

SKRIPSI

**HUBUNGAN SIKAP DAN *PERSONAL HYGIENE*
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI UPT BLUD PUSKESMAS TAMBANG**



**NAMA : DELFITRI AYUNI
NIM : 1813201005**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

DELFITRI AYUNI

**HUBUNGAN SIKAP DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI UPT BLUD PUSKESMAS TAMBANG**

xii + 53 Halaman + 11 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare dapat membunuh lebih dari 525. 000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun. Kematian neonatus sering disebabkan oleh penyakit bayi, *pneumonia*, dan diare. Secara global, setiap tahun hampir 1, 7 miliar kasus diare pada anak-anak terutama disebabkan oleh makanan dan air yang terkontaminasi. Untuk mengetahui hubungan sikap dan *personal hygiene* terhadap kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang 2022. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 74 orang di Tambang Kecamatan Tambang. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh menggunakan analisis *chi square* diperoleh hasil tidak ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang 2022 dengan *p value* = 0, 685 ($p < 0, 05$), ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang 2022 *p value* = 0, 001 ($p < 0, 05$). Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya yang berkaitan dengan hubungan sikap dan *personal hygiene* ibu terhadap kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang 2022

Kata Kunci : *personal hygiene* dan sikap
Daftar Bacaan : 32 (2005-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. RumusanMasalah	6
C. TujuanPenelitian	6
D. Manfaatpenelitian.....	7
1. AspekTeoritis	7
2. AspekPraktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KejadianDiare	8
1. PengertianPenyakitDiare.....	8
2. Etiologi	11
3. Pathogenesis.....	13
4. Patofisiologidiare	14
5. TandadanGejaladiare.....	15
6. Klasifikasidiare	16
B. Faktor-faktor yang BerhubungandenganKejadianDiare	17
1. FaktorLangsung.....	17
2. FaktorTidakLangsung	22
C. KerangkaTeori.....	25
D. Kerangka Konsep.....	26
E. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	28
1. Rancangan penelitian	28
2. Alur penelitian.....	29
3. Prosedur penelitan.....	29
4. Variabel penelitian	30

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
1. Lokasi Penelitian	30
2. Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
3. Teknik sampling	32
4. Kriteria sampling	32
D. Etika Penelitian	33
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Prosedur Pengumpulan Data	34
G. Definisi Operasional	36
H. Analisis Data	38

BAB IV : HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	42
B. Analisa Univariat	43
1. Kejadian diare	43
2. Sikap	43
3. <i>personal hygiene</i>	43
C. Analisa Bivariat	44

BAB V : PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	46
B. Analisis Bivariat	47
1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang	47
2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang	49

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Tertinggi pada 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Tertinggi pada 10 Desa di Kecamatan Tambang Tahun 2021	4
Tabel 2. 1 Tanda/ gejala dan Klasifikasi Diare	16
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karkteristik Umur Ibu balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.....	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karkteristik Umur Balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.....	42
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejadian Diare di Desa Tambang Kecamatan Tambang.....	43
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sikap Ibu di Desa Tambang Kecamatan Tambang.....	43
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Tentang <i>personal hygiene</i> Ibu di Desa Tambang Kecamatan Tambang	43
Tabel 4. 6 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.....	44
Tabel 4. 7 Hubungan <i>personal hygiene</i> Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang	45

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	26
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	28
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Riwayat hidup
- Lampiran 13 : Uji Turnitin
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit terkait lingkungan masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang. Penyakit yang berhubungan dengan lingkungan dapat muncul sebagai akibat dari interaksi orang dengan perilaku mereka dan bagian dari lingkungan secara keseluruhan yang berpotensi menyebabkan penyakit. Diare adalah salah satu penyakit lingkungan terkemuka yang dapat menyebabkan kematian di seluruh dunia. Diare adalah buang air besar mentah tiga kali atau lebih sehari atau lebih sering dari biasanya, infeksi gastrointestinal yang dapat disebabkan oleh banyak bakteri, virus, dan parasit yang berbeda. Kematian akibat diare lebih sering terjadi pada bayi dan balita karena tubuhnya tidak mampu melawan antigen yang kuat sehingga tidak dapat membentuk daya tahan tubuh untuk melawan bakteri yang masuk ke dalam tubuh (Arimbawa, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare dapat membunuh lebih dari 525.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun. Kematian neonatus sering disebabkan oleh penyakit bayi, *pneumonia*, dan diare. Secara global, setiap tahun hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak terutama disebabkan oleh makanan dan air yang terkontaminasi. Di seluruh dunia, 780 juta orang memiliki akses ke air minum berkualitas buruk dan 2,5 miliar orang memiliki sanitasi yang buruk, penyakit diare sering terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah (WHO,2017).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan prevalensi diare yang tinggi, dan diare merupakan penyakit endemis Kejadian Luar Biasa (KLB) yang berpotensi sering dikaitkan dengan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, diare digolongkan sebagai penyebab kematian utama di Indonesia dengan jumlah 7,3% (Balitbangkes, 2019). Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi adalah kelompok 1-4 tahun, 11,5% pada bayi sebesar 9%, dan kelompok 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok dengan angka yang tinggi 7,2% (Kemenkes RI, 2019).

Dari total kasus diare pada anak di bawah 5 tahun di Indonesia, Provinsi Riau menempati urutan ke-16 setelah Sumatera Selatan dan Jawa Timur dengan kontribusi 9,5% dari total kasus diare pada anak di bawah 5 tahun. Diare yang disebabkan oleh beberapa bakteri, virus dan parasit, sebagian besar ditularkan melalui air yang terkontaminasi feses, infeksi lebih sering terjadi pada sanitasi yang tidak memadai dan air yang digunakan tidak memenuhi syarat minum (Kemenkes RI, 2019).

Diare sering menyerang anak-anak lebih sering daripada orang dewasa karena antibodi yang belum matang. Namun masih banyak ibu yang tidak menanganinya dengan baik, hal ini dalam penanganan diare pada anak masih rendah, sehingga dapat mempengaruhi sikap penanganan diare pada anak. Peran orang tua dalam pelaksanaan diare memerlukan pengetahuan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk yang penting, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan sikap, derajat,

tetapi memiliki hubungan yang positif khususnya dengan peningkatan pengetahuan bila ada perubahan sikap (Frida, 2016)

Diare merupakan salah satu prioritas program pemberantasan penyakit menular di Indonesia. Bila prevalensi diare pada semua kelompok umur tetap tinggi yaitu 280 per 1000 penduduk maka kejadian diare pada balita adalah 1,5 kali/tahun, sedangkan angka kematian pada anak di bawah 5 tahun akibat diare adalah 2,5 per 1000 balita, merupakan penyebab kematian kedua pada balita. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021 yang menunjukkan jumlah kasus diare tertinggi di 10 kecamatan di Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi penyakit Diare Tertinggi pada 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Kecamatan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tambang	666	23
2	Tapung I	272	9,4
3	Kampar	489	16,9
4	Siak hulu III	187	6,46
5	Bangkinang	180	6,22
6	Kampar timur	460	15,9
7	Kampar kiri hulu II	154	5,3
8	Tapung II	164	5,6
9	Kampar utara	141	4,8
10	Siak hulu I	178	6,1
Jumlah		2891	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.1 dapat diketahui bahwa dari 10 kecamatan di Kabupaten Kampar, jumlah kejadian diare tertinggi berada di Kecamatan Tambang. Hal ini terlihat jumlah kejadian diare sebanyak 666 kasus per tahun (23%). Kecamatan Tambang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kampar dengan lingkup kerja 17 (tujuh belas) desa. Kecamatan Tambang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kampar yang luas wilayahnya menurut

pengukuran Kantor Camat Tambang adalah $\pm 371,94 \text{ Km}^2$ atau 371,94 Ha. Jumlah kejadian diare terbanyak pada balita di Kecamatan Tambang dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 1. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Tertinggi pada 10 Desa di Kecamatan Tambang Tahun 2021

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tambang	287	35	12,1
2	Teluk Kenidai	193	23	11,9
3	Kualu Nenas	515	60	11,6
4	Pulau Permai	234	26	11,1
5	Aur Sati	280	30	10,7
6	Sungai Pinang	385	40	10,3
7	Kuapan	369	37	10
8	Rimbo Panjang	828	78	9,4
9	Tarai Bangun	2850	192	6,7
10	Kualu	2311	145	6,2
Jumlah		8252	666	100

Sumber: UPT Puskesmas Tambang

Berdasarkan tabel 1.2 pada 10 desa yang ada di Kecamatan Tambang, Desa Tambang berada pada urutan pertama yang memiliki kasus diare tertinggi yaitu 35 kasus pertahun(12,1%).

Kejadian diare dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor ibu memegang peranan yang sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah orang yang paling dekat dengan balita. Jika anak mengalami diare, tindakan orang tua terutama ibu akan menjadi faktor penentu dalam penyembuhan penyakit tersebut. Tindakan ini dipengaruhi oleh banyak hal yang berbeda, salah satunya adalah pengetahuan dan sikap tentang manajemen kasus diare. Faktor langsung yang dapat menyebabkan diare adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, perilaku cuci tangan, sistem pembuangan limbah, sumber air minum dan sanitasi, kelahiran individu (IDAI, 2015).

Berdasarkan pembagian domain perilaku Bloom, ada tiga tingkatan domain perilaku untuk tujuan pendidikan, yaitu pengetahuan atau *knowledge*, sikap atau *attitude*, tindakan atau *practice*. Salah satu faktor penyebab diare pada balita adalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu tentang diare (Sukut et al., 2015). Kejadian diare juga dapat disebabkan karena *personal hygiene* yang kurang baik. Apabila seseorang memiliki *personal hygiene* yang kurang baik, maka dirinya akan dengan mudah terkena penyakit. Penyakit merupakan dampak dari kurangnya *personal hygiene* pada seseorang seperti tidak cuci tangan pakai sabun setelah Buang Air Besar (BAB) dan setelah menceboki balita, tidak menjaga kebersihan kuku dan pengelolaan bahan makanan akan menyebabkan mudah terserang diare (Daulay, 2017)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Tambang pada 20 Maret 2022 dengan mewawancarai 10 ibu yang memiliki balita, didapatkan hasil 7 orang (70%) ibu masih kurang memperhatikan dan memahami tentang penanganan diare pada balita, kejadian tersebut disebabkan karena kurangnya sikap ibu tentang menangani diare pada balita serta masih banyak ibu yang tidak mengetahui bagaimana diare bisa terjadi kepada balita. Sedangkan 6 orang (60%) ibu masih kurang dalam memperhatikan *personal hygiene* ditandai dengan ibu kadang-kadang tidak terlalu memperhatikan kebersihan diri pada balita karena terlalu banyak aktivitas ibu di dalam dan luar rumah sehingga memungkinkan untuk balita terkena diare. Dari latar belakang di atas, dapat dilihat bahwa penyakit diare masih menjadi permasalahan kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik

untuk meneliti “Hubungan sikap dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan latar belakang dalam penelitian ini, maka dapat dirumuskan masalah "Apakah ada hubungan sikap dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sikap dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- b. Untuk mengetahui distribusi sikap ibu balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- c. Untuk mengetahui distribusi *personal hygiene* ibu balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- e. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan, sikap dan *personal hygiene* ibu terhadap kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang 2022.

2. Aspek Praktis

- a. Masukan bagi pemerintah daerah untuk mengetahui keberhasilannya dalam program peningkatan kesehatan khususnya diare pada balita.
- b. Masukan bagi responden untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.
- c. Sebagai bahan acuan dan informasi bagi masyarakat khususnya ibutentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.
- d. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk kajian lebih mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Diare

1. Pengertian Penyakit Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam faeces. Definisi Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare adalah defekasi lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seorang anak akan mengalami 1 – 3 kali episode akut diare berat (IDAI, 2015).

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar >3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016). Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair, buang air besar yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3x buang air besar, sedangkan *neonatus* dikatakan diare bila sudah lebih dari 4x buang air besar (Widoyono, 2008).

Diare merupakan salah satu penyakit sistem pencernaan yang sering dijumpai di masyarakat yaitu penyakit yang ditandai dengan buang air besar encer lebih dari tiga kali dalam sehari (WHO, 2017). Diare

adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2013).

Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam sehari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak diare bisa sampai lima kali sehari, hal ini sangat perlu diperhatikan karena anak-anak buang air besar lebih sering dari pada orang dewasa. Pada anak-anak dinyatakan menderita diare apabila buang air besarnya “lebih sering” dan “lebih encer” dari biasanya. Tinja anak yang menderita diare dapat mengandung lendir dan darah, tergantung pada penyebabnya. Diare pada anak biasanya disertai dengan demam dan muntah.

Diare pada anak lebih banyak disebabkan karena virus dan terinfeksi kuman, karena sering memasukkan mainan dan jari-jari tangan yang kotor ke mulut. Diare ini terjadi karena adanya kuman atau hewan kecil seperti cacing yang masuk ke dalam saluran cerna. Hal ini yang menyebabkan perut menjadi mules dan melilit, adanya kuman atau hewan kecil yang masuk dalam saluran cerna mengakibatkan lambung dan usus mengeluarkan cairan lebih banyak dari biasanya. Ada beberapa hal yang menyebabkan diare.

a. Bakteri

Diare karena infeksi bakteri ditandai dengan demam, sakit perut dan terdapat lendir maupun darah dalam tinja, beberapa jenis bakteri yang dapat menyebabkan diare akut, misalnya *Eschericia coli*, *campylobacter jejuni*, *Shigella* dan *Salmonella*.

b. Virus

Diare yang disebabkan virus umumnya tidak disertai dengan demam. Virus merupakan penyebab diare yang paling sering dan umum karena Rotavirus. Ciri-cirinya yaitu berak-berak berupa cair, berbau asam dan tidak disertai darah maupun lendir.

c. Cacing

Hewan kecil seperti cacing dapat masuk ke saluran pencernaan dan dapat melukai saluran pencernaan. Diare ini biasanya disertai darah dan lendir. Orang yang terkena diare biasanya mengalami sakit perut, mules, maupun melilit. Diare bukan karena infeksi disebabkan oleh sesuatu yang membuat saluran pencernaan mengeluarkan cairan yang berlebihan dari biasanya.

Termasuk dalam penyakit langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran. Ditinjau dari sudut patofisiologi, penyakit diare akut dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Diare sekresi

1) Disebabkan oleh infeksi dari golongan bakteri seperti *shigella*, *salmonella*, *E. coli*, *bacillus cereus*, *clostridium*. Golongan virus seperti *protozoa*, *entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, *cacing perut*, *ascaris*, *jamur*.

- 2) *Hiperperistaltic* usus halus yang berasal dari bahan-bahan makanan kimia misalnya keracunan makanan, makanan pedas, terlalu asam, gangguan psikis, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi.
 - 3) Definisi imun yaitu kekurangan imun terutama IgA yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri dan jamur.
- b. Diare osmotik yaitu malabsorpsi makanan, kekurangan kalori protein dan berat badan lahir rendah (Satyanegara Surya, 2010).

2. Etiologi

Etiologi dari diare dibagi menjadi empat bagian yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Infeksi

Menurut (Ridha, 2014) faktor infeksi penyebab diare terdiri dari infeksi enteral dan parenteral yaitu sebagai berikut:

1) Infeksi internal

Infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.

2) Infeksi bakteri

Aeromonas, Compylobacter, Clostridiumdifficile, Eschecriacoli, Enteobatoxigenic, Enteropathogenic, Shigella, Salmonella, Vibrio cholera Enteroinvasive.

3) Infeksi virus

Enterovirus (Virus Echo Coxsackie. Polimyelitis), adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya.

4) Infeksi parasit

Cacing (*Ascaris*, *Trichiurus*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba*, *Histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

5) Infeksi Parenteral

Infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronchopneumonia, encephalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat

Disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting adalah intoleransi laktosa.

2) Malabsorpsi Lemak`

Lipase tidak ada atau kurang, *conjugated bile salts*, tidak ada atau kurang, mukosa usus halus (*vili*) atrofi atau rusa, gangguan sistem limfe usus.

3) Malabsorpsi protein

Gangguan pankreas (enzim pencernaan terganggu) dan kelainan mukosa usus pada pemeriksaan.

4) Malabsorpsi asam empedu

Terutama pada bayi pasca reseksi ileum dan asam empedu yang tidak diabsorpsi.

c. Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan, kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air terutama air minum yang tidak dimasak. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian ke mulut dipakai pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. `

d. Faktor terhadap laktosa (susu kaleng)

Tidak memberikan ASI secara penuh selama 0-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar (Ariani, 2016).

e. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada bayi dan balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar (Maryunani, 2010).

3. Pathogenesis`

Menurut (Ngastiyah, 2014) mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut:

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekretorik

Akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) pada dinding uterus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena peningkatan rongga usus.

c. Gangguan Mobilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare.

4. Patofisiologi diare

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor di antaranya pertama faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya *mikroorganisme* (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya

mengakibatkan gangguan fungsi usus menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

Kedua faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare. Ketiga faktor makanan, ini terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare. Keempat faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare (Hidayat, 2012).

5. Tanda dan Gejala diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

a. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare,
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut,
- 3) Demam dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare,
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis,
- 2) *Disenteriform*: tinja berlendir dan berdarah (Widoyono. 2008).

6. Klasifikasi diare

Menurut (Ariani, 2016) klasifikasi diare dapat dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut:

a. Diare Akut (Berlangsung kurang dari 2 minggu)

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsist, ensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Tabel 2. 1 Tanda/Gejala dan Klasifikasi Diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a) Letargis atau tidak sadar b) Mata cekung c) Tidak bisa minum atau malas minum d) Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a) Gelisah, rewel, dan mudah marah b) Mata cekung c) Haus, minum dengan lahap d) Cubitan kulit perut lambat kembali	Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang
Tidakada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi

Sumber: (Ariani, 2016)

b. Diare Persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)

Diare persisten adalah diare akut atau tanpa disertai darah dan berlanjut 14 hari atau lebih. Diare persisten dibagi menjadi diare persisten berat dan diare persisten (tidak berat). Diare persisten berat

berlangsung selama >14 hari dengan tanda dehidrasi. Diare persisten tidak berat (diare yang telah berlangsung selama 14 hari atau lebih yang tidak menunjukkan tanda dehidrasi dan tidak menderita gizi buruk(Ariani, 2016).

c. Diare Kronik (berlangsung lebih dari 4 minggu)

Diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Diare kronik dibedakan menjadi yaitu sebagai berikut:

- 1) Diare Persisten, Diare yang melanjut atau menetap sampai 2 minggu atau lebih yang disebabkan oleh infeksi sering disertai gangguan pertumbuhan
- 2) Sindrom Rawat Usus, Sindrom klinis yang menyebabkan diare kronik non spesifik pada anak yang tampaknya sehat, tidak ditemukan adanya kelainan organik
- 3) Diare Intraktabel Bayi, bayi dengan diare yang berhubungan dengan kerusakan mukosa difus yang timbul setelah bayi berumur 6 bulan, berlangsung lebih dari 2 minggu disertai malabsorpsi dan malnutrisi, (Ariani, 2016).

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare

1. Faktor langsung

a. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek manfetaasi. Sikap

ini tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut (Azwar, 2009), sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu.

2) Tingkatan sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2010) sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu: 1) Menerima (*receiving*) orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). 2) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diselesaikan. 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain mengenai suatu masalah. 4) Bertanggung jawab (*responsibility*) bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

3) Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian (Suparno, 2015), menunjukkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 65 responden didapatkan responden dengan sikap positif didapatkan sebagian kecil balitanya mengalami diare dan dari responden bersikap negatif sebagian besar balita responden mengalami diare. Hasil uji statistik terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare pada bayi.

Sikap sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah, misalnya tindakan penyapihan yang jelek akan mengakibatkan diare pada anak. Penelitian yang dilakukan (Nutrisiani, 2010), menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada bayi ($p=0,003$).

Menurut (Suyanto, 2009), tindakan yang harus dilakukan pada anak yang diare antara lain, anak terkena diare dibawa ke tenaga kesehatan, diberikan oralit (oralit digunakan dengan larutan gula garam), pemberian oralit dapat diselingi makanan lain, pemberian oralit diberhentikan jika muntah, anak yang terkena diare tidak boleh minum air tajin, anak yang terkena diare harus tetap dijaga *personal hygiene*.

b. Personal Hygiene

1) Pengertian Personal Hygiene

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto & Wartonah, 2006). *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Mubarak, 2008).

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya adalah kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan serta tingkat perkembangan. Jika seseorang sakit atau yang mengalami keterbatasan kemampuan fisik seperti pada lansia biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum (Tarwoto & Wartinah, 2003).

2) Jenis-jenis *personal hygiene*

Hygiene personal merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap hari di rumah sakit. Tindakan tersebut meliputi:

- a) Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh
- b) Perawatan mata
- c) Perawatan hidung
- d) Perawatan telinga
- e) Perawatan gigi dan mulut
- f) Perawatan kuku tangan dan kaki

g) Perawatan *perineum*

h) Perawatan tubuh (memandikan tubuh)

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Sikap seseorang melakukan *hygiene* perorangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Tidak ada dua orang yang melakukan perawatan kebersihan dengan cara yang sama, dan perawat dapat memberikan perawatan secara individual setelah mengetahui praktik *hygiene* klien yang unik (Potter & Perry, 2005). Faktor tersebut diantaranya adalah:

a) Budaya

Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

b) Status sosial-ekonomi

Untuk melakukan *hygiene personal* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misalnya : sabun, sikat gigi, *shampo*, dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

c) Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu.

d) Status kesehatan

Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.

e) Kebiasaan

Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan *showers*, sabun padat, sabun cair, *shampo*, dan lain-lain.

f) Cacat jasmani/mental bawaan

Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka

peroleh. Dari kepentingan keluarga itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah kesehatan terutama kejadian diare di dalam keluarganya dan biasa mengambil tindakan secepatnya. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, prevalensi diare berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin rendah prevalensi diarenya.

Lamanya menderita diare pada balita yang ibunya berpendidikan rendah atau tidak sekolah adalah lebih panjang dibandingkan dengan anak dari ibu yang berpendidikan baik. Insiden diare lebih tinggi pada anak yang ibunya tidak pernah sekolah menengah. Pendidikan yang rendah, adat istiadat yang ketat serta nilai dan kepercayaan akan takhayul di samping tingkat penghasilan yang masih rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan rata-rata penduduk yang masih rendah, khususnya ibu balita merupakan salah satu masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap cara penanganan diare, sehingga sikap hidup dan perilaku yang mendorong timbulnya kesadaran masyarakat masih rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu maka mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (keadaan sakit) semakin menurun, hal ini tidak hanya akibat kesadaran ibu balita yang terbatas, karena kebutuhan status ekonominya yang belum tercukupi.

b. Status pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak balita. Pada pekerjaan ibu atau keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada balita. Dengan pekerjaan tersebut diharapkan ibu mendapat informasi tentang pencegahan diare. Terdapat 9,3% anak balita menderita diare pada ibu yang bekerja, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 12% .

3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Meri Vilanda Putri Tahun 2018, yang berjudul “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu”. Jenis penelitian ini adalah *surveyanalitik*, *Cross sectional*. Jumlah sampel 76` orang, teknik pengambilan sampel, yaitu *accidental sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. untuk mengetahui perbedaan antar kelompok. Hasil pengetahuan (*p-value*) $0,003 < \alpha (0,05)$ selisih sikap (*p-value*) $0,000 < \alpha (0,05)$ dan ASI Eksklusif (*p-value*) $0,004 < \alpha (0,05)$.

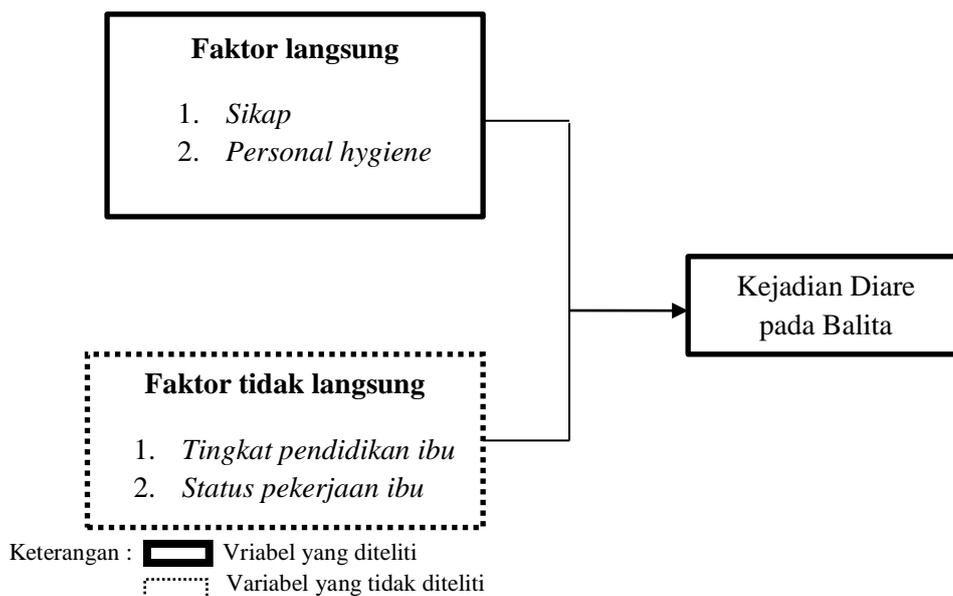
Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di teliti yaitu terletak pada tempat atau lokasi, sampel dan variabel ASI eksklusif dan pengetahuan. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di

Desa Tambang Kecamatan Tambang. Sedangkan persamaannya yaitu sama-sama meneliti sikap.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Angsyi Tahun 2018, yang berjudul “ Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”. Jenis penelitian ini adalah *Observasional, Cross sectional*. Jumlah sampel 37 orang, teknik pengambilan sampel, yaitu *purposive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan biva`riat dengan menggunakan uji *chi-square*. untuk mengetahui perbedaan antar kelompok. Hasil sikap $p = 0,026 < \alpha = 0,05$ dengan hitungan X^2 hitung = 4937, dan *personal hygienep* = $0,011 < \alpha = 0,05$ dengan X^2 hitung = 9,024. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan diteliti yaitu terletak pada tempat atau lokasi, teknik sampel dan variabel dan sampel. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di Desa Tambang Kecamatan Tambang. Sedangkan persamaannya yaitu sama-sama meneliti sikap dan *personal hygiene*.

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah penjelasan rasional dan logis yang didukung dengan data teoritis terhadap variabel penelitian. Adapun kerangka teori yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan penanganan sampah dapat dilihat pada skema berikut :

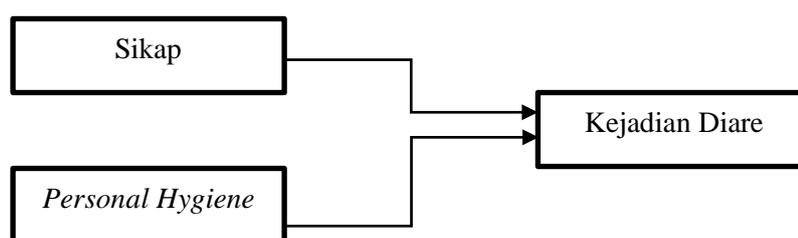


Sumber: Modifikasi IDAI (2014), Depkes (2013), dan Natoadmodjo (2010)

Skema 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara teoritis model kerangka konsep variabel-variabel penelitian, tentang bagaimana pertautan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian yang ingin diteliti, yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. (Iskandar, 2008).



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara dari suatu penelitian. Hipotesis penelitian harus dinyatakan secara jelas, tepat dan dapat diukur (Setyawan, 2011). Hipotesis adalah pernyataan dugaan tentang hubungan

antara dua variable atau lebih yang menghubungkan variabel satu dengan variabel lain (Rosjidi, 2013). Dari penjelesan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Tambang Kecamatan Tambang.
2. Ada hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Tambang Kecamatan Tambang.

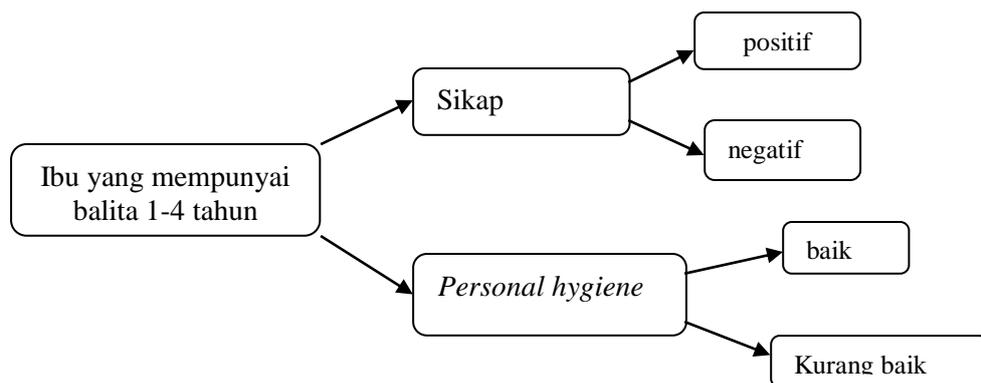
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah *observasional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah pedoman yang disusun secara sistematis logis dengan desain *cross sectional*. Adapun rancangan penelitian ini dapat dijelaskan pada skema 3. 1.

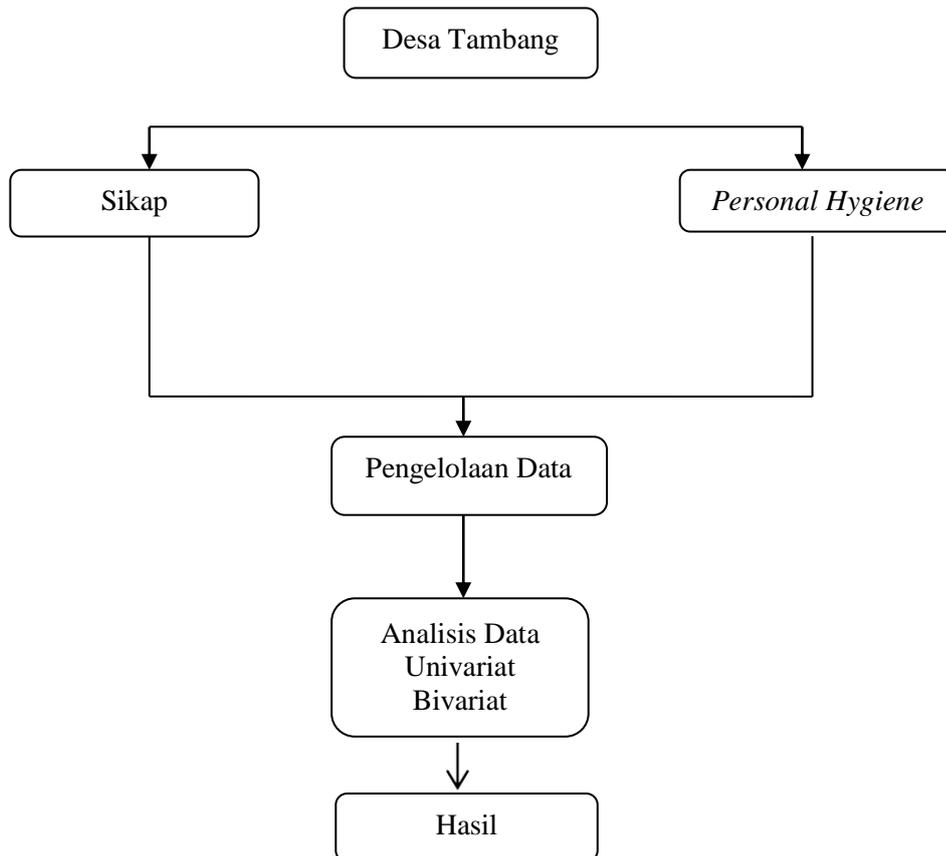


Sumber Notoatmodjo, 2011

Skema 3. 1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alurnya dapat dijelaskan pada skema 3. 2



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Tambang.
- b. Meminta izin kepada UPT BLUD Puskesmas Tambang untuk pengambilan data frekuensi kejadian diare di Desa Tambang.
- c. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti mengajukan perizinan

dan penentuan waktu pelaksanaan penelitiandi Desa Tambang.

- d. Membuat surat permintaan menjadi responden kepada subjek penelitian.
- e. Melakukan pengenalan terhadap masyarakat sekaligus memberikan gambaran penelitian yang akan dilakukan.
- f. Melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.
- g. Mengolah dan menganalisis data dari jawaban kuesioner responden.
- h. Penyusunan laporan dan melakukan konsultasi kepada pembimbing.
- i. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (variabel independen)

Variabel bebas yaitu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah sikap dan *personal hygiene* ibu terhadap kejadian diare pada balita.

- b. Variabel terikat (variabel dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tambang Kecamatan Tambang.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 18-29 Juli tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita (berumur 1 sampai 4 tahun) yang mengalami diare. Populasi tejangkau pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita (berumur 1 sampai 4 tahun) yang mengalami diare dan bertempat tinggal di Wilayah Desa Tambang Kecamatan Tambang dengan jumlah 287 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel yang diteliti yaitu sebagian dari ibu yang memiliki anak balita dan mengalami diare serta bertempat tinggal di wilayah desa Tambang Kecamatan Tambang pada tahun 2022.

Sampel dalam penelitian ini adalah data dari sebagian populasi yang akan diteliti, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan $(0, 1)^2$

$$n = \frac{287}{1 + 287(0,1)^2}$$

$$n = \frac{287}{1 + 287(0,01)}$$

$$n = \frac{287}{3,87}$$

$$n = 74,1$$

$$n = 74$$

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, maka jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 74 ibu yang memiliki balita.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu suatu metode penentuan yang sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada.

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Merupakan karakteristik untuk subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti :

- 1) Ibu balita yang berdomisili di Desa Tambang Kecamatan Tambang

- 2) Ibu balita yang bersedia untuk menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini

- 1) Ibu balita yang sedang sakit ketika dilakukan penelitian
- 2) Ibu balita yang pindah pada saat dilakukan penelitian.
- 3) Balita yang terkena diare oleh gangguan autoimun.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk permintaan izin kepada ibu yang memiliki balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang, setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian yang meliputi:

1. Lembaran Persetujuan Responden

Lembaran persetujuan penelitian diberikan pada responden. Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan, dan jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas objek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti disajikan/dilaporkan sebagai hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun menurut variabel yang akan diteliti. Bentuk pertanyaan yang dipakai adalah bentuk pertanyaan tertutup untuk mengetahui hubungan sikap, dan *personal hygiene*. Untuk mengetahui kejadian diare pada balita digunakan lembar kuisisioner pertanyaan sikap sebanyak 10 soal dan pertanyaan *personal hygiene* 10 soal yang dirujuk dari penelitian “Ayu Angsyi 2018”

Teknik pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada responden dan kemudian peneliti membacakan dan memberi penjelasan maksud dari setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian kemudian responden mengisi kuesioner yang dibagikan tersebut. Tujuannya agar maksud dari pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti dan dipahami oleh responden (klarifikasi).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Suatu instrument dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas item dalam penelitian ini mengungkapkan rumus korelasi *Product Moment* dari *Pearson* sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

(Arikunto, 2009)

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi

N = jumlah responden uji coba

X = skor tiap item

Y = skor seluruh item responden uji coba

Setelah menghitung r_{hitung} , hal yang harus dilakukan adalah membandingkan r_{hitung} dan r_{tabel} dengan taraf signifikansi 5%. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid, sebaliknya jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ berarti tidak valid.

Jadi kesimpulannya, berdasarkan uji validitas yang dilakukan kepada 20 instrumen diperoleh hasil $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ (0,4227) berarti valid.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas menurut Arikunto (2009) adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Uji reliabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi dari instrument dalam mengungkapkan fenomena dari sekelompok individu meskipun dilakukan dalam waktu yang berbeda. Uji reliabilitas dihitung dengan menggunakan rumus *alpha* sebagai berikut :

$$r_i = \left(\frac{k}{r_i} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

(Arikunto, 2009)

Keterangan:

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Keputusannya dengan membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} , dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti reliabel dan $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Penelitian

- a. Pengajuan surat izin pengambilan data awal kepada Bagian Persuratan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Memperoleh surat izin pengambilan data awal dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Pengajuan izin pengambilan data awal di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- d. Memperoleh surat izin pengambilan data awal di Desa Tambang Kecamatan Tambang.
- e. Pengajuan surat izin seminar proposal penelitian kepada Bagian Persuratan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- f. Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada desa Tambang Kecamatan Tambang.

- g. Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kecamatan Tambang.
- h. Pengajuan surat izin seminar hasil penelitian kepada Bagian Persuratan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Cara pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dilakukan di Kecamatan Tambang. Data sekunder tentang informasi kejadian diare di kecamatan Tambang didapatkan dari Puskesmas Kecamatan Tambang.
- b. Peneliti menemui kepala desa tempat tinggal responden untuk meminta izin melakukan penelitian dan menanyakan secara tepat lokasi rumah responden.
- c. Peneliti menemui masyarakat kejadian diare di Kecamatan Tambang sesuai informasi yang didapat dari data sekunder
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden terlebih dahulu. Responden yang setuju kemudian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. dan selanjutnya mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk.
- e. Kuesioner diambil pada hari berikutnya. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti, lalu diperiksa kelengkapannya. Semua data yang sudah terkumpul akan diolah dan dianalisis.

H. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data yaitu mengganti data yang diperoleh kedalam bentuk yang lebih mudah dimengerti berupa informasi. Data yang diperoleh menggunakan metode wawancara, penyebaran kuesioner dan pengamatan secara langsung. Dalam penelitian ini metode pengolahan data menggunakan sistem komputer, adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data yaitu (Hidayat, 2014) :

1. Pengeditan Data

Pemeriksaan kembali data yang telah didapat, pengeditan bertujuan untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data dari responden. Perlu diperhatikan juga dalam pengeditan data yaitu kelengkapan data, kejelasan tulisan dan makna jawaban, konsistensi data dan kesesuaian jawaban.

2. Pengkodean Data

Pemberian kode pada data-data kuisisioner bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan data menggunakan komputer.

3. Tabulasi Data

Proses pengolahan data dengan memasukkan data ke dalam tabel. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

4. Pemrosesan Data

Mengolah data yang sudah di peroleh atau dengan kata lain data mentah menjadi data informasi yang bisa dipahami atau dibaca

5. Interpretasi Data

Perlu adanya penjelasan atau penarikan kesimpulan dari analisis data agar pembaca mudah mengerti dari hasil penelitian, interpretasi data merupakan penjelasan terperinci tentang arti sebenarnya dari materi yang dijelaskan selain itu juga dapat memberikan makna yang lebih luas dari penemuan penelitian.

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi terhadap suatu objek (Hidayat, 2014). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Diare pada balita	Peningkatan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari pada bayi, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula darah atau lendir saja	Kuisisioner dengan 3 pertanyaan	Ordinal	0: Tidak Diare, jika skor < 3 1: Diare, jika skor = 3
2.	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respon ibu terhadap kejadian diare yang menimpa bayinya	Kuisisioner dengan 10 pernyataan,	Ordinal	0. Negatif jika responden menjawab pernyataan < mean (39, 4) 1. Positif, jika responden menjawab pernyataan \geq mean (39, 4)
3.	<i>Personal Hygiene</i>	erilaku <i>personal hygiene</i> adalah suatu tindakanyang dilakukan oleh ibu yang mempunyai balita yang berhubungan dengan perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh, perawatan mata, perawatan hidung, perawatan telinga, perawatan gigi dan mulut, perawatan kuku tangan dan kaki, perawatan perineum,	Kuisisioner dengan 10 pernyataan,	Ordinal	0. Kurang, jika responden menjawab pernyataan < mean (37, 5) 1. Baik, jika responden menjawab pernyataan \geq mean (37, 5)

J. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program statistik komputer dan analisis data pada penelitian ini menggunakan :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independent (sikap dan *Personal Hygiene*), maupun variabel dependent yaitu Diare dengan menggunakan teknik komputerisasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah uji yang digunakan untuk melihat hubungan variabel Independen (Sikap dan *Personal Hygiene*), dengan variabel Dependen Diare, data analisis dengan *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menggunakan komputerisasi dengan rumus:

Keterangan:

x^2 : *Chi-Square*

O: Frekuensi yang diamati

E: Frekuensi yang diharapkan hasil analisis bivariat

Uji Hipotesis

- a. H_a diterima, ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan (*personal hygiene*) dengan kejadian diare di Desa Tambang Kecamatan Tambang
- b. H_a ditolak, ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan sikap dengan kejadian diare di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Jika nilai $p < 0,05$ ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika nilai $> 0,05$ tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan sikap dan *personal hygiene* terhadap kejadian diare pada balita di UPT BLUD Puskesmas Tambang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-29 Juli tahun 2022 dengan jumlah responden 74 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisis univariat dan bivariat :

A. Karakteristik Responden

1. Umur Ibu

Tabel 4. 1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
21-30 tahun	53	71,6
> 31 tahun	21	28,4
Jumlah	74	100

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4. 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 53 orang (71,6%)

2. Umur Balita

Tabel 4. 2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 tahun	16	21,6
> 3 tahun	58	78,4
Jumlah	92	100

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4. 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur > 3 tahun yaitu sebanyak 58 orang (78,4%)

B. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, *personal hygiene*. Adapun analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Kejadian Diare`

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang kejadian kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang Tahun 2022

No	Kejadian Diare	F	(%)
1	Tidak diare	25	33,8
2	Diare	49	66,2
Jumlah		74	100

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang terkena diare sebanyak 49 orang (66,2%)

2. Sikap

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

No	Sikap	F	(%)
1	Negatif	35	47,3
2	Positif	39	52,7
Jumlah		74	100

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan sikap yang baik yaitu sebanyak 39 orang (52,7%).

3. *Personal Hygiene*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Tentang *Personal Hygiene* ibu terhadap kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

No	<i>Personal Hygiene</i>	F	(%)
1	Kurang	48	64,9
2	Baik	26	35,1
Jumlah		74	100

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dengan *personal hygiene* yang kurang yaitu sebanyak 48 orang (64,9%).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian. Sehingga hasil analisis disajikan dalam tabel berikut :

1. Hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Tabel 4. 6 Hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Sikap ibu	Kejadian diare				Total		P Value	POR
	Tidak diare		Diare		N	%		
	N	%	N	%				
Positif	14	35,9	25	64,1	39	100	0,873	0,818
Negatif	11	31,4	24	68,6	35	100		
Jumlah	25	33,8	49	66,2	74	100		

Berdasarkan tabel 4. 6 dapat dilihat bahwa dari 39 responden dengan sikap positif terhadap kejadian diare yang diare sebanyak 25 orang (64, 1%). Sedangkan dari 35 responden dengan sikap negatif terhadap kejadian diare, yang tidak diare yaitu sebanyak 11 orang (31, 4%). Dari uji statistik diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang tahun 2022 dengan nilai p value = 0. 873 ($p < 0, 05$), dan POR (*Prevalence Odds Ratio*) = 0, 818 artinya responden dengan sikap yang rendah memiliki risiko sebesar 0, 818 kali untuk tidak terkena diare dibandingkan responden dengan sikap positif.

2. Hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Tabel 4.7 Hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

<i>Personal hygiene ibu</i>	Kejadian diare				Total		<i>P Value</i>	POR
	Tidak diare		Diare		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	10	20,8	38	79,2	48	100	0,003	0,193
Kurang	15	57,7	11	42,3	26	100		
Jumlah	25	33,8	49	66,2	74	100		

Berdasarkan tabel 4. 7 dapat dilihat bahwa dari 48 responden dengan *personal hygiene* baik terhadap kejadian diare yang diare sebanyak 38 orang (79, 2%). Sedangkan dari 26 responden dengan *personal hygiene* kurang terhadap kejadian diare yang tidak diare yaitu sebanyak 15 orang (57, 7%). Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang tahun 2022 dengan nilai p value = 0. 003 ($p < 0, 05$), dan POR (*Prevalence Odds Ratio*) = 0, 193 artinya responden dengan *personal hygiene* yang rendah memiliki risiko sebesar 0, 193 kali untuk tidak terkena diare dibandingkan responden dengan *personal hygiene* baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 74 responden di Desa Tambang Kecamatan Tambang, dapat dilihat sebagian besar responden dengan sikap terhadap kejadian diare yang negatif yaitu sebanyak 35 orang (47, 3%), sedangkan responden dengan sikap terhadap kejadian diare yang positif yaitu sebanyak 39 orang (52, 7%).

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek manifestasi. Sikap ini tidak terlihat secara langsung dan hanya dapat dimaknai dari perilaku pra-tertutup. Sikap yang benar menunjukkan respon yang tepat terhadap stimulus tertentu. Sikap ini mencerminkan perilaku ibu-ibu yang memiliki anak balita yang mengasuh anaknya yang masih kecil agar tidak terkena diare.

Menurut Saifuddin Azwar 2002. Sikap adalah respon atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 74 responden di Desa Tambang Kecamatan Tambang, dapat dilihat sebagian besar responden dengan *personal hygiene* terhadap kejadian diare yang kurang yaitu sebanyak 48 orang (64, 9%), sedangkan responden dengan *personal hygiene* terhadap kejadian diare yang baik yaitu sebanyak 26 orang (35, 1%).

Menurut Lumongga (2011), kebersihan diri (*hygiene*) adalah pendekatan kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan bagi kesehatan manusia. Mencuci tangan adalah kebiasaan sederhana yang membutuhkan pelatihan minimal dan tidak ada peralatan. Kebiasaan sederhana ini hanya membutuhkan sabun dan air. Mencuci tangan yang benar dan sehat memerlukan beberapa peralatan seperti sabun/sanitizer, air bersih, dan kain-kain yang bersih dan kering.

Menurut Anjar(2009), *personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan individu untuk menjaga *personal hygiene*. *Personal hygiene* atau kebersihan pribadi harus diterapkan atau diterapkan pada diri kita dan keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas kita baik sehingga berdampak positif bagi kehidupan responden, seperti penghindaran.

Menurut Muhajirin (2007), *personal hygiene* meliputi kebiasaan sehat seperti mandi, keramas, menggosok gigi dan mencuci. Kebersihan pribadi yang baik membantu mencegah infeksi dengan menghilangkan kuman dan bakteri yang hidup di permukaan kulit. Faktor kebersihan pribadi sangat penting dalam keberhasilan mengurangi kejadian diare.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 39 responden yang positif dalam sikap yang diare sebanyak 25 orang (64, 1%). Sedangkan dari 35 responden yang negatif dalam sikap yang tidak diare

yaitu sebanyak 11 orang (31, 4%). Dari uji statistik diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang 2022 dengan nilai p value = 0. 873 ($p < 0, 05$), dan POR (*Prevalence Odds Ratio*) = 0. 818, artinya responden dengan sikap kurang memiliki risiko sebesar 0, 818 kali untuk tidak terkena diare dibandingkan responden dengan sikap yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tri Widy Astuti (2011) bahwa sikap ibu cenderung lebih baik dalam mengelola diare, tetapi jika tidak disertai pengetahuan yang memadai, ibu tidak boleh mengikuti prosedur yang ada dengan tepat, jarang ditangani. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian ahli gizi (2010) bahwa sikap berpengaruh signifikan terhadap penanganan diare di rumah. Misalnya, penyapihan yang tidak tepat menyebabkan diare pada anak-anak. Ada hubungan statistik antara sikap ibu dengan kejadian diare pada bayi. Hasil uji statistik ini di dapat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai 0, 013 atau $> 0, 005$

Dalam penelitian ini rata-rata ibu memiliki sikap yang baik. Sikap yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan menghasilkan hal yang lebih baik daripada sikap yang tidak didasari oleh suatu pengetahuan. Ibu yang memiliki sikap baik melakukan tindakan pencegahan penyakit diare dari apa yang mereka ketahui. Untuk Ibu yang memiliki sikap kurang dalam perilaku pencegahan penyakit diare harus lebih diperhatikan, mereka harus lebih mengenalkan dan memberikan contoh bagaimana cara mencegah penyakit diare yang baik agar mereka mempunyai sikap yang

baik pula, misalnya melalui penyuluhan tentang mencuci tangan setelah melakukan aktivitas terutama sebelum makan dan minum.

Menurut asumsi peneliti, dari 25 responden dengan sikap positif tetapi balitanya mengalami diare disebabkan oleh ibu tidak memasak air minum hingga mendidih sehingga tidak membunuh bakteri atau *mikroorganismeyang* dapat menyebabkan diare pada balita. Sedangkan 11 responden dengan sikap negatif tetapi balitanya tidak mengalami diare disebabkan karena ibu selalu menjaga kebersihan rumah sehingga tidak ada vektor penyakit seperti lalat yang masuk kerumah.

2. Hubungan *personal hygiene* dengan Kejadian Diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 26 responden yang baik dalam *personal hygiene* terhadap kejadian diare yang diare sebanyak 11 orang (42, 3%). Sedangkan dari 48 responden yang kurang dalam *personal hygiene* terhadap kejadian diare yang tidak diare yaitu sebanyak 10 orang (20, 8%). Dari uji statistik diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang 2022 dengan nilai p value = 0. 003 ($p < 0, 05$), dan POR (*Odds Ratio*) = 0. 193, artinya responden dengan *personal hygiene* kurang memiliki risiko sebesar 0, 193 kali untuk tidak terkena diare dibandingkan responden dengan *personal hygiene* yang baik.

Menurut Soemirat (2004), peran ibu dalam keluarga sangat penting dalam membentuk perilaku terutama mengenai kesehatan. Perilaku ibu yang baik cenderung membentuk perilaku yang baik terhadap anggota. Ketika perilaku ibu tidak mendukung kesehatan balitai, maka akan berdampak signifikan terhadap status kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Scardi (2016), yang menemukan bahwa semakin buruk kebiasaan mencuci tangan maka semakin tinggi risiko terkena diare. Berdasarkan penelitian Dea (2012). Terdapat *personal hygiene* pada balita dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap informan terhadap perilaku *personal hygiene* mungkin berhubungan dengan *personal hygiene* dengan asumsi bahwa informan setuju untuk bertindak bersih dan tidak tertular penyakit, hal ini sesuai dengan Ahmad (2013) yang menunjukkan bahwa ada Beberapa informan mendasarkan perilaku kebersihan pribadi mereka pada dorongan pribadi, sementara yang lain mendasarkan perilaku kebersihan pribadi mereka pada informasi dari penyedia layanan kesehatan. Hasil uji statistik ini di dapat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai 0,000 atau $< 0,05$.

Menurut asumsi peneliti, 11 responden yang memiliki *personal hygiene* baik tetapi balitanya mengalami diare disebabkan karena sebagian besar ibu tidak mencuci botol susu balita setiap ingin digunakan, padahal botol tersebut sudah dihindangi lalat atau bakteri

yang dapat mengakibatkan diare pada balita. Sedangkan 10 responden yang memiliki *personal hygiene* kurang tetapi balitanya tidak mengalami diare disebabkan karena ibumenjaga kebersihan tangan balita setelah selesai melakukan aktifitas sehari-hari.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang tahun 2022, maka dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar balita mengalami kejadian diare.
2. Sebagian besar responden dengan sikap yang negatif.
3. Sebagian besar responden dengan *personal hygiene* yang kurang.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antarasikap dengan kejadian diare.
5. Ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di UPT BLUD Puskesmas Tambang maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait :

1. Bagi Ibu yang memiliki Balita

Dari hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada ibu agar sikap yang baik serta meningkatkan *personal hygiene* agar balita terhindar dari penyakit diare.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar melakukan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan ibu dengan mengikutkan mahasiswa dalam penyuluhan tentang diare pada balita, faktor yang dapat memicu dan cara pencegahan diare pada balita sehingga pengetahuan, sikap dan *personal hygiene* ibu menjadi lebih baik.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan khususnya bagi bidan dalam memberikan pelayanan pada setiap balita dapat meningkatkan keterampilan melalui literatur terbaru dan memberikan edukasi secara langsung pada ibu pentingnya menjaga kesehatan balita meningkat.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan penelitian lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang berbeda diantaranya faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan minuman yang dikonsumsi, faktor laktosa susu kaleng dan faktor psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan personal hygiene Genitalia Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas Ix Smp Negeri 4 Bukittinggi*. 'Afiyah, 2(1).
- Anjar. (2009). *Perilaku personal hygiene Di Kelurahan Karema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat*.
- Ariani, (2016). *Diare Pencegahan Dan Pengobatan*. Yogyakarta: Nuh Medika
- Arikunto, S. (2009). *Research Methodology: A Practical Approach*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arimbawa, I. W. , Dewi, K. A. T. , & Bin Ahmad, Z. (2016). *Hubungan Faktor Perilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar Bali Tahun 2014*. *Intisari Sains Medis*, 6(1), 8-15.
- Ayu Angsyi, P. , & Naningsih, H. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari)*.
- Azwar. (2009). *Sikap Manusiateoridan Pengukurannya*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar Cipta
- Daulay, S. N. J. (2017). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Dan personal hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2017*.
- Dea. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes Ri. (2013). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Ri.
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2021). *Data Kejadian Diare Pada Balita Di Kabupaten Kampar: Dinas Kabupaten Kampar*.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. Bengkulu;Dinaskesehatan Provinsi Bengkulu*
- Frida, (2016). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, Dan Pemembrantasannya*. Jakarta : Erlangga
- Hidayat. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta :SalembaMedika

- Idai. (2015). *Tinja Bayi Normal Atau Tidak* . Diakses Tanggal 1 Juni 2018. Dari [Http://Idai. Go. Id](http://Idai.Go.Id).
- Iskandar. (2008). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dehidrasi Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Kalijudin*. Surabaya, 297-308
- Kemendes Ri. (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar. Total Diare Pada Anak Di Bawah 5 Tahun*
- Lumongga, Ida. M. N. Hasan. (2011). *Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun*. Jakarta: NuhaMedika
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media: Jakarta
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Transinfo Media: Jakarta
- Mubarak, (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Sanitasi Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Lingkup Kerja Puskesmas Klirong 1 Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No 2*
- Mubarak. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku personal hygiene Saat Menstruasi Di Smp 5 Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014* (Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta).
- Muhajirin, M. (2007). *Hubungan Antara Praktek personal hygiene Ibu Balita Dan Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap (Relationship Between personal hygiene Practise Mother With Children Under Five Year Old Sanitations And Diarrhoea Incidence In Children Under Five Year Old The District Of Maos, Cilacap)* (Doctoral Dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Nagistiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran Egcs
- Nagistiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egcs
- Notoadmojo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nutrisiani, F. (2010). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Pada Anak Usia 0-24 Bulan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi*. Surakarta

- Potter & Perry, (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, Jakarta: Egc.*
- Puskesmas Kecamatan Tambang, (2021). *Data Kejadian Diare Pada Balita Di Upt Blud Puskesmas Tambang.*
- Ridha. (2014). *Buku Ajar Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar*
- Rosjidi. (2013). *Analisis Faktor Resiko Diare Pada Anak Di Bawah 2 Tahun Di Rsud Kota Jakarta. Fakultas Keperawatan Anak. Jakarta*
- Saifuddin Azwar, (2010). *Hubungan Antara Pegetahuan Dan Tindakan Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Diere Pada Balita Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado, Dari Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat Vol No. 3 Http://Ejournal. Unsrat. Ac. Id/Index. Php/Pharmacon/Article/Download/12976/12562 Diakses Pada 04 Desember 2017*
- Sander, M. A. (2005). *Hubungan Faktor Sosio Budaya Dengan Kejadian Diare Di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. Jurnal Medika, 2(2), 163-193.*
- Satyanegara Surya. (2010). *Efektivitas Pemberian Larutan Getah Jarak Pagar Terhadap Frekuensi Bab Balita Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2010*
- Scardi, S. , Yusran, S. , & Tina, L. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016 (Doctoral Dissertation, Haluoleo University).*
- Setyawan, (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Barang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar*
- Soemirat. (2004). *Hubungan Antara Faktor Perilaku Hidup Sehat Dan Ketersediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus Kejadian Diare Di Puskesmas Panite Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten Timor Tengah Selatan). Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan, 10(1), 48-54.*
- Sugiyono. (2014). *Metodelogi Penelitian. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya.*
- Sukut, S. S. , Arif, Y. S. , & Qur'aniati, N. (2015). *Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di Igd Rsud Ruteng. Jurnal Pediomaternal, 3(2), 230-249*
- suparno, Meilina Estiani. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada*

Balita Di Kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2014. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol 2 Nomor 1.

Suparno, S. , & Estiani, M. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat Tahun 2014. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2(1), 22-29.*

Suyanto, (2009). *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi. Jogjakarta : Nuh Offset*

Tarwoto & Wartonah (2006). *Hubungan Antara personal hygiene Dengan Angka Kejadian Pediculosis Capitis Pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).*

Tri Widy Astuti. (2011). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Dan Higiene Perorangan (personal hygiene) Penjamah Makanan Pada Penyelenggaraan Makanan Asrama Putri. Media Gizi Indonesia, 11(2), 120-126.*

Who. (2017). *Diarrheal Disease. Diakses Dari Http//Www. Who. Int/Mediacentre/Factsheets/Fs330/En Pada Tanggal 2 Desember 2017*

Widoyono. (2008). *Kapitas Elekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salembamedika*

Widyastuti, T. , & Bahri, S. (2021). *Analisis Korelasional Financial Attitude, Financial Knowledge Dan Spiritual Intelligence Pada Mahasiswa Pascasarjana. Jurnal Ekonomi Syariah, 6(1), 16-27.*