80\%</math></li> <li>Cukup :</li> </ul>

Keluarga dalam Kehidupan Sehari-hari	untuk menunjang kesehatan balita dan keluarga				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jawaban Tidak nilai = 0</li> </ul>	60 %-79 % <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelek &lt; 60 %</li> </ul>
--------------------------------------	---	--	--	--	---	--

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan cara dan atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian (Aswar & Prihartono, 2014). Kuesioner adalah daftar pertanyaan atau kumpulan pertanyaan yang diharapkan akan dijawab oleh responden tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Aswar & Prihartono, 2014). Untuk mengukur perilaku digunakan skala guttman yaitu skala yang menginginkan tipe jawaban tegas, seperti jawaban benar - salah, ya - tidak, pernah - tidak pernah, positif - negative, tinggi - rendah, baik - buruk, dan seterusnya. Pada skala Guttman, hanya ada dua interval, yaitu setuju dan tidak setuju.

Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda maupun daftar checklist. Untuk jawaban positif seperti benar, ya, tinggi, baik, dan sebagainya diberi skor 1; sedangkan untuk jawaban negative seperti salah, tidak, rendah, buruk, dan sebagainya diberi skor 0.

#### 4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bader Kecamatan Dolopo. Desa Bader Kecamatan Dolopo dipilih sebagai lokasi penelitian berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.

#### **4.7.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian atau pengambilan data dimulai pada bulan Juli tahun 2016.

#### **4.8 Proses Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang di gunakan (Nursalam, 2013). Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan pengisian soal oleh keluarga balita di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES BHAKTI HUSADA MADIUN untuk melaksanakan penelitian di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.
2. Menyampaikan surat pengantar kepada kepala DINKES Kabupaten Madiun untuk melakukan survei pendahuluan.

3. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada kepala KESBANGPOLkabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.
4. Melaksanakan penelitian di desa bader kecamatan dolopo kabupaten Madiun.
5. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan pengisian soal tes.
6. Setelah memahami tujuan penelitian responden yang setuju di minta menandatangani surat pernyataan ketersediaan menjadi responden.
7. Mempersilahkan responden mengisi soal tes sesuai petunjuk.
8. Setelah soal diisi kemudian peneliti mengobservasi dengan mengisi lembar observasi.
9. Soal tes yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti kemudian dilakukan analisa.
10. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

## **4.9 Teknik Analisa Data**

### **4.9.1 Pengolahan Data**

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan ialah mengolah data sedemikian rupa, sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki oleh data tersebut (Azrul, 2014), selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

#### **4.9.2 *Editing***

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali semua data yang telah terkumpul melalui kuesioner, hal ini untuk mengecek kembali apakah kuesioner sudah diisi dan bila ada ketidakcocokan meminta kembali mengisi soal test yang masih kosong.

#### **4.9.3 Coding**

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan klasifikasi jawaban responden yang memenuhi ketentuan jawaban yaitu sebagai berikut:

##### **A. Data Demografi**

Pendidikan :

1. Pendidikan Dasar
2. Pendidikan Menengah
3. Pendidikan Tinggi
4. Tidak Sekolah

Pekerjaan :

1. PNS

2. Swasta
3. Wiraswasta
4. Petani

Memperoleh Informasi :

1. Tenaga Medis
2. Media Masa
3. Keluarga/ Kerabat

#### **4.9.4 Entry Data**

Data yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk ‘kode’ (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing- masing mempunyai kelebihan atau kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entry data penelitian adalah paket program SPSS for Windows ( Notoatmodjo, 2012).

#### **4.9.5 Pembersihan Data**

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesaidimasukkan , perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalhan kode, ketidak kelengkapan dan sebagainya, kemudian di lakukan koreksi oleh peneliti. Proses ini disebut dengan pembersihan data (Notoadmojo, 2012)

### **4.10 Analisa Data**

#### **4.10.1 Analisa Data Univariat**

Semua data dalam penelitian ini bersifat kategorik maka analisis unvariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi. Data yang akan dianalisis dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

N : Jumlah populasi

F : Frekuensi jawaban

#### 4.10.2 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel (lebih dari satu) independe dengan satu atau beberapa variabel depeden (umumnya satu variabel dependen). Dalam analisa multivariat akan diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen (Arikunto, 2010). Analisa multivariate dalam penelitian ini adalah regresi logistik.

Untuk menguji hipotesis pada rancangan penelitian ini menggunakan uji *multiple logistic regression* atau regresi logistik berganda dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dengan rumus  $Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n$  dibantu SPSS. Kesimpulan diambil dengan kriteria jika nilai  $p \leq \alpha$  maka  $H_a$  diterima.

Keterangan :

Y : Variabel terikat (Dependen)

X (1, 2, 3, 4, 5) : Variabel bebas (Independent)

a : Nilai konstanta

b (1, 2, 3, 4, 5) : Nilai koefisien regresi

Dianalisa dengan menggunakan sistem komputerisasi.

Semakin besar Koefisien Kontingensi berarti hubungan 2 variabel semakin erat harga Koefisien Kontingensi berkisar antara 0-1,000. Dari hasil perhitungan untuk menginterpretasikan seberapa kuat hubungan dalam bentuk kata sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Daftar nilai keamatan hubungan antara variabel**

Nilai	Kategori
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,669	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,8-1,000	Sangat Kuat

#### **4.11 Etika Penelitian**

##### *1. Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilakukan. Jika bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan tetap menghormati hak-haknya.

##### *2. Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar tersebut.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dijamin oleh peneliti, karena kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset (Lilis dalam Alimul (2009)).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

Desa Bader berdiri sekitar tahun 1800 dan sudah dipimpin oleh seorang Palang. Desa Bader terletak di Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun memiliki luas administrasi 490,431 Ha, terdiri dari 7 dusun yaitu Dusun Bader, Tompen, Kayang, Banjarjo, Tambak Merang dan Joho. Sedangkan batas-batas wilayah untuk sebelah Utara yaitu Desa Candimulyo dan Desa Blimbing sebelah Timur yaitu Desa Suluk dan Desa Blimbing sebelah Selatan yaitu Desa Kradinan dan Sebelah Barat yaitu Desa Glonggong dan Desa Candimulyo. Luas pemukiman 117.000 m<sup>2</sup> dan Jumlah penduduk pada tahun 2015 tercatat sebanyak 3.958 jiwa, terdiri atas laki-laki 2.018 jiwa dan perempuan 1.940 jiwa. Sebagian besar penduduk Desa bekerja pada sector Pertanian disusul sektor Perdagangan dan peternakan.

#### **5.2 HASIL PENELITIAN**

##### **5.2.1 Data Umum**

1. Karakteristik responden (ibu) berdasarkan usia pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Tabel 5.1 Karakteristik usia responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016. n = 56

Variabel	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD	CI-95%
Usia	29,52	31,00	32	19-39	5.884	27,94-31,09

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa usia responden (ibu) bahwa rata-rata usia responden 29 tahun, median usia responden 31 tahun, usia responden terendah 27 tahun dan tertinggi 31 tahun dengan standart deviasi 5.884. Pada tingkat kepercayaan 95% maka usia berkisar pada nilai 27,94 tahun 31,09 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016  
n = 56

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	8	14,3
2.	SMP	13	23,2
3.	SMA/SMK	35	62,5
4.	S1	0	0
	Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar sejumlah 35 (62,5%) dengan pendidikan SMA/SMK sebagian kecil sejumlah 8 (14,3%) dengan pendidikan SD. Dan tidak ada responden yang berpendidikan S1.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 n = 56

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS	0	0
2.	SWASTA	20	35,7
3.	WIRASWASTA	3	5,3
4.	PETANI/PEKEBUN	0	0
5.	IRT	33	58,9
	Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 yang terbesar sejumlah 33 (58,9%) responden dengan pekerjaan IRT dan tidak ada responden yang pekerjaannya PNS dan Petani.

4. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi responden pada penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 n = 56

No.	Sumber Informasi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tenaga Kesehatan	48	85,9
2.	Media Massa	2	3,6
3.	Keluarga/Kerabat	6	10,7
	Jumlah	56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa kaberdasarkan sumber informasi responden sebagian besar sejumlah 48 (85,9%) responden memperoleh sumber informasi dari tenaga kesehatan dan sebagian kecil sejumlah 2 (3,6%) responden memperoleh sumber informasi dari Media Massa.

### 5.2.2 Data Khusus

#### 1. Penerapan PHBS cuci tangan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Penerapan PHBS Cuci tangan pada keluarga balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No	Penerapan Cuci Tangan	Jumlah	Prosentasi (%)
1.	Ya	50	89,3
2.	Tidak	6	10,7
Jumlah		56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 Penerapan PHBS Penerapan Cuci tangan keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sebagian besar sejumlah 50 (89,3%) responden menerapkan PHBS cuci tangan.

#### 2. Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No.	Menggunakan Air Bersih	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Ya	47	83,9
2.	Tidak	9	16,1
Jumlah		56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.6 Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan

Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sejumlah 47 (83,9%) responden dengan penerapan PHBS menggunakan air bersih.

### 3. Penerapan PHBS Memberikan ASI Eksklusif

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Memberikan Asi Eksklusif pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No	Memberikan Asi Eksklusif	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ya	52	92,8
2	Tidak	4	7,2
Jumlah		56	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan Tabel 5.7 Penerapan PHBS Memberikan Asi Eksklusif keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sebagian besar sejumlah 52 (92,8%) responden memberikan asi eksklusif.

### 4. Penerapan PHBS Menggunakan Jamban Sehat

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menggunakan Jamban keluarga pada Kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No	Menggunakan Jamban Sehat	Jumlah	Prosentasi (%)
1	Ya	49	87,5
2	Tidak	7	12,5
Jumlah		56	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan Tabel 5.8 Penerapan PHBS Menggunakan Jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sebagian besar sejumlah 49 (87,5%) responden menggunakan Jamban baik

## 5. Penerapan PHBS Menimbang Balita

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi penerapan PHBS Menimbang balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No	Menimbang Balita	Jumlah	Prosentase (%)
1	Ya	54	96,5
2	Tidak	2	3,5
Jumlah		56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.9 Penerapan PHBS Menimbang balita keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sebagian besar sejumlah 54 (96,5%) menimbang balita.

## 6. Kejadian Diare Pada Balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

No	Kejadian Diare	Jumlah	Prosentasi (%)
1	Tidak Diare	45	80,4
2	Diare	11	19,6
Jumlah		56	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.10 Kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 sebagian besar sejumlah 45 (80,4%) responden dengan kejadian tidak diare.

### 5.3 Analisis Multivariat

#### 5.3.1 Hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun

Hasil analisis hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Penerapan Cuci Tangan	Tidak Diare		Diare		Total	Persen
	f	%	f	%	f	%
Ya	44	88	6	12	50	100
Tidak	1	16,7	25	83,3	6	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 diatas didapatkan frekuensi tertinggi pada penerapan cuci tangan yaitu Ya sebanyak 44 (88%) responden tidak diare.

Tabel 5.12 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	P Value	Koefisien Kotingensi
Penerapan PHBS Cuci Tangan dengan Kejadian Diare	0,000	0,555

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 diatas didapatkan  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS cuci tangan dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar

0,555 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang

### 5.3.2 Hubungan Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun

Hasil analisis hubungan Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.13 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Menggunakan Air Bersih	Tidak Diare		Diare		Total	Persen
	f	%	F	%	f	%
Ya	40	85,1	7	14,9	47	100
Tidak	5	55,6	4	44,4	9	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.12 diatas didapatkan frekuensi tertinggi pada penerapan cuci tangan yaitu Ya sebanyak 40 (85,1%) responden tidak diare.

Tabel 5.14 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	P Value	Koefisien Kotingensi
Penerapan PHBS menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare	0,021	0,273

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 diatas didapatkan  $p = 0,021 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS

menggunakan air bersih dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,273 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

### 5.3.3 Hubungan Penerapan PHBS Memberikan Asi dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun

Tabel 5.15 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS Memberikan ASI dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Memberikan Asi	Tidak Diare		Diare		Total	Persen
	f	%	f	%	f	%
Ya	43	82,7	9	17,3	52	100
Tidak	2	50	2	50	4	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.14 diatas didapatkan frekuensi tertinggi pada penerapan memberikan ASI yaitu Ya sebanyak 43 (82,7%) responden tidak diare.

Tabel 5.16 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	P Value	Koefisien Kotingensi
Penerapan PHBS memberikan ASI	0,058	0,212

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 diatas didapatkan  $p = 0,058 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS memberikan ASI dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar

0,212 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

### 5.3.4 Hubungan Penerapan PHBS Menggunakan Jamban dengan Kejadian

#### Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun

Tabel 5.17 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS menggunakan jamban dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Menggunakan Jamban	Tidak Diare		Diare		Total	Persen
	f	%	f	%	f	%
Ya	41	83,7	8	16,3	49	100
Tidak	4	57,1	3	42,9	7	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.16 diatas didapatkan frekuensi tertinggi pada penerapan menggunakan jamban yaitu Ya sebanyak 41 (83,7%) responden tidak diare.

Tabel 5.18 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS Menggunakan jamban dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	P Value	Koefisien Kotingensi
Menggunakan Jamban	0,051	0,221

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.17 diatas didapatkan  $p = 0,051 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS menggunakan jamban dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,221 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

### 5.3.5 Hubungan Penerapan PHBS Menimbang Balita dengan Kejadian

#### Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun

Tabel 5.19 Tabulasi Hubungan Penerapan PHBS menimbang balita dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Menimbang Balita	Tidak Diare		Diare		Total	Persen
	f	%	f	%	f	%
Ya	43	79,6	11	20,4	54	100
Tidak	2	100	0	0	2	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.18 diatas didapatkan frekuensi tertinggi pada penerapan menimbang balita yaitu Ya sebanyak 43 (79,6%) responden tidak diare.

Tabel 5.20 Hasil uji hubungan Penerapan PHBS menimbang balita dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	P Value	Koefisien Kotingensi
Menimbang balita	0,243	-0,095

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.18 diatas didapatkan  $p = 0,243 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS menimbang balita dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar -0,095 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat dengan arah hubungan negatif semakin sering menimbang balita kejadian diare semakin berkurang.

Tabel 5.21 Tabulasi hubungan penerapan PHBS dengan Kejadian Diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Variabel	<i>Pvalue</i>	Koefisien Kontingensi
PHBS Cuci tangan dengan kejadian diare	0,000	0,555
PHBS menggunakan air bersih dengan kejadian diare	0,021	0,273
PHBS memberikan ASI dengan kejadian diare	0,058	0,212
PHBS menggunakan jamban dengan kejadian diare	0,051	0,221
PHBS menimbang balita dengan kejadian diare	0,243	-0,095

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 5.19 diatas didapatkan faktor yang paling dominan dari penerapan PHBS dengan kajadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 adalah Penerapan Cuci Tangan dengan nilai koefisien kontingensi pada tingkat sedang dan paling dominan mempengaruhi kejadian diare.

## 5.4 Pembahasan

### 5.4.1 Penerapan PHBS Cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik diatas didapatkan  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS cuci tangan dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai

koefisien kontingensi sebesar 0,555 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang

Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan makan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Keluarga dan setiap individu harus paham fungsi dan manfaat mencuci tangan dengan sabun. Cuci tangan dengan bersih dilakukan setelah membersihkan balita yang buang air besar, membuang tinja anak, dan buang air besar. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan pada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya pencegahan diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja balita, sebelum makan atau memberi makan balita dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare terutama yang berhubungan langsung dengan makanan balita seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja balita (Howard & Batram, 2003).

Pada penelitian di atas bahwa sebagian besar keluarga sudah bisa menerapkan cuci tangan dengan baik sehingga kejadian diare dapat diminimalisir. Kemudian sebagian kecilnya masih ada beberapa balita yang terjadi diare hal ini bukan hanya karena faktor cuci tangan bisa di sebabkan oleh faktor lain diantaranya faktor kebersihan makanan pada balita, faktor demografi, lingkungan, bakteri dan lain-lain.

#### 5.4.2 Penerapan PHBS Menggunakan Air Bersih

Berdasarkan uji statistik regresi logistik diatas didapatkan  $p = 0,021 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS menggunakan air bersih dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,273 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

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

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

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

Dalam penelitian ini sebagian keluarga sudah menggunakan air bersih sehingga kejadian diare dapat diminalkan sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit pada masyarakat yang ditularkan melalui air. Penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya.

#### **5.4.3 Penerapan PHBS Memberikan ASI dengan Kejadian Diare**

Berdasarkan uji statistik regresi logistik didapatkan  $p = 0,058 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS memberikan ASI dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,212 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah.

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi karena selain komposisinya tepat, murah dan juga terjaga kebersihannya. ASI tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara

optimal oleh bayi. Oleh karena itu sampai usia 6 bulan bayi dianjurkan hanya minum ASI saja tanpa tambahan makanan lain kecuali kalau sudah lebih dari 6 bulan dengan tambahan bubur. Pada bayi yang tidak diberi ASI pada enam bulan pertama kehidupannya, memiliki resiko mendapatkan diare 30 kali lebih besar disbanding dengan bayi yang diberi ASI (Departemen Kesehatan, 2007).

Pada penelitian ini penerapan PHBS dalam pemberian ASI eksklusif sudah baik hal dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta membantu melindungi dari berbagai penyakit dan infeksi agar tidak mudah sakit. Selain itu Salah satu kemudahan dan *manfaat Asi* yaitu mudah diserap, mudah dicerna oleh tubuh bayi, bersih dan bebas pencemaran Lebih aman dari pada susu formula, dan tentunya kandungan zat-zat penting yang sesuai dan seimbang dengan kebutuhan bayi.

#### **5.4.4 Penerapan PHBS Menggunakan Jamban**

Berdasarkan uji statistik regresi logistik diatas didapatkan  $p = 0,051 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS menggunakan jamban dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,221 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah..

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui

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

Pada penelitian ini sebagian besar responden sudah menggunakan jamban yang baik sehingga bakteri disekitar jamban tidak menyebabkan penularan penyakit yang menyebabkan diare.

#### **5.4.5 Penerapan PHBS Menimbang Balita**

Berdasarkan uji statistik diatas didapatkan  $p = 0,243 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang sesuai antara Penerapan PHBS menimbang balita dengan kejadian diare di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun Tahun 2016 dengan nilai koefisien kontingensi sebesar -0,095 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat kuat dengan arah hubungan negatif semakin sering menimbang balita kejadian diare semakin berkurang.

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

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara penerapan PHBS menimbang balita dengan kejadian diare. Karena penimbangan bayi dan balita secara rutin dapat mengetahui kondisi bayi dan kandungan gizinya bisa melalui KMS balita di posyandu. Seperti yang diuraikan di atas bahwa makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami.

### **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

1. Saat melakukan penelitian responden takut untuk di beri kuesioner penelitian di karenakan belum terbiasa dengan orang asing sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

2. Besarnya wilayah Desa Bader peneliti kesulitan mencari alamat responden.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.11 Kesimpulan**

1. Ada hubungan yang sesuai antara penerapan PHBS Penerapan cuci tangan dengan kejadian diare balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.
2. Ada hubungan yang sesuai antara penerapan PHBS menggunakan air bersih dengan kejadian diare balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.
3. Tidak ada hubungan yang sesuai antara penerapan PHBS penerapan memberikan ASI dengan kejadian diare balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.
4. Tidak ada hubungan yang sesuai antara penerapan PHBS menggunakan jamban dengan kejadian diare balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.
5. Tidak ada hubungan yang sesuai antara penerapan menimbang balita dengan kejadian diare balita di Desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun.

## **6.12 Saran**

1. Untuk Kader Posyandu untuk mengadakan penyuluhan kesehatan tentang cuci tangan di mulai dari usia dini untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini
2. Untuk ibu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu mencuci tangan, menggunakan air bersih, memberikan ASI secara rutin, menggunakan jamban yang sehat dan menimbang balita secara rutin.
3. Digunakan dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dan untuk penelitian selanjutnya untuk lebih mengembangkan teori tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisamito.2007.*Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Allender., Judith Ann., Spradley., Barbara Walton.2005.*Community Health Nursing :Concepts and Practice 7<sup>th</sup> edition*.Philadelphia Lippincott.
- Amirudin.2007. *Distribusi Penyakit Diare*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Andrianto P.2006. *Diare akut*. Jakarta : EGC.
- Arikunto S.2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.2002.*Survei Kesehatan RumahTangga 2001, laporan Studi Mortalitas 2001 : Pola Penyebab Kematian di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_2002. *Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. Laporan SKRT 2001:StudiMorbidity dan Disabilitas*. Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.2015.*Profil Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur 2015*. Jawa Timur : Dinas Propinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Madiun.2015.*Profil Dinas Kesehatan Kota Madiun 2015*.Madiun : DKK Madiun.
- Direktorat jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehat Lingkungan.2010. *Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Hastono, S.P.2007. *Analisis Data Kesehatan*. Modul Pengajaran. UI-FKM.
- Henny.2003. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan KejadianDiare Balita. *Skripsi*.Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2016.
- Hidayat.2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika. Hithcock, J.E, Schubert, P.E, Thomas,

- S.A.1999.*Community healthnursing : caring in action*. Albani : Delmas Publisher.
- Irianto,J., soesanto,S., Suoraotini Inswiasri., Irianti,S,. Anwar A.2002. *Faktor-factoryang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak dan Balita* (Analisis Lanjut Data SDKI 2007). Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 24 (2 dan 3) 1996 : 77-96.
- Khomsan.2004. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare padaBalita. *Jurnal*. Buletin Penelitian Kesehatan. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 Januari 2016.
- Kusumaningrum, Hepriyani, dan Nurhalinah.2011.*Pengaruh PHBS TatananRumah Tangga terhadap Diare Balita* di Palembang.
- Notoatmodjo,S.2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.(Edisi Revisi). Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.2013. *Metodologi Penilitian Kesehatan*.Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pitono.2006. *Penatalaksanaan Diare di Rumah Pada Balita*. Jurnal Kedokteran Polit, D.F., & Hungler, B.P.1990.
- Proverawati., Atikah., Eni Rahmawati., 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pusat Promosi Kesehatan.2008. *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku HidupBersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan RI.
- Potter., Perry.2005. *Fundamentals of Nursing : Concept, Process, and Practice*.St.Louis : Mosby Years Book Inc.
- Soebagyo.2008. Hubungan antar PHBS dengan Kejadian Diare yang Berobat ke Puskesmas Purwokerto Barat. *Artikel*. Diakses dari <http://eprints.ac.id> pada tanggal 10 Februari 2016.
- UNICEF.2002. *Pedoman Hidup Sehat*. Diadaptasi dari *Facts for Life*.(Third Edition).

WHO.2009.*Prevalensi Diare Balita*.WHO Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 10 Januari 2016.

\_\_\_\_\_.2011.*Diarrhoeal Disease*. WHO Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 10 Januari 2016.

Wibowo, T., Soenarto, S.,dan Pramono, D.2004. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. Vol.,20, No.1. Maret 2004 : 41-48.

Wulandari.2009. Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosio Demografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kabupaten Sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta.



## Lampiran 2

### INFORMED CONSENT

Perihal : Pemberian Informasi

Lampiran : Satu Lembar

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan kejadian diare balita di desa Bader Kecamatan Dolopo Kabupaten Madiun” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata Satu (S1) Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, saya mohon ketersediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Untuk itu saya mohon kerja sama dengan memberikan informasi dengan menjawab setiap butir pertanyaan yang diajukan sesuai dengan kemampuan ibu yang sebenarnya.

Penelitian ini tidak dilakukan tindakan apapun pada ibu, dan saya akan menjaga kerahasiaan jawaban yang ibu berikan. Penelitian ini hanya akan digunakan untuk kepentingan pendidikan serta perkembangan ilmu pengetahuan.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Agustus 2016  
Peneliti

Wahyu Pungky .R.P  
NIM. 201202056

### Lampiran 3

#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telepon :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti

Madiun,

Informan

Wahyu Pungky R.P.

(.....)

## Lampiran 4

### KISI-KISI KUESIONER

#### 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga

Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No. Soal	Jenis Pertanyaan
<i>Independen</i> perilaku PHBS Keluarga	1. Mencuci tangan	1	1	(+), (-)
	2. Menggunakan air bersih untuk kehidupan sehari-hari	1	2	(-), (+)
	3. Menggunakan jamban sehat	1	3	(+), (-)
	4. Memberikan ASI eksklusif	1	4	(-), (+)
	5. Menimbang balita setiap bulan	1	5	(-),(+)
Jumlah Soal		5	5	5

#### 2. Kejadian diare pada balita

Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No. Soal
Dependen Kejadian diare pada balita	Kejadian diare		
	1. Frekuensi	1	1
	2. Konsistensi	1	1
Jumlah Soal		2	2

## Lampiran 5

Judul Penelitian : Hubungan Penerapan PHBS Keluarga Dengan Kejadian Diare  
Pada Balita di Desa Bader Dolopo Kabupaten Madiun.

### 1. Identitas Ibu

Nama Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status Pasien :

Ibu memiliki balita umur 0-5 tahun

Ya       Tidak

Mendapatkan informasi tentang PHBS Keluarga

Pernah       Tidak Pernah

Jika Pernah dari mana :  Tenaga Kesehatan

Media Elektronik

Media Cetak

Teman/Saudara

## 2. Kuisisioner Perilaku PHBS Keluarga

Isilah kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda cek list (√) pada salah satu aktivitas yang anda lakukan.

Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum menyuapi anak, setelah mengganti popok, dan sebelum menyiapkan makanan		
2	Saya menggunakan air bersih untu memasak, untuk mandi, dan untuk mencuci makanan		
3	Saya menggunakan jamban sehat untuk BAB dan BAK		
4	Saya memberikan ASI eksklusif kepada anak saya		
5	Saya menimbang balita setiap bulan		

(Divaliditas dari buku KMS)

## 3. Kuesioner diare pada balita

- a. Frekuensi BAB cair anak perhari
- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Kali            |
| <input type="checkbox"/> | 2 Kali            |
| <input type="checkbox"/> | 3 Kali            |
| <input type="checkbox"/> | Lebih dari 3 kali |

- b. Dalam 1 bulan terakhir apakah anak anda menderita diare

( BAB cair > 3x)

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Ya    |
| <input type="checkbox"/> | Tidak |

**Lampiran 6**

**TABULASI**

**HUBUNGAN PENERAPAN PHBS KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA BADER  
KECAMATAN DOLOPO KABUPATEN MADIUN**

No.	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi	Penerapan PHBS					Kejadian Diare
						Cuci Tangan	Menggunakan Air Bersih	Menggunakan Jamban Sehat	Memberikan ASI eksklusif	Menimbang Balita	
1	S	20	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
2	S	34	SMK	IRT	Tenaga Medis	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
3	A	31	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Diare
4	F	33	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
5	S	32	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak Diare
6	B	31	SMA	Swasta	Keluarga/Kerabat	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
7	E	27	SMA	Swasta	Keluarga/Kerabat	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Diare
8	A	25	SMP	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak Diare
9	D	27	SMP	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
10	R	26	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
11	D	31	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Diare
12	H	38	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
13	S	37	SD	IRT	Tenaga Medis	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Diare
14	S	34	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
15	B	24	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
16	E	29	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare

17	E	30	SMP	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak Diare
18	L	26	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Diare
19	D	35	SD	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
20	N	38	SD	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
21	R	22	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
22	S	37	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
23	T	35	SD	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
24	N	21	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
25	N	39	SD	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Diare
26	S	23	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
27	S	32	SD	Swasta	Tenaga Medis	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Diare
28	D	24	SMA	Wiraswasta	Tenaga Medis	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Diare
29	L	24	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak Diare
30	N	32	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak Diare
31	K	24	SMK	IRT	Keluarga/Kerabat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
32	S	36	SMP	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
33	D	27	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak Diare
34	N	23	SMK	IRT	Keluarga/Kerabat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Diare
35	S	31	SMK	IRT	Keluarga/Kerabat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
36	E	25	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
37	L	32	SMA	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
38	D	22	SMP	IRT	Tenaga Medis	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Diare
39	S	32	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
40	A	38	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare

41	W	32	SD	IRT	Keluarga/Kerabat	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
42	H	30	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
43	R	26	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
44	P	38	SD	Wiraswasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
45	L	37	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
46	T	33	SMP	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
47	L	36	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
48	S	32	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
49	W	20	SMP	Wiraswasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
50	A	22	SMP	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
51	D	35	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
52	P	38	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Diare
53	S	21	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
54	Y	19	SMK	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
55	L	26	SMK	Swasta	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare
56	N	21	SMA	IRT	Tenaga Medis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak Diare



## Lampiran 7

### DATA UMUM

#### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

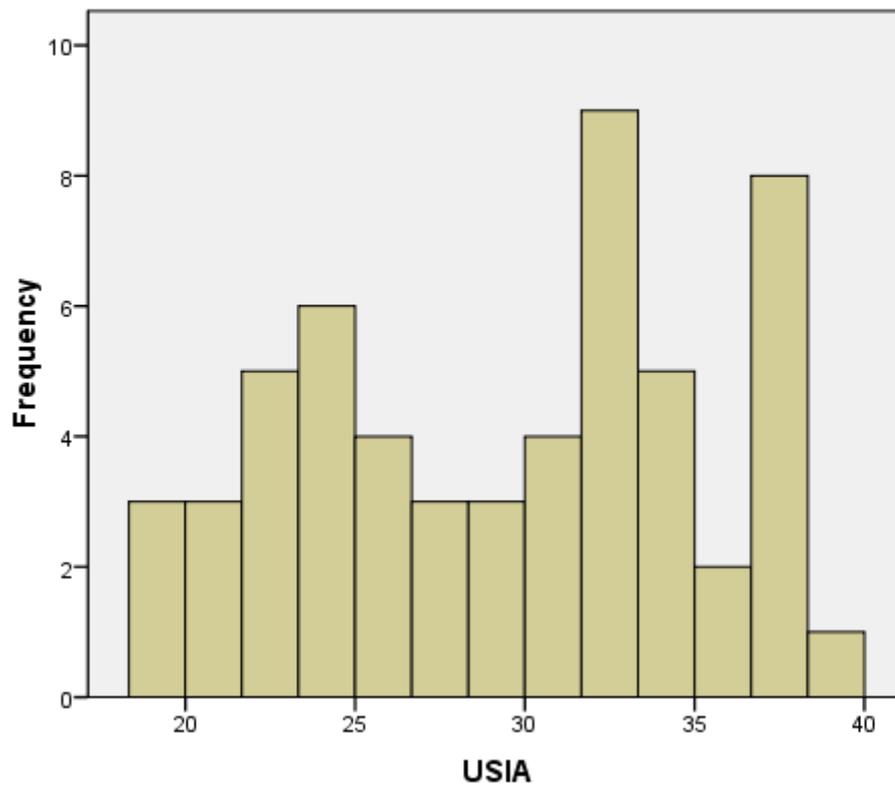
**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
USIA	Mean	29.52	.786
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	27.94	
	Upper Bound	31.09	
	5% Trimmed Mean	29.58	
	Median	31.00	
	Variance	34.618	
	Std. Deviation	5.884	
	Minimum	19	
	Maximum	39	
	Range	20	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	-.099	.319
	Kurtosis	-1.243	.628

**Histogram**



Mean = 29.52  
Std. Dev. = 5.884  
N = 56

## 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Usia dengan Penerapan cuci tangan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENERAPAN_CUCI_TANGAN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

UMUR \* PENERAPAN\_CUCI\_TANGAN Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_CUCI_TANGAN		
		Ya	Tidak	Total
UMUR	16-25 Tahun	15	2	17
	26-35 Tahun	25	3	28
	36-45 Tahun	10	1	11
Total		50	6	56

## 3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia dengan Penerapan menggunakan air bersih

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

UMUR \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_AIR\_BERSIH

Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH		
		Ya	Tidak	Total
UMUR	16-25 Tahun	15	2	17
	26-35 Tahun	24	4	28
	36-45 Tahun	8	3	11
Total		47	9	56

#### 4. Distribusi frekuensi Umur dengan memberikan ASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

UMUR \* PENERAPAN\_MEMBERIKAN\_ASI Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI		
		Ya	Tidak	Total
UMUR	16-25 Tahun	17	0	17
	26-35 Tahun	24	4	28
	36-45 Tahun	11	0	11
Total		52	4	56

#### 5. Distribusi frekuensi usia dengan penerapan menggunakan jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

UMUR \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_JAMBAN Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN		
		Ya	Tidak	Total
UMUR	16-25 Tahun	15	2	17
	26-35 Tahun	24	4	28
	36-45 Tahun	10	1	11
Total		49	7	56

## 6. Distribusi frekuensi Umur dengan menimbang balita

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### UMUR \* PENERAPAN\_MENIMBANG\_BALITA Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA		
		TA		
		Ya	Tidak	Total
UMUR	16-25 Tahun	17	0	17
	26-35 Tahun	26	2	28
	36-45 Tahun	11	0	11
Total		54	2	56

## 7. Distribusi frekuensi pendidikan dengan cuci tangan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENERAPAN_CUCI_TANGAN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### PENDIDIKAN \* PENERAPAN\_CUCI\_TANGAN Crosstabulation

Count		PENERAPAN_CUCI_TANGAN		
		Ya	Tidak	Total
PENDIDIKAN	SD	6	2	8
	SMP	12	1	13
	SMA/SMK	32	3	35
Total		50	6	56

### 8. Distribusi frekuensi pendidikan dengan menggunakan air bersih

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENERAPAN_MENGGUNA KAN_AIR_BERSIH	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

#### PENDIDIKAN \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_AIR\_BERSIH

Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH		
		Ya	Tidak	Total
PENDIDIKAN	SD	7	1	8
	SMP	12	1	13
	SMA/SMK	28	7	35
Total		47	9	56

### 9. Distribusi frekuensi pendidikan dengan memberikan ASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENERAPAN_MEMBERIKAN N_ASI	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

#### PENDIDIKAN \* PENERAPAN\_MEMBERIKAN\_ASI Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI		
		Ya	Tidak	Total
PENDIDIKAN	SD	8	0	8
	SMP	12	1	13
	SMA/SMK	32	3	35
Total		52	4	56

### 10. Distribusi frekuensi pendidikan dengan menggunakan jamban

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENERAPAN_MENGGUNA KAN_JAMBAN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### PENDIDIKAN \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_JAMBAN

Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_ JAMBAN		
		Ya	Tidak	Total
PENDIDIKAN	SD	7	1	8
	SMP	11	2	13
	SMA/SMK	31	4	35
Total		49	7	56

### 11. Distribusi frekuensi Pendidikan degan Menimbang Balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * PENERAPAN_MENIMBANG BALITA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### PENDIDIKAN \* PENERAPAN\_MENIMBANG\_BALITA Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENIMBANG_BALI TA		
		Ya	Tidak	Total
PENDIDIKAN	SD	8	0	8
	SMP	13	0	13
	SMA/SMK	33	2	35
Total		54	2	56

## 12. Distribusi frekuensi Pekerjaan dengan penerapan cuci tangan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENERAPAN_CUCI_TANG AN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### PEKERJAAN \* PENERAPAN\_CUCI\_TANGAN Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_CUCI_TANGAN		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN	Swasta	18	2	20
	Wiraswasta	2	1	3
	IRT	30	3	33
Total		50	6	56

## 13. Distribusi frekuensi pekerjaan dengan menggunakan air bersih

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENERAPAN_MENGGUNA KAN_AIR_BERSIH	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### PEKERJAAN \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_AIR\_BERSIH

#### Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_ AIR_BERSIH		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN	Swasta	13	7	20
	Wiraswasta	3	0	3
	IRT	31	2	33
Total		47	9	56

#### 14. Distribusi frekuensi pekerjaan dengan memberikan ASI

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENERAPAN_MEMBERIKA N_ASI	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

##### PEKERJAAN \* PENERAPAN\_MEMBERIKAN\_ASI Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN Swasta		18	2	20
Wiraswasta		3	0	3
IRT		31	2	33
Total		52	4	56

#### 15. Distribusi frekuensi pekerjaan dengan menggunakan jamban

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENERAPAN_MENGGUNA KAN_JAMBA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

##### PEKERJAAN \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_JAMBA Crosstabulation

Count				
		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBA		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN Swasta		17	3	20
Wiraswasta		3	0	3
IRT		29	4	33
Total		49	7	56

### 16. Distribusi frekuensi pekerjaan dengan menimbang balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN * PENERAPAN_MENIMBANG BALITA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

PEKERJAAN \* PENERAPAN\_MENIMBANG\_BALITA Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MENIMBANG_BALI TA		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN	Swasta	20	0	20
	Wiraswasta	3	0	3
	IRT	31	2	33
Total		54	2	56

### 17. Distribusi frekuensi sumber informasi dengan penerapan cuci tangan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBER_INFORMASI * PENERAPAN_CUCI_TANG AN	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

SUMBER\_INFORMASI \* PENERAPAN\_CUCI\_TANGAN Crosstabulation

Count		PENERAPAN_CUCI_TANGAN		
		Ya	Tidak	Total
SUMBER_INFORMASI	Tenaga Medis	43	5	48
	Media Massa	2	0	2
	Keluarga/Kerabat	5	1	6
Total		50	6	56

### 18. Distribusi frekuensi sumber informasi dengan menggunakan air bersih

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBER_INFORMASI * PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

#### SUMBER\_INFORMASI \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_AIR\_BERSIH Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH		Total
		Ya	Tidak	
SUMBER_INFORMASI	Tenaga Medis	40	8	48
	Media Massa	2	0	2
	Keluarga/Kerabat	5	1	6
Total		47	9	56

### 19. Distribusi frekuensi sumber informasi dengan memberikan ASI

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBER_INFORMASI * PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

#### SUMBER\_INFORMASI \* PENERAPAN\_MEMBERIKAN\_ASI Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI		Total
		Ya	Tidak	
SUMBER_INFORMASI	Tenaga Medis	46	2	48
	Media Massa	2	0	2
	Keluarga/Kerabat	4	2	6
Total		52	4	56

## 20. Distribusi frekuensi sumber informasi dengan menggunakan jamban

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBER_INFORMASI * PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBA N	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### SUMBER\_INFORMASI \* PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_JAMBA Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBA		
		Ya	Tidak	Total
		SUMBER_INFORMASI	Tenaga Medis	42
	Media Massa	1	1	2
	Keluarga/Kerabat	6	0	6
Total		49	7	56

## 21. Distribusi frekuensi sumber informasi dengan menimbang bayi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SUMBER_INFORMASI * PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

### SUMBER\_INFORMASI \* PENERAPAN\_MENIMBANG\_BALITA Crosstabulation

Count		PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA		
		Ya	Tidak	Total
		SUMBER_INFORMASI	Tenaga Medis	46
	Media Massa	2	0	2
	Keluarga/Kerabat	6	0	6
Total		54	2	56

## DATA KHUSUS

### 1. Penerapan cuci tangan

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
KEJADIAN_DIARE	1.20	.401	56
PENERAPAN_CUCI_TANGAN	1.11	.312	56

**Correlations**

		KEJADIAN_DIARE	PENERAPAN_CUCI_TANGAN
Pearson Correlation	KEJADIAN_DIARE	1.000	.555
	PENERAPAN_CUCI_TANGAN	.555	1.000
Sig. (1-tailed)	KEJADIAN_DIARE	.	.000
	PENERAPAN_CUCI_TANGAN	.000	.
N	KEJADIAN_DIARE	56	56
	PENERAPAN_CUCI_TANGAN	56	56

### 2. Menggunakan air bersih

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
KEJADIAN_DIARE	1.20	.401	56
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	1.16	.371	56

**Correlations**

		KEJADIAN_DIARE	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH
Pearson Correlation	KEJADIAN_DIARE	1.000	.273
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	.273	1.000
Sig. (1-tailed)	KEJADIAN_DIARE	.	.021
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	.021	.
N	KEJADIAN_DIARE	56	56
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	56	56

### 3. Memberikan ASI

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
KEJADIAN_DIARE	1.20	.401	56
PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	1.07	.260	56

**Correlations**

		KEJADIAN_DIARE	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI
Pearson Correlation	KEJADIAN_DIARE	1.000	.212
	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	.212	1.000
Sig. (1-tailed)	KEJADIAN_DIARE	.	.058
	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	.058	.
N	KEJADIAN_DIARE	56	56
	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	56	56

### 4. Penerapan menggunakan jamban

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
KEJADIAN_DIARE	1.20	.401	56
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	1.12	.334	56

**Correlations**

		KEJADIAN_DIARE	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN
Pearson Correlation	KEJADIAN_DIARE	1.000	.221
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	.221	1.000
Sig. (1-tailed)	KEJADIAN_DIARE	.	.051
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	.051	.
N	KEJADIAN_DIARE	56	56
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	56	56

## 5. Penerapan menimbang balita

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KEJADIAN_DIARE	1.20	.401	56
PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	1.04	.187	56

### Correlations

		KEJADIAN_DIA RE	PENERAPAN_M ENIMBANG_BA LITA
Pearson Correlation	KEJADIAN_DIARE	1.000	-.095
	PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	-.095	1.000
Sig. (1-tailed)	KEJADIAN_DIARE	.	.243
	PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	.243	.
N	KEJADIAN_DIARE	56	56
	PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	56	56

## Lampiran Regresi Logistik

### Logistic Regression

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	56	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	56	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		56	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Diare	0
Diare	1

Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>

Iteration	-2 Log likelihood	Coefficients						
		Constant	PENERAPAN_C UCI_TANGAN	PENERAPAN_M ENGGUNAKAN_ AIR_BERSIH	PENERAPAN_M EMBERIKAN_ASI	PENERAPAN_M ENGGUNAKAN_ JAMBAN	PENERAPAN_M ENIMBANG_BALI TA	
Step 1	1	38.630	-6.567	2.736	.982	.706	.582	-.219
	2	35.013	-9.576	3.716	1.699	1.503	.741	-.610
	3	34.562	-10.377	4.124	2.054	1.901	.754	-1.318
	4	34.516	-9.674	4.190	2.115	1.965	.755	-2.272
	5	34.502	-8.677	4.191	2.117	1.966	.755	-3.276
	6	34.497	-7.675	4.191	2.117	1.966	.755	-4.278
	7	34.495	-6.674	4.191	2.117	1.966	.755	-5.279
	8	34.494	-5.674	4.191	2.117	1.966	.755	-6.279
	9	34.494	-4.674	4.191	2.117	1.966	.755	-7.279
	10	34.494	-3.674	4.191	2.117	1.966	.755	-8.279
	11	34.494	-2.674	4.191	2.117	1.966	.755	-9.279
	12	34.494	-1.674	4.191	2.117	1.966	.755	-10.279
	13	34.494	-.674	4.191	2.117	1.966	.755	-11.279
	14	34.494	.326	4.191	2.117	1.966	.755	-12.279
	15	34.494	1.326	4.191	2.117	1.966	.755	-13.279

16	34.494	2.326	4.191	2.117	1.966	.755	-14.279
17	34.494	3.326	4.191	2.117	1.966	.755	-15.279
18	34.494	4.326	4.191	2.117	1.966	.755	-16.279
19	34.494	5.326	4.191	2.117	1.966	.755	-17.279
20	34.494	6.326	4.191	2.117	1.966	.755	-18.279

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 55,486

d. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	20.992	5	.001
	Block	20.992	5	.001
	Model	20.992	5	.001

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.494 <sup>a</sup>	.313	.497

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	34.494 <sup>a</sup>	.313	.497

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Hosmer and Lemeshow Test**

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.845	3	.605

**Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test**

		KEJADIAN_DIARE = Tidak Diare		KEJADIAN_DIARE = Diare		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	2	2.000	0	.000	2
	2	33	33.215	2	1.785	35
	3	4	3.240	0	.760	4
	4	3	4.007	3	1.993	6
	5	3	2.538	6	6.462	9

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		KEJADIAN_DIARE		Percentage Correct	
		Tidak Diare	Diare		
Step 1	KEJADIAN_DIARE	Tidak Diare	44	1	97.8
		Diare	6	5	45.5
Overall Percentage					87.5

a. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	PENERAPAN_CUCI_TANGAN	4.191	1.333	9.891	1	.002	66.108	4.851	900.841
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	2.117	1.088	3.787	1	.052	8.305	.985	70.021
	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	1.966	1.460	1.814	1	.178	7.145	.408	124.998
	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	.755	1.084	.486	1	.486	2.129	.254	17.805

PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	-18.279	2.842E4	.000	1	.999	.000	.000
Constant	6.326	2.842E4	.000	1	1.000	558.906	

a. Variable(s) entered on step 1: PENERAPAN\_CUCI\_TANGAN, PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_AIR\_BERSIH, PENERAPAN\_MEMBERIKAN\_ASI, PENERAPAN\_MENGGUNAKAN\_JAMBAN, PENERAPAN\_MENIMBANG\_BALITA.

**Correlation Matrix**

	Constant	PENERAPAN_CUCI_TANGAN	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA
Step 1 Constant	1.000	.000	.000	.000	.000	-1.000
PENERAPAN_CUCI_TANGAN	.000	1.000	.362	.263	-.020	.000
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	.000	.362	1.000	.386	-.308	.000
PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	.000	.263	.386	1.000	-.204	.000
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	.000	-.020	-.308	-.204	1.000	.000
PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	-1.000	.000	.000	.000	.000	1.000

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	55.834	-1.214
	2	55.487	-1.398
	3	55.486	-1.409
	4	55.486	-1.409

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 55,486

c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed			Predicted		
			KEJADIAN_DIARE		Percentage Correct
			Tidak Diare	Diare	
Step 0	KEJADIAN_DIARE	Tidak Diare	45	0	100.0
		Diare	11	0	.0
Overall Percentage					80.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.409	.336	17.543	1	.000	.244

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables PENERAPAN_CUCI_TANGAN	17.270	1	.000
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_AIR_BERSIH	4.179	1	.041
PENERAPAN_MEMBERIKAN_ASI	2.515	1	.113
PENERAPAN_MENGGUNAKAN_JAMBAN	2.731	1	.098
PENERAPAN_MENIMBANG_BALITA	.507	1	.476
Overall Statistics	23.021	5	.000