

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 9-10 TAHUN DI KELURAHAN
AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR
TAHUN 2022**



**NAMA : NADIA YUSLIFA
NIM 1813201016**

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

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

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 9-10 TAHUN DI KELURAHAN AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR TAHUN 2022

x + 58 Halaman + 10 Tabel + 4 Skema + 14 Lampiran

ABSTRAK

Tingginya angka penyakit diare di Kecamatan Kampar khususnya Kelurahan Air Tiris, data dari UPT Puskesmas Kampar meyakini bahwa penderita diare tertinggi pada anak adalah di Kelurahan Air Tiris berjumlah 80 orang (10,4%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 587 anak, dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Metode pengumpulan data dilaksanakan dengan pengisian kuesioner. Analisis data dilaksanakan dengan analisis univariat dan bivariat melalui uji *Chi Square* yang hasilnya digambarkan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan ($p=0,002$), dan PHBS ($p=0,000$) terhadap kejadian diare, dalam artian bahwa semakin baik pengetahuan dan PHBS responden maka akan semakin rendah kejadian diare. Diharapkan kepada responden memiliki pengetahuan dan PHBS, seperti selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, membuang sampah pada tempatnya, jajan yang sehat dan bergizi dan lain-lain, untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit diare.

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Daftar Bacaan : 45 (2011-2022)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| LEMBARAN PERSETUJUAN SKRIPSI PENELITIAN | i |
| ABSTRAK | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR SKEMA | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I: PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Penelitian | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| 1. Tujuan Umum..... | 7 |
| 2. Tujuan Khusus | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 8 |
| 1. Manfaat Teoritis..... | 8 |
| 2. Manfaat Praktis | 8 |
| BAB II: TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Diare..... | 10 |
| 1. Pengertian Diare | 10 |
| 2. Faktor Penyebab Diare..... | 12 |
| 3. Pathogenesis..... | 16 |
| 4. Patofisiologi | 17 |
| 5. Jenis Diare..... | 18 |
| 6. Pencegahan Diare | 19 |
| 7. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare..... | 19 |
| B. Penelitian Terkait | 29 |
| C. Kerangka Teori | 32 |
| D. Kerangka Konsep..... | 33 |
| E. Hipotesis | 33 |

BAB III: METODE PENELITIAN

| | | |
|----|--|----|
| A. | Desain Penelitian | 34 |
| | 1. Rancangan Penelitian..... | 34 |
| | 2. Alur Penelitian | 35 |
| B. | Lokasi dan Waktu Penelitian | 35 |
| | 1. Lokasi Penelitian..... | 35 |
| | 2. Waktu penelitian | 35 |
| C. | Populasi dan Sampel..... | 36 |
| | 1. Populasi..... | 36 |
| | 2. Sampel | 36 |
| | 3. Kriteria inklusi dan Eksklusi..... | 36 |
| D. | Etika Penelitian | 36 |
| | 1. Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>)..... | 38 |
| | 2. Anonimitas..... | 38 |
| | 3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)..... | 39 |
| E. | Alat Pengumpulan Data | 39 |
| F. | Uji Validitas dan Reliabilitas | 39 |
| | 1. Validitas | 40 |
| | 2. Reliabilitas | 40 |
| G. | Prosedur Pengumpulan Data..... | 41 |
| H. | Definisi Operasional | 42 |
| I. | Analisis Data..... | 43 |
| | 1. Analisis Univariat | 43 |
| | 2. Analisis Bivariat | 43 |

BAB IV: HASIL PENELITIAN

| | | |
|----|---|----|
| A. | Gambaran Umum Kelurahan Air Tiris | 45 |
| | 1. Karakteristik Responden..... | 46 |
| | 2. Analisis Univariat | 46 |
| | 3. Analisis Bivariat | 48 |

BAB V: PEMBAHASAN

| | | |
|----|--|----|
| A. | Kejadian Diare | 51 |
| B. | Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 52 |
| C. | Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar..... | 54 |

BAB VI: PENUTUP

| | | |
|----|------------------|----|
| A. | Kesimpulan | 57 |
| B. | Saran | 57 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Anak Usia 9-10 Tahun Tertinggi pada 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2022 | 3 |
| Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Anak Usia 9-10 Tahun Tertinggi pada 18 Kelurahan di Kecamatan Kampar Tahun 2022..... | 4 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 42 |
| Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 46 |
| Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 46 |
| Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 47 |
| Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 47 |
| Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 48 |
| Tabel 4.6: Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 49 |
| Tabel 4.7: Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar | 50 |

DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|--------------------------------------|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori..... | 32 |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep | 33 |
| Skema 3.1 Rancangan Penelitian | 34 |
| Skema 3.2 Alur Penelitian..... | 35 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan kepada Calon Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Izin Penelitian
- Lampiran 6 Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Hasil Olah Data SPSS Univariat
- Lampiran 9 Hasil Olah Data SPSS Bivariat
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 Turnitin
- Lampiran 13 Lembaran Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembaran Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi di mana seseorang mengeluarkan tinja yang encer atau mengalir bahkan mungkin encer, dan biasa terjadi (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari (Kementerian Kesehatan, 2013). Diare terjadi dikarenakan oleh bermacam-macam virus, parasit dan bakteri. Infeksi ditularkan melewati makanan dan minuman yang terkontaminasi. Selain itu, juga bisa diakibatkan dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan pribadi dan lingkungan yang buruk. Selain menjadi penyebab kematian, diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi, yang menyebabkan kematian dan penyakit (R. I. Depkes, 2016).

Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi dan karakter feses dan/atau BAB yang encer tiga kali atau lebih dalam sehari. Diare disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit. Sebagian besar diare disebabkan oleh bakteri *Salmonella* (Siti et al., 2015). Diare masih menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di seluruh dunia. Menurut *United Nations Crisis Fund for Children* (UNICEF), setiap detik anak meninggal karena diare. Diare dianggap sebagai penyakit ringan, sementara bukti global dan nasional menunjukkan sebaliknya. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare sudah menjadi penyebab kematian dua juta anak di seluruh dunia setiap tahunnya (Amiruddin, 2012).

World Health Organization (WHO) adalah suatu organisasi yang mempunyai tanggung jawab utama untuk mempromosikan kesehatan secara global dengan bersama-sama mendukung kerjasama dengan Negara di seluruh dunia, khususnya dalam program kesehatan nasional mereka, bekerja sama dengan pemerintah lain dan organisasi non-pemerintah. Organisasi ini juga melakukan pendekatan ke sektor-sektor terkait.

Menurut (WHO, 2017), 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak-anak setiap tahun, dengan tingkat kematian 525.000. Pada tahun 2017, kejadian diare di Indonesia adalah 60 juta kasus per tahun. Diantara tahun 2018, terdapat 255.909 kejadian diare pada anak di Indonesia, dengan 42.747 pasien dirawat di puskesmas (Kemenkes, 2019).

Di Indonesia kematian tertinggi anak disebabkan oleh kejadian diare. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan berjumlah 6,8%, sedangkan prevalensi diare berdasarkan diagnosis atau tanda-tanda yang ditemui petugas kesehatan berjumlah 8%. Kelompok usia dengan prevalensi diare tertinggi (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) adalah 1-4 tahun sebesar 11,5%, dan bayi berjumlah 9%. Usia 75 tahun ke atas juga termasuk ke kelompok usia dengan kejadian tertinggi (7,2%). Perempuan, pedesaan, berpendidikan rendah, dan nelayan memiliki frekuensi yang lebih besar dibandingkan dengan demografi lainnya (Kemenkes, 2019).

Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi tahun 2019, kasus diare masih tinggi di Provinsi Riau sebesar 92,3% karena tingginya angka

kesakitan dan kematian, penanganan yang buruk, serta pemahaman orang-orang di khalayak umum yang masih kurang dalam upaya pencegahan situasi kejadian diare. Sasaran cakupan pelayanan diare dikalikan dengan jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam satu tahun. Pada tahun 2018, jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di fasilitas adalah 80.498 (42,9%), menurun pada tahun 2019 menjadi 70.348 (37,4% dari proyeksi diare di fasilitas kesehatan). Diare mempengaruhi 270 orang per 1.000 di Amerika Serikat (Rapid Diarrhea Survey, 2019).

Penderita semua umur yang sudah mendapat oralit sebanyak 92,3%, bahkan kabupaten/kota yang sudah mencapai 100% adalah Kota Dumai, Rokan Hilir, Rokan Hulu, Kampar, Siak, dan kabupaten yang memberikan terendah adalah Kabupaten Bengkalis 73%.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2022, menunjukkan jumlah diare tertinggi pada 10 kecamatan di Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi Penyakit Diare Anak Usia 9-10 Tahun Tertinggi pada 10 Kecamatan di Kabupaten Kampar Tahun 2022

| No | Kecamatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------------|-------------|----------------|
| 1 | Kampar | 769 | 24,25 |
| 2 | Tambang | 666 | 21 |
| 3 | Kampar timur | 460 | 14 |
| 4 | Tapung I | 272 | 8 |
| 5 | Siak hulu III | 187 | 5 |
| 6 | Bangkinang | 180 | 5 |
| 7 | Siak hulu I | 178 | 5 |
| 8 | Tapung II | 164 | 5 |
| 9 | Kampar kiri hulu II | 154 | 4 |
| 10 | Kampar utara | 141 | 4 |
| Jumlah | | 3171 | 100 |

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Pada tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa hasil distribusi frekuensi penyakit diare tertinggi di Kabupaten Kampar yaitu kecamatan Kampar yaitu 769 kasus (24,25%). Jumlah kejadian diare terbanyak pada anak usia 9-10 tahun di Kecamatan Kampar dapat di lihat di bawah ini:

Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Anak Usia 9-10 Tahun Tertinggi pada 18 Kelurahan di Kecamatan Kampar Tahun 2022

| No | Nama Kelurahan | Jumlah Anak | Penderita Diare | Persentasi(%) |
|---------------|------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 1 | Airtiris | 587 | 80 | 10,4 |
| 2 | Simpang Kubu | 232 | 80 | 10,4 |
| 3 | Limau Manis | 218 | 77 | 10,0 |
| 4 | Naumbai | 233 | 74 | 9,6 |
| 5 | Batu Belah | 510 | 70 | 9,1 |
| 6 | Tanjung Rambutan | 253 | 65 | 8,5 |
| 7 | Bukit Ranah | 223 | 30 | 3,9 |
| 8 | Ranah Baru | 147 | 30 | 3,9 |
| 9 | Penyasawan | 645 | 28 | 3,6 |
| 10 | Ranah Singkuang | 142 | 27 | 3,5 |
| 11 | Rumbio | 334 | 24 | 3,1 |
| 12 | Pulau Sarak | 146 | 22 | 2,8 |
| 13 | Padang Mutung | 391 | 19 | 2,4 |
| 14 | Koto Tibun | 249 | 16 | 2,0 |
| 15 | Pulau Tinggi | 177 | 14 | 1,8 |
| 16 | Pulau Jambu | 217 | 10 | 1,3 |
| 17 | Penyasawan | 645 | 28 | 3,6 |
| 18 | Ranah Singkuang | 142 | 27 | 3,5 |
| Jumlah | | 5292 | 764 | 100 |

Sumber: UPT Puskesmas Kampar

Pada tabel 1.2, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi kejadian diare yang tertinggi pada Kecamatan Kampar ditempati oleh Kelurahan Simpang Kubu dan Airtiris masing-masing berjumlah 80 orang (10,4%).

Masalah lingkungan seperti jamban, pengolahan limbah, limbah, dan sumber air adalah faktor-faktor anak usia 9-10 tahun terkena diare. Vektor penyebab diare dapat memperoleh akses ke toilet terbuka. Pengelolaan limbah dan pembuangan kotoran yang tidak tepat dapat menyebabkan diare

pada anak-anak, akibat vektor lalat hinggap di sampah atau kotoran dan dimakan. Selanjutnya, diare dapat berkembang jika seseorang meminum air yang telah tercemar pada sumbernya. Selanjutnya, praktik mencuci tangan sebelum memasak atau buang air besar memungkinkan terjadinya kontaminasi langsung (Widoyono, 2011).

Unsur lain yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, meliputi 4 faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, antara lain faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Keempat unsur tersebut saling mempengaruhi selain berdampak langsung pada kesehatan. Jika keempat unsur tersebut dalam kondisi ideal maka derajat kesehatan akan optimal (Muhajirin, 2013).

Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau yang dikenal dengan (PHBS) merupakan salah satu pendekatan yang paling efektif untuk mencegah penyakit pada anak. PHBS merupakan gaya hidup keluarga dimana kesehatan seluruh anggota selalu diutamakan dan dijaga. Semua perilaku kesehatan dilakukan secara sadar agar keluarga dan keluarga dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Filosofi kesehatan yang mendasari pelaksanaan PHBS adalah mencegah lebih baik daripada mengobati. Kegiatan PHBS ini tidak akan berlangsung kecuali seluruh keluarga mengetahuinya. Pola hidup bersih dan sehat perlu diperkenalkan sedini

mungkin agar menjadi kebiasaan yang baik untuk menjaga kesehatan (Proverawati & Rahmawati, 2012)

Menurut temuan (Juliana, 2018), pengetahuan tentang PHBS masih dalam kategori buruk, dan banyak responden yang sadar bahwa mereka perlu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan. Saluran pembuangan dan sampah dibuang karena tidak berguna, atau toilet adalah tempat buang air besar/buang air kecil yang harus memenuhi syarat kebersihan. Namun, informasi ini sangat diperlukan untuk mencegah diare pada anak.

Temuan penelitian (Juliana, 2018) sama dengan temuan (Rahmawaty, 2015a), yang menemukan bahwa dari 44 responden yang diuji, hanya 5 (9,1%) yang memiliki pemahaman yang kuat tentang PHBS, sedangkan sebagian besar responden 55 (90,5%) memiliki pengetahuan yang buruk. Temuan penelitian ini juga sejalan dengan temuan penelitian (Ridha, 2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesadaran PHBS dengan kejadian diare pada anak sekolah dengan risiko diare pada anak usia sekolah.

Menurut temuan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Airtiris, anak-anak masih belum memahami PHBS, khususnya cara memilih makanan yang bersih dan bergizi serta mencuci tangan sebelum memegang makanan. 7 anak yang diwawancarai juga menunjukkan bahwa mereka menderita diare dan tidak bersekolah karena itu; anak-anak lain terlihat

makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Kemudian, di Kelurahan Airtiris, beberapa anak tidak membuang sampah pada tempatnya.

Berdasarkan permasalahan dan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022”.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan penelitian tentang “Adakah hubungan antara pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, perilaku hidup bersih dan sehat, dan kejadian diare pada anak usia 9-10 di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi masyarakat yang mengetahui pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat diharapkan dapat melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan mutu program studi kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan keahlian dalam melakukan penelitian terhadap variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diyakini bahwa penelitian ini akan memberikan informasi yang berguna baik dalam meningkatkan kesadaran ibu tentang dampak merugikan dari variabel yang berhubungan dengan terjadinya diare pada anak usia 9-10 tahun.

c. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penelitian ini diharapkan dapat membantu membimbing dan meningkatkan pemahaman mahasiswa kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya diare pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi. Golongan umur yang paling banyak menderita akibat diare adalah anak-anak karena daya tahan tubuhnya yang masih rendah (Widoyono, 2011).

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 atau lebih per hari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita (Depkes, 2011). Diare suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Rahmaniu et al., 2022). Diare adalah salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan “penyakit”, karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya (Ngastiyah, 2013).

Diare merupakan simptom, jadi bukan penyakit, sama halnya dengan demam panas, bukan suatu penyakit tetapi merupakan gejala dari suatu penyakit tertentu, contoh: malaria, radang, paru, *influenza*, dan lain-lain. Ada dua jenis diare menurut lama hari terjadinya yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat serta berlangsung antara 3-5 hari. Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlanjut lebih dari 2 minggu, disertai kehilangan berat badan atau tidak bertambahnya berat badan (Ariani, 2016).

Diare adalah penyebab non-infeksi, tetapi sepsis adalah penyebab tersering selama periode bayi baru lahir. Selain itu diare merupakan mekanisme perlindungan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh, namun banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Oleh karena itu, diare tidak boleh dianggap sepele, keadaan ini harus dihadapi dengan serius mengingat cairan banyak keluar dari tubuh, sedangkan tubuh manusia pada umumnya 60% terdiri dari air, sebab itu bila seseorang menderita diare berat, maka dalam waktu singkat saja tubuh penderita sudah kelihatan sangat kurus (Yunus, 2013).

Penyebab serangan ini tidak lain gerakan lambung yang berair dan sering dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang menginfeksi

perut dan usus. Kuman tertentu yang terlibat tergantung pada daerah geografis dan tingkat serta kebersihan (Koplewich, n.d.).

(Irwan, 2017) berpendapat bahwa, penyakit diare yang terjadi tanpa adanya upaya kuratif dan rehabilitatif dapat mengakibatkan gejala perjalanan penyakit yang lebih serius. Diantaranya ialah seperti disentri, kolera, atau batulisme dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit *Crohn* (penyakit peradangan menahun pada dinding usus dengan gejala awal yaitu diare menahun atau diare dalam waktu lama). Meskipun penderita apenditis umumnya tidak mengalami diare tetapi kejadian timbulnya diare pada penderita apenditis dapat menjadi gejala umum radang usus buntu.

2. Faktor Penyebab Diare

Faktor penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu:

a. Pemberian makanan tambahan

Memberikan makanan tambahan pada anak umur kurang dari enam bulan dapat menambah risiko kontaminasi yang sangat tinggi. Terdapat bahaya gastroenteritis yang merupakan penyakit serius pada anak. Adanya perubahan dalam pola konsumsi terutama konsumsi ASI yang bersih dan mengandung faktor anti infeksi, menjadi makanan yang sering kali dipersiapkan, disimpan dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis dapat meningkatkan resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare (Yanti, 2017).

Pemberian makanan tambahan seharusnya diberikan pada saat bayi berumur 6 bulan ke atas. Beberapa enzim pemecahan protein seperti asam lambung, *pepsin*, *lipase*, *enzim amylase* akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan. Pada bayi yang berumur 0-6 bulan rentan terkena diare dikarenakan enzim laktosa dalam usus kerapatannya belum sempurna sehingga sulit untuk menguraikan kuman-kuman yang masuk sehingga bayi diare (Hartono, 2011).

b. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral yaitu: infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada diare anak. Infeksi internal ini meliputi :
 - a) Infeksi bakteri: *Vibro*, *E.coli*, *salmonella*, *shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.
 - b) Infeksi Virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain.
 - c) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), *Protozoa* (*Entamoebahistolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), Jamur (*Candida albicans*).
- 2) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), *Tonsilo faringitis*, *Bronkopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun (Herlina, 2014).

c. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi Karbohidrat: disakarida (*intoleransi laktosa, maltose* dan *sukrosa*), monosakarida (*intoleransi glukosa, fruktosa* dan *galaktosa*). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak: dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.
- 3) Malabsorpsi Protein: rambut rontok, rambut kering, dan penumpukan cairan pada kaki. Retensi cairan juga dikenal sebagai edema, dan akan bermanifestasi sebagai pembengkakan.

d. Faktor Makanan

Faktor Makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan. 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.

- e. Faktor Psikologi Faktor Psikologi: rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare pada anak yang lebih besar (Ihsan & Yanti, 2019).

- f. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi alatalat yang di pegang (Hartono, 2011).

Selain itu faktor lainnya dikemukakan oleh (Depkes, 2011), epidemiologi penyakit diare sebagian besar disebabkan faktor lingkungan dan sanitasi lingkungan, sehingga terjadi penyebaran kuman yang menyebabkan diare. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu yang kotor, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

- a. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

b. Faktor lingkungan dan perilaku

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

3. Pathogenesis

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 kedalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbulnya diare. Sebaliknya bila

peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula (Ngastiyah, 2013).

4. Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya:

- a. 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 dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.
- b. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- c. Faktor makanan ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

- d. Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare (Rahayu, 2015).

5. Jenis Diare

Menurut (MTBS, 2011) diare terbagi menjadi 3 jenis yaitu:

- a. Diare akut

Diare akut adalah buang air besar terjadi pada bayi atau anak yang sebelumnya tampak sehat, dengan frekuensi 3 kali sehari yang disertai dengan perubahan pada tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir atau darah. Pada bayi yang masih mendapatkan ASI tidak jarang frekuensi defikasinya lebih dari 3-4 kali sehari. Keadaan ini tidak dapat disebut diare, melainkan masih bersifat fisiologis. Kadang-kadang seorang anak defikasi kurang dari 3 kali sehari, tetapi konsentrasinya sudah encer, keadaan ini sudah dapat disebut diare.

- b. Disentri

Diare dengan terlihat darah dalam tinja, keluarnya tinja sedikit-sedikit dan sering. Anak yang lebih besar akan mengeluh sakit perut, sakit waktu buang air besar. Efek yang lama dapat terjadi anoreksia, kehilangan berat badan yang cepat dan kerusakan mukosa usus karena invasi bakteri.

- c. Diare persisten

Diare yang berakhir 14 hari atau lebih. Episodenya dapat dimulai dengan diare akut atau disentri, kehilangan berat badan yang nyata dan

dehidrasi sering terjadi dan bisa mengakibatkan terjadinya kerusakan usus.

6. Pencegahan Diare

- a. Perhatikan kebersihan dan gizi seimbang pada anak.
- b. Gunakan makanan matang yang baru dimasak untuk memberi makan anak-anak.
- c. Bersihkan wadah yang digunakan untuk mengumpulkan dan menyimpan air minum setiap hari.
- d. Jika ibu tidak yakin tentang kualitas air minum, rebuslah selama 10 menit dan tutuplah serta simpanlah dalam wadah yang sama
- e. Hindari kontak antara tangan dan air minum ketika menyajikannya.
- f. Cegah anak memasukkan sesuatu yang kotor ke dalam mulutnya.
- g. Jangan memberikan obat-obatan yang tidak perlu pada anak.
- h. Ketika memberikan makanan atau susu, perhatikan tanggal kadaluwarsa
- i. Jangan memberikan makanan yang tidak diketahui kandungannya karena anak masih sangat rentan (Afriliani, 2021).

7. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare

a. Pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Secara umum pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang pengetahuan merupakan suatu bentuk tahu dari manusia yang diperolehnya dari pengalaman perasaan, akal

pikiran dan intuisinya setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Diare sebagaimana diketahui menyebabkan kematian pada anak. Pengetahuan ibu tentang diare perlu karena diare berbahaya. Salah satu dasar pengetahuan pencegahan diare jika pada salah satu anggota keluarga, maka dengan adanya pengetahuan yang cukup bagi ibu-ibu yang mempunyai andil besar dalam menjaga kesehatan keluarga sehingga dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap penanggulangan diare untuk keluarga. Pengetahuan ibu yang ada hubungannya dengan pencegahan diare antara lain mengenai ciri-ciri anak yang kena diare, mengetahui penyebab diare, mengetahui usaha-usaha mengatasi diare misalnya ibu tahu cara membuat Larutan Gula Garam (LLG) sebagai pengobatan diare dirumah (Depkes, 2012).

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam terjadinya diare pada anak. Bila pengetahuan ibu baik, ibu akan mengetahui cara merawat anak yang menderita diare di rumah dan berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan berpengaruh terhadap praktik, baik secara langsung atau tidak langsung, melalui perantara sikap. Praktik seseorang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek, sedangkan

sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap merupakan perasaan seseorang untuk mendukung atau tidak mendukung terhadap objek tertentu (Azwar, 2013).

Pengetahuan adalah hasil tahu ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, peninderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan pendengaran. Sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Peningkatan pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap suatu hal. Perilaku yang disadari pengetahuan lebih langgeng dari perilaku yang tidak disadari pengetahuan (S Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku dan keyakinan seseorang, selain itu kemampuan kognitif membentuk cara berpikir seseorang, meliputi kemampuan untuk mengerti faktor-faktor yang berpengaruh dalam kondisi sakit dan praktek kesehatan personal. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang arti kesehatan dan manfaat dari fasilitas kesehatan maka akan semakin besar pula

kingginan untuk fasilitas kesehatan (Pradono & Sulistyowati, 2013).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil pengguna panca inderanya. Pengetahuan adalah segala sesuatu apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengalaman terhadap suatu objek tertentu, (Mubarak, 2011).

Pengetahuan ibu mengenai diare meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada anak berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan kejadian diare serta malnutrisi pada anak. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wora adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ibu terhadap penanganan diare pada anak (Ihsan & Yanti, 2019).

2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Angsyi, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan Kejadian Diare adalah sebagai berikut:

a) Umur

Umur Menurut Elisabeth BH yang adalah usia individu yang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b) Pekerjaan

Pekerjaan Menurut Thomas adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang akan menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d) Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1) Definisi Perilaku Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan pada lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, institusi kesehatan, tempat kerja, dan tempat umum. Program ini mengajarkan dan menciptakan kondisi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memberikan komunikasi, informasi, edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (sosial support), dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2019).

2) Tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tatanan PHBS dalam promosi kesehatan melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Berikut ini 5 tatanan PHBS yang dapat menjadi simpul-simpul untuk memulai proses pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat:

- a) Promosi kesehatan pada tatanan rumah tangga,
- b) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah,
- c) Promosi kesehatan pada tatanan institusi kesehatan,
- d) Promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum, dan
- e) Promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja.

3) Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Terdapat 10 indikator yang dipakai sebagai alat ukur untuk menilai PHBS, yaitu:

- a) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Perlatan yang digunakan juga aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b) Memberi bayi ASI Eksklusif

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan zat gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga tumbuh dan berkembang dengan baik.

c) Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Bertujuan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan, dapat mengetahui kesehatan pertumbuhan balita, mencegah gangguan pertumbuhan balita.

d) Mencuci tangan dengan air bersih dan memakai sabun

Mencuci tangan dilakukan pada saat sebelum makan dan setelah makan, sesudah buang air besar, sebelum masak dan menyiapkan makanan tentunya menggunakan air mengalir dan sabun. Manfaatnya agar tangan menjadi bersih dan dapat membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit.

e) Menggunakan air bersih

Air bersih yang memenuhi persyaratan adalah air yang tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna. Manfaat menggunakan air bersih diantaranya agar terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri dan sebagainya. Dan dengan menggunakan air bersih setiap hari anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

f) Menggunakan jamban sehat

Jamban yang digunakan minimal jamban leher angsa, atau jambanduduk, tentunya dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir dan terpelihara kebersihannya. Lubang penampungan harus berjarak lebih 10 meter lebih dari sumber air bersih agar tidak tercemar.

g) Memberantas jentik di rumah

Melakukan pemberantasan jentik nyamuk di dalam dan diluar rumah seminggu sekali dengan 3M plus abatisasi.

h) Makan sayur dan buah setiap hari

Mengonsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya setiap hari, tidak harus mahal, yang terpenting memiliki kecukupan gizi.

i) Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Lakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mengepel lantai, naik turun tangga dan sebagainya.

j) Tidak merokok di dalam rumah

Untuk perokok jangan merokok di dalam rumah atau ketikaberada bersama orang lain yang bukan perokok, mereka juga berhak mendapatkan udara yang segar.

4) Fasilitas penunjang perilaku hidup bersih dan Sehat

Fasilitas-fasilitas untuk menunjang PHBS rumah tangga seperti yang ada dalam indikator rumah tangga, meliputi:

a) Penyediaan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Dalam tubuh manusia itu sendiri sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa, sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65%, dan untuk bayi sekitar 80%.

Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Menurut WHO di negara-negara maju setiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia setiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.

b) Pembuangan Kotoran Manusia

Pembuangan kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dapat dipakai lagi oleh tubuh, seperti tinja (*feces*), air seni (*urine*). Tempat pembuangan tinja dan air seni sering

disebut jambanatau kakus (*latrine*). Beberapa penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain: tifus, disentri, kolera, dan sebagainya. (S Notoatmodjo, 2011).

c) Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda yang padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Adapun syarat-syarat pokok tempat sampah antara lain adalah: tidak mudah berkarat, terbuat dari bahan yang cukup kuat, ringan, kedap air, mempunyai tutup dan sebaiknya mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan, dan mudah diisi dan dibersihkan.

B. Penelitian Terkait

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu mengenai pengetahuan dan perilaku hidup bersih terhadap kejadian diare.

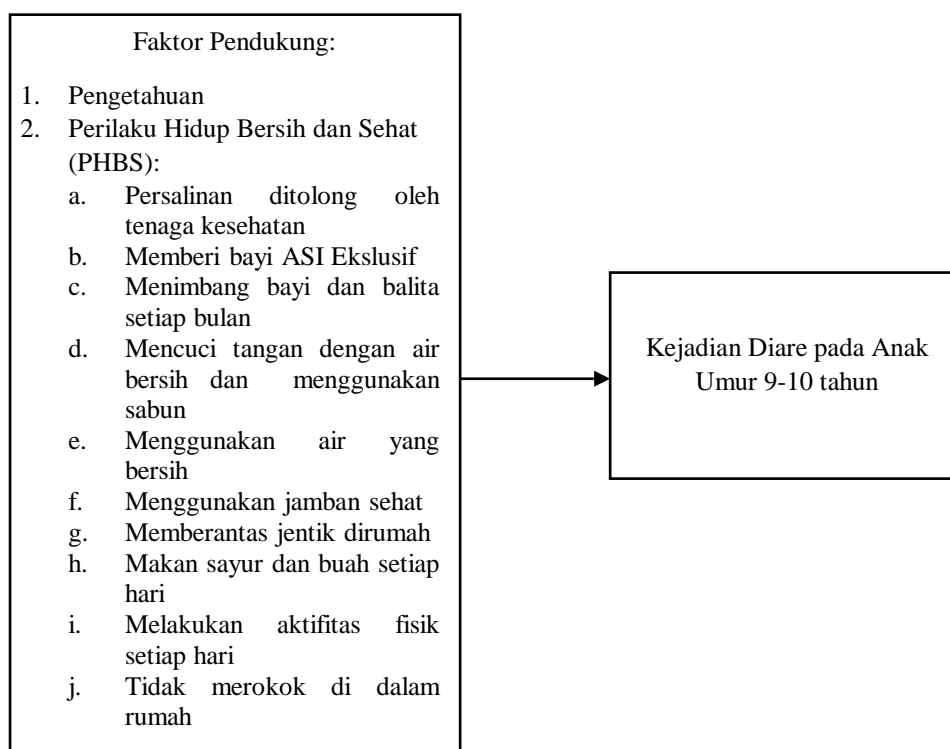
1. Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan Sity Juliana (2018) dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan.” Metode yang digunakan pada penelitiannya adalah survey analitik bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengisian kuesioner melalui wawancara langsung dengan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,004$), dan tindakan ($p=0,001$) terhadap PHBS dengan kejadian diare, dalam artian bahwa semakin baik PHBS responden maka akan semakin rendah kejadian diare. Persamaan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sity Juliana (2018) dengan penelitian ini adalah, penelitian terdahulu dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan sama-sama mencari hubungan antara PHBS dengan kejadian diare. Kemudian, perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian ini adalah subjek yang diteliti pada penelitian terdahulu siswa SD Negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan, sedangkan subjek penelitian ini adalah anak usia 9 – 10 tahun di Kelurahan Airtiris, dan faktor pendukung pada penelitian terdahulu hanya PHBS, sedangkan faktor pendukung pada penelitian ini pengetahuan dan PHBS.
2. Thahirah (2014) menyajikan penelitiannya dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Integral AL-Bayan”. Desain yang digunakan dalam penelitian

ini adalah analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling dalam penelitian ini sebesar 74 responden. penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik dengan adanya riwayat kejadian diare sebanyak 25.7%, dan responden yang dikategorikan baik dengan tidak ada riwayat kejadian diare sebanyak 67.6% dengan menggunakan uji *chi-square*. Persamaan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Thahirah (2014) dengan penelitian ini adalah, penelitian terdahulu dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan sama-sama mencari hubungan antara PHBS dengan kejadian diare. Kemudian, perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian ini adalah subjek yang diteliti pada penelitian terdahulu siswa SD Integral AL-Bayan, sedangkan subjek penelitian ini adalah anak usia 9 – 10 tahun di Kelurahan Airtiris, dan faktor pendukung pada penelitian terdahulu hanya PHBS, sedangkan faktor pendukung pada penelitian ini pengetahuan dan PHBS.

3. Edwin Dermody Sirait (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-4 Tahun di Puskesmas Siantan Hilir”. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan studi *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Siantan Hilir pada 100 orang ibu dengan kuesioner hasil dianalisis menggunakan uji *Fisher* dan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis bivariat mengenai hubungan

pengetahuan ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak $p=0,000$, dan hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada anak $p=0,000$. Persamaan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Edwin Dermody Sirait (2013) dengan penelitian ini adalah, penelitian terdahulu dan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan sama-sama mencari hubungan antara pengetahuan dan PHBS dengan kejadian diare. Kemudian, perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian ini adalah subjek yang diteliti pada penelitian terdahulu anak usia 1-4 tahun, sedangkan subjek penelitian ini adalah anak usia 9 – 10 tahun di Kelurahan Airtiris.

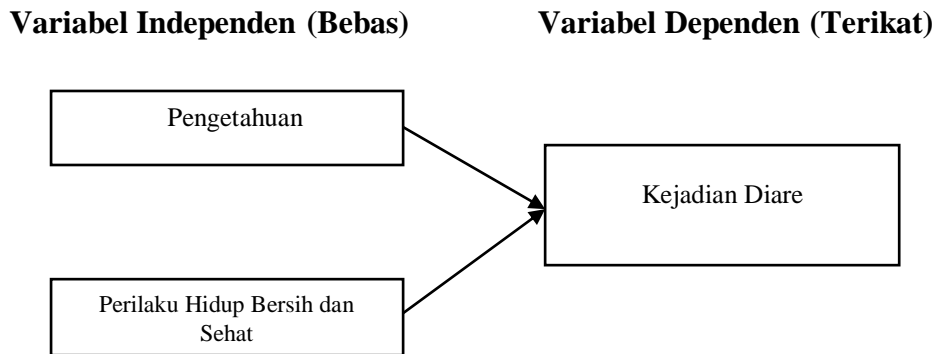
C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori (S Notoatmodjo, 2011)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

1. H_a : Ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun.
2. H_a : Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun.

BAB III

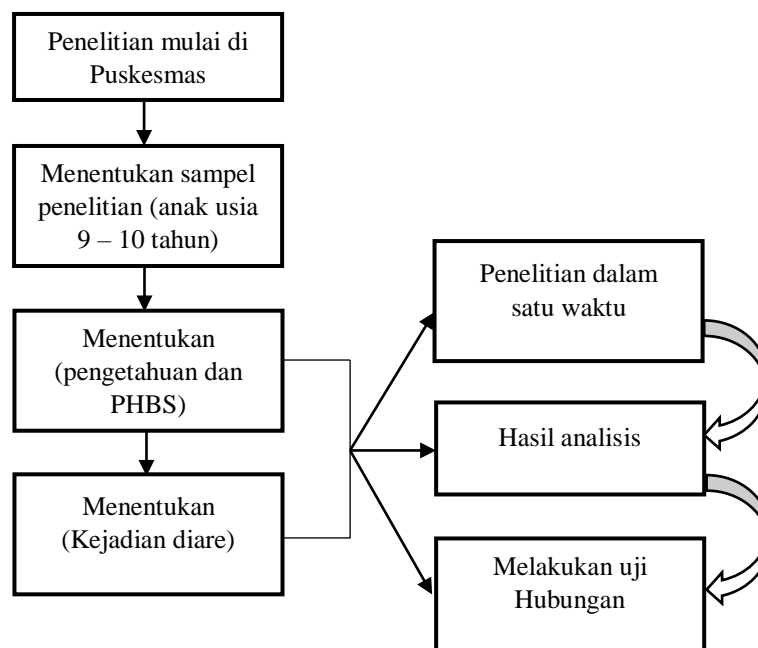
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk menilai hubungan antara variabel dependen (Diare pada anak 9 – 10 tahun) dan variabel independen (Pengetahuan dan PHBS) hanya satu kali pada suatu saat yaitu waktu pengkajian data (Soekidjo Notoatmodjo, 2016).

1. Rancangan Penelitian

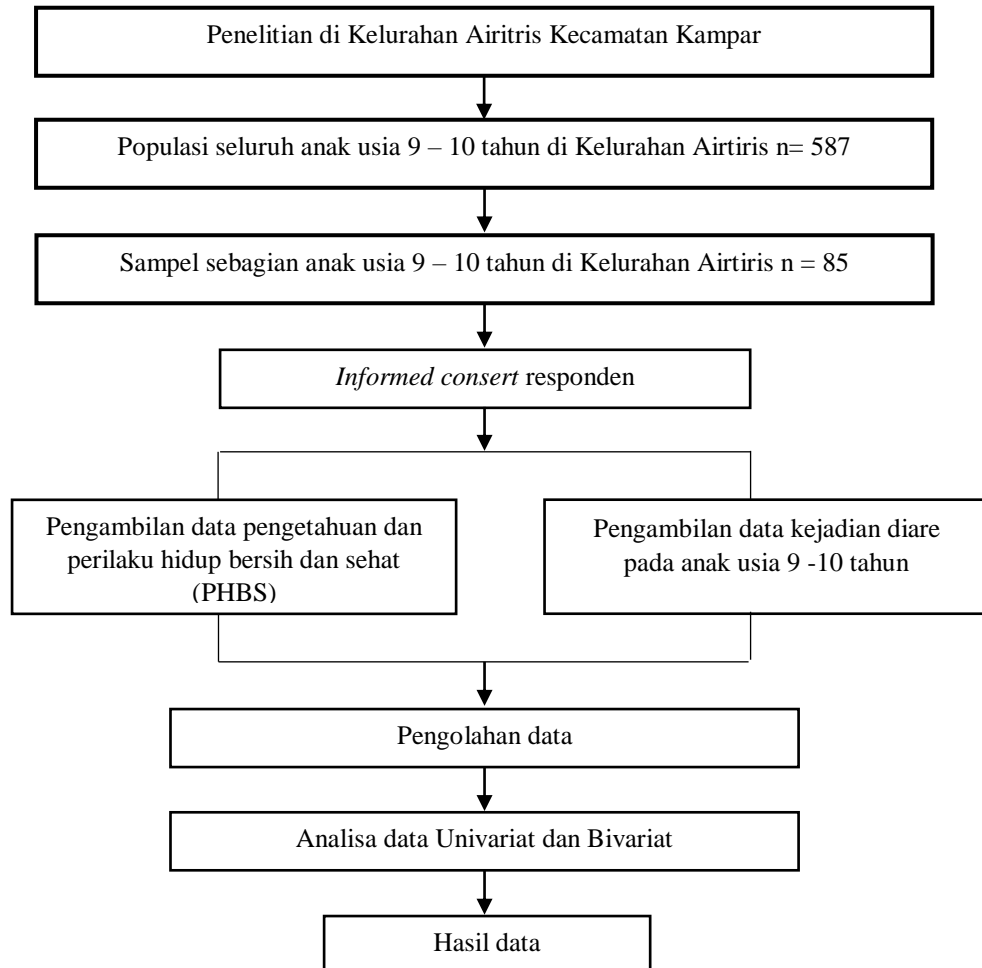
Rancangan penelitian merupakan pedoman yang telah disusun secara logis dan sistematis. Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 sebagai berikut:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2 dibawah ini:



Skema 3.2 Alur Penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21 - 28 September tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2013). Menurut (Nursalam, 2013) populasi adalah subyek (misalnya manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak pada usia 9-10 tahun di Kelurahan Airtiris kecamatan Kampar dengan jumlah 587 anak.

2. Sampel

Menurut (S Notoatmodjo, 2011) sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah anak pada umur 9-10 tahun yang berada di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar. 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 $(0,1)^2$

$$n = \frac{587}{1 + 587 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{587}{1 + 587 (0,01)}$$

$$n = \frac{587}{6,87}$$

$$n = 85,4$$

$$n = 85$$

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan, maka jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 85 anak.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik ataupun cara pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh *representative* (Soekidjo Notoatmodjo, 2016). Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

3. Kriteria inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Responden penelitian adalah anak yang berusia mulai dari 9 – 10 tahun.
- 2) Responden bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar.
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Sedang sakit pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Sudah pindah pada saat dilakukan penelitian.

D. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2015), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2015):

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian untuk variabel independen dan variabel dependen:

1. Variabel dependen dieperoleh dengan cara memberikan pertanyaan tentang riwayat diare selama 1 bulan terakhir.
2. Variabel independen, diperoleh dengan cara melakukan pengisian kuesioner pengetahuan dengan 11 pertanyaan pilihan ganda (a,b, dan c), sedangkan kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meliputi 13 pernyataan dengan menggunakan skala likert. Masing-masing pernyataan tersebut akan dinilai dengan ketentuan sebagai berikut, Tidak Pernah: diberi skor 1, Kadang-kadang: diberi skor 2, Sering: diberi skor 3. Kuesioner tersebut dilakukan untuk mendapatkan jawaban tentang pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu instrumen yang dipakai penelitian yaitu kuesioner yang bertujuan mengetahui pendapat seseorang mengenai sesuatu hal. Kuesioner tersebut biasanya dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan data yang valid dan handal.

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diukur, serta instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan r hitung $>$ r tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan uji validitas dengan bantuan program SPSS 12.0 diperoleh r hitung yang kemudian dibandingkan dengan r tabel *Product Moment*. Untuk uji validitas terhadap 20 responden, taraf signifikansi 5% didapat harga r tabel sebesar 0,444.

2. Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2016). Uji reliabel (keterhandalan) menunjukkan sejauh mana instrumen yang digunakan mempunyai ketepatan pengukuran untuk digunakan berkali-kali. Untuk mengetahui reliabel atau tidaknya, instrumen hasil uji coba ditabulasi dalam tabel analisis data dan dicari varian tiap item, kemudian dijumlahkan menjadi varian total. Dinyatakan reliabel jika r alpha positif dan r hasil $>$ r tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas dengan bantuan program SPSS 21.0 diperoleh r hasil 0,930 dan r tabel 0,444. Dengan demikian r hasil $>$ r tabel sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Pada penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak menggunakan jenis data primer.
2. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Persiapan Penelitian
 - 1) Kegiatan terdiri dari studi pendahuluan penelitian di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar yang dilakukan oleh peneliti dengan menyebarkan kuesioner.
 - 2) Mengolah data yang didapat dari studi pendahuluan di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar.
 - 3) Mempresentasikan proposal
 - 4) Setelah melakukan perbaikan dan mendapat persetujuan dari dosen penguji dan dosen pembimbing, dilanjutkan dengan mengurus surat perijinan penelitian.
 - b. Pelaksanaan
 - 1) Meminta izin penelitian kepada instansi atau pihak terkait.
 - 2) Melakukan koordinasi dengan masyarakat dan kelurahan di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar.
 - 3) Menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat izin penelitian, dan melakukan penelitian di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar.
 - 4) Membagikan angket kepada responden.
 - 5) Memberikan penjelasan cara pengisian angket.

- 6) Memberikan waktu selama 10 menit kepada responden untuk pengisian angket.
 - 7) Peneliti membimbing atau menjelaskan jika terdapat kalimat yang tidak jelas atau tidak dimengerti selama pengisian angket.
 - 8) Melakukan pengumpulan angket dan mengecek kelengkapan pengisian angket saat itu juga.
- c. Penyelesaian Penelitian
- 1) Memasukkan data ke dalam master tabel yang telah dibuat peneliti.
 - 2) Melakukan pengolahan dan analisis angket atau data
 - 3) Menarik kesimpulan.
 - 4) Menyusun dan mendokumentasikan laporan penelitian.
 - 5) Seminar Hasil.

H. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|--------------------------|--|---|------------|---|
| Variabel Dependen | | | | |
| Kejadian Diare | Kejadian diare adalah ada atau tidaknya penderita diare usia 9-10 tahun di Kelurahan Airtiris Kecamatan Kampar dalam 1 bulan terakhir. | Kuesioner dengan pertanyaan mengenai diare dalam 1 bulan terakhir | Ordinal | 0. Tidak Diare, jika responden menjawab "tidak" 1. Diare, jika responden menjawab "ya" |

| Variabel | Defenisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---------------------------------|---|---|------------|---|
| Variabel Independen | | | | |
| Pengetahuan | Segala sesuatu yang diketahui oleh orang tua yaitu tentang pengertian, penyebab, penularan dan pencegahan diare | Kuisisioner dengan 11 pertanyaan dengan pilihan ganda | Ordinal | 0. Kurang, jika responden menjawab pertanyaan <50% 1. Baik, jika responden menjawab pertanyaan $\geq 50\%$ |
| Perilaku Hidup Bersih dan Sehat | Perilaku nyata yang dilakukan oleh responden terhadap PHBS dalam upaya pencegahan terjadinya diare. | Kuisisioner dengan 13 pernyataan menggunakan skala likert | Ordinal | 0. Kurang jika responden menjawab pertanyaan <mean (27,29) 1. Baik, jika responden menjawab pertanyaan \geq mean (27,29) |

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel untuk menggambarkan variabel bebas, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan hubungan dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak usia 9 – 10 tahun di wilayah Kecamatan Kampar.

Analisis untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan derajat kebebasan ($df = 1$), dan nilai kemaknaan ($\alpha = 5\%$). Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria yaitu: (1) jika *p value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, (2) jika *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak (Ni Luh Putu Suciptawati, 2016). Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat maka digunakan koefisien korelasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar pada tanggal 21– 28 September 2022. Penelitian ini membahas tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.

A. Gambaran Umum Kelurahan Air Tiris

Kelurahan Air Tiris adalah salah satu Kelurahan yang ada di Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Kantor Kelurahan Air Tiris didirikan pada tahun 1974. Kelurahan Air Tiris terdiri dari Enam (6) RW dan Tiga Puluh Tiga (33) RT. Pada dasarnya Kelurahan tersebut merupakan tanah daratan. Aliran sungai Kampar yang melintas daerah ini memanjang dari barat ke timur yang panjangnya dari Hulu ke Hilir (muara) 325 Km, serta kedalamannya rata-rata 6 M. Air Tiris merupakan ibu kota dari Kecamatan Kampar, Kecamatan Kampar merupakan satu kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar dengan ketinggian 30/50 Meter dari permukaan laut, suhu maksimum dan minimum 32/26°C. Kemudian bentuk geografis kelurahan Air Tiris datar dan berombak sampai 10% dengan curah hujan 118 dan banyak curah hujan 3487 MM pertahun.

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data yang berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden dan diisi oleh responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 responden. Adapun hasil penelitian ini yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| Umur | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| 9 tahun | 37 | 43,5 |
| 10 tahun | 48 | 56,5 |
| Jumlah | 85 | 100 |

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi karakteristik usia responden sebagian besar berusia 10 tahun berjumlah 48 orang (56,5%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Laki-Laki | 30 | 35,3 |
| Perempuan | 55 | 64,7 |
| Jumlah | 85 | 100 |

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi karakteristik jenis kelamin anak usia 9-10 tahun responden sebagian berjenis kelamin perempuan berjumlah 57 orang (64,7%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat, dilakukan untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable, pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan riwayat kejadian diare di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022. Adapun analisis univariat sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| Pengetahuan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Kurang | 45 | 52,9 |
| Baik | 40 | 47,1 |
| Jumlah | 85 | 100 |

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 45 orang responden (52,9%) memiliki pengetahuan terhadap kejadian diare di Kelurahan Air Tiris dalam kategori kurang. Sedangkan kategori yang baik, ada sebanyak 40 orang responden (47,1%) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan hasil pengolahan data responden terhadap Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar, maka kategori PHBS responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Responden di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| PHBS | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Kurang | 49 | 57,6 |
| Baik | 36 | 42,4 |
| Jumlah | 85 | 100 |

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 49 orang responden (57,6%) memiliki Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat di Kelurahan Air Tiris adalah kurang, dan ada sebanyak 36 orang responden (42,4%) memiliki tindakan terhadap PHBS di Kelurahan Air Tiris dalam kategori kurang baik.

c. Kejadian Diare

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun dalam satu bulan terakhir di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022, maka kejadian diare tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| Kejadian Diare | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Ya | 38 | 44,7 |
| Tidak | 47 | 55,3 |
| Jumlah | 85 | 100 |

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 38 orang responden (44,7%) menyatakan bahwa dalam satu bulan terakhir mengalami sakit diare, dan sebanyak 47 orang responden (55,3%) menyatakan bahwa dalam satu bulan terakhir tidak mengalami sakit diare.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan adalah dengan analisis tabulasi silang menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variable-variabel penelitian yang diasumsikan memiliki hubungan terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. Pada analisis penelitian ini variabel yang diasumsikan

memiliki hubungan terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris yang berupa pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dihubungkan dengan variabel kejadian diare .

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

Hubungan pengetahuan responden dengan Kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6: Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| Pengetahuan | Kejadian Diare | | | | Total | | P-value |
|--------------|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kurang | 27 | 60 | 18 | 40 | 45 | 100 | 0,002 |
| Baik | 11 | 27,5 | 29 | 72,5 | 40 | 100 | |
| Total | 38 | 44,7 | 47 | 55,3 | 85 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 45 orang responden yang berpengetahuan kurang, terdapat 18 orang yang tidak diare 40%. Sedangkan dari 40 responden berpengetahuan baik terdapat 11 orang yang diare.

Berdasarkan uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *P-value* ($0,002 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.

b. Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar.

Hubungan pengetahuan responden dengan Kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7: Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

| PHBS | Kejadian Diare | | | | Total | | P-value |
|--------------|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kurang | 30 | 61,2 | 19 | 38,8 | 49 | 100 | 0,000 |
| Baik | 7 | 22,2 | 28 | 77,8 | 36 | 100 | |
| Total | 38 | 44,7 | 47 | 55,3 | 85 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 49 orang responden yang PHBS nya kurang terdapat 19 orang yang tidak diare (38,8%). Sedangkan, dari 36 responden PHBS baik terdapat 7 orang yang diare.

Berdasarkan uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai *P-value* ($0,000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kejadian Diare

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar Sebagian besar tidak mengalami Diare, hanya sebanyak 18 anak (21,2%). Kejadian diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare. Pengetahuan dan Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan diare. Perilaku sehat seseorang berhubungan dengan tindakanya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan antara lain pencegahan penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi serta kebersihan lingkungan. Keadaan kesehatan yang tidak baik mempengaruhi terhadap terjadinya penyakit diare dibandingkan dalam kesehatan yang baik (Arda et al., 2020).

Hal tersebut didukung oleh penelitian (Thahirah, 2014), hasil penelitian kejadian diare pada sampel yang tidak PHBS sebanyak 19 sampel, sedangkan untuk sampel yang PHBS dengan kejadian diare hanya 5 sampel. Hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare. Faktor lingkungan yang paling dominan menyebabkan diare yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta

berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Lili Amaliah, 2019).

B. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan responden dengan kejadian diare di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar yang sudah dianggap baik yaitu sebagian besar responden yakni sebanyak 70 orang responden (82,4%) sudah mengetahui bahwa seharusnya buang air besar/buang air kecil ialah di jamban, kemudian sebanyak 70 orang responden (82,4%) sudah mengetahui bahwa seharusnya membuang sampah di tempat sampah, dan sebanyak 51 responden (60%) sudah mengetahui bahwa jajanan yang baik adalah jajanan yang diolah dengan bersih, aman dan sehat.

Sedangkan pengetahuan responden yang masih dinilai kurang baik dan perlu ditingkatkan yaitu bahwa hanya ada sebanyak 23 orang responden (27,1%) yang sudah mengetahui bahwa yang dimaksud dengan sampah ialah segala sesuatu yang dibuang karena sudah tidak ada manfaatnya, kemudian, hanya 30 orang responden (35,3%) yang sudah mengetahui bahwa yang harus dilakukan sebelum makan ialah mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang bersih serta mengalir, dan hanya ada sebanyak 35 orang responden (41,2%) yang sudah mengetahui alasan kenapa tidak boleh membuang sampah sembarangan ialah agar lingkungan bersih dan rapi dan tidak terdapat sarang nyamuk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 36 orang responden (42,4%) memiliki pengetahuan dengan kejadian

diare pada usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris dalam kategori yang baik, dan ada sebanyak 49 orang responden (57,6%) memiliki pengetahuan dengan kejadian diare dalam kategori kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 45 orang responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori yang kurang, terdapat 18 orang responden (40%) yang tidak mengalami kejadian diare dan 27 orang responden (60%) yang mengalami kejadian diare. Kemudian dari 40 orang responden dengan kejadian dalam kategori baik, terdapat 29 orang responden (72,5%) yang tidak mengalami kejadian diare, dan sebanyak 11 orang responden (27,5%) yang mengalami kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. Semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin rendah kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahmawaty, 2015b) yang menjelaskan bahwa dari 44 orang responden yang diteliti diketahui bahwa hanya ada 5 orang responden (9,1%) yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai PHBS dan sebagian besar responden yakni sebanyak 55 orang responden (90,5%) memiliki pengetahuan dalam kategori yang kurang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Ridha, 2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian diare

pada anak sekolah. Semakin baik pengetahuan anak terhadap PHBS maka semakin kecil resiko anak usia sekolah untuk terkena diare.

Hal yang sama dikemukakan oleh (Novanto et al., 2020), sebagian besar anak memiliki pengetahuan yang kurang tentang diare sebanyak 38 anak (59,4%). Faktor yang menyebabkan belum baiknya pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah kurangnya informasi yang didapatkan seperti informasi mengenai pengertian diare, faktor penyebab terjadinya diare serta cara mencegah dan menangani penyakit diare itu sendiri.

Pengetahuan mempengaruhi kejadian diare dimana pengetahuan yang rendah memperbesar kemungkinan terjadinya diare. Pengetahuan yang rendah menyebabkan seseorang kurang paham dan mengetahui sesuatu yang sedang dialaminya, sehingga tidak mampu melakukan tata laksana pencegahan diare (Wardoyo, 2011).

Menurut asumsi peneliti, memiliki pengetahuan tentang diare akan mempengaruhi kejadian diare. Kurangnya pengetahuan pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris, menyebabkan tingginya angka kejadian diare karena tidak terlaksananya pencegahan diare.

C. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni sebanyak 36 orang responden (42,4%) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat pada usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris dalam kategori yang baik,

dan ada sebanyak 49 orang responden (57,6%) memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 49 orang responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori yang kurang, terdapat 19 orang responden (38,8%) yang tidak mengalami kejadian diare dan sebanyak 30 orang responden (61,2%) yang mengalami kejadian diare. Kemudian dari 36 orang responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat dalam kategori yang kurang baik, terdapat 28 orang responden (77,8%) yang tidak mengalami kejadian diare, dan sebanyak 7 orang responden (22,2%) yang mengalami kejadian diare.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui nilai $P\text{-value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara PHBS dengan kejadian diare, perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan diare. Perilaku sehat seseorang berhubungan dengan tindakannya dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan antara lain pencegahan penyakit, kebersihan diri, pemilihan makanan sehat dan bergizi serta kebersihan lingkungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Susanto, 2015), dengan judul hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada tahun 2015, terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare. Tingkat PHBS menunjukkan 68,9% dengan kategori cukup dan angka kejadian diare pada 2 bulan terakhir sebesar 46,7%.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh anak, guru masyarakat dan lingkungan sekolah atas dasar kesedaran sebagai hasil dari pembelajaran, sehingga secara mandiri dapat mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan dan mewujudkan lingkungan yang sehat (Maryunani, 2013).

Seseorang yang memiliki gaya hidup yang baik maka kejadian diare akan menurun dan jika sebaliknya apabila seseorang memiliki gaya hidup yang kurang baik atau bahkan sangat tidak baik maka kejadian diare akan naik. Yang mana pola kebersihan dalam pengolahan makanan yang harus memperhatikan kebersihan individu ada hubungannya dengan penyakit diare yang berasal dari faktor makanan yang terkontaminasi (Ratna Diani Kusumasari, 2015).

Menurut asumsi peneliti, anak yang memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), maka akan rendah resiko mengalami kejadian diare. Sebaliknya, kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris, maka akan tinggi resiko mengalami kejadian diare. Perilaku hidup bersih adalah faktor tidak langsung untuk mencegah diare, untuk dapat menurunkan angka kejadian diare maka hal yang dilakukan adalah memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 9-10 Tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebagian besar responden memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kurang baik dan sebagian besar responden tidak mengalami kejadian diare.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden memiliki pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, membuang sampah pada tempatnya, jajan yang sehat dan bergizi dan lain-lain, untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit diare.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada puskesmas setempat untuk memberikan informasi dan mengadakan penyuluhan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengetahui pengetahuan dan memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), agar dapat mencegah kejadian diare.

3. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini terutama dalam memberikan pengetahuan dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), untuk mencegah kejadian diare.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti lebih memperhatikan dan mendalami pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), agar tidak terjadinya penyakit diare yang tinggi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk lebih teliti dan dapat mengembangkan ketika mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap kejadian diare pada anak usia 9-10 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriliani, M. A. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Desa Munjung Agung. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1.
- Angsyi, A. (2018). *Propinsi Sulawesi Tenggara Ayu Angsyi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-Iv Kebidanan Kendari*.
- Arda, D., Hartaty, H., & Hasriani, H. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.324>
- Ariani, P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes, R. I. (2011). *Penyakit Diare*. Jakarta.
- Depkes, R. I. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Hartono, B. (2011). *Promosi Kesehatan; Sejarah dan Perkembangannya di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Herlina. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Puskesmas Jatidatar Kec. Bandar Mataramkab. Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1), 102–110.
- Hidayat, N. (2015). *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Terhadap kejadian Diare Pada Balita di Desa Klakah Kasian Kecamatan Gembong Kabupaten patih*. Universitas Negeri Semarang.
- Ihsan, & Yanti, S. (2019). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Anak Balita. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(1), 9–14.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Juliana, S. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 1 Padangmatinggi Kota Padangsidempuan [Universitas Sumatera Utara]. In *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.224>
- Kemenkes, R. . (2019). *Situasi diare di Indonesia*. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.

- Koplewich, H. S. (n.d.). *Penyakit Anak: Diagnosa dan Penanganannya*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Lili Amaliah. (2019). Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(1), 11–18. <https://doi.org/10.54867/jkm.v6i1.23>
- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Mitra Media Pustaka.
- MTBS. (2011). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta : Graha il.
- Muhajirin. (2013). *Hubungan antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita dan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*. Universitas Diponegoro.
- Ngastiyah. (2013). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: EGC.
- Ni Luh Putu Suciptawati. (2016). Penuntun Pratikum Statistika Non Parametrik Dengan Spss 21. *Penuntun Praktikum Statistika Non Parametrik Dengan SPSS 21*, 115.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novanto, I., Fauzan, A., & Ariyanto, E. (2020). Hubungan Pengetahuan, PHBS Dan Kebiasaan Jajan Dengan Kejadian Diare di SDN Semangat Dalam 2 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020. *Journal Concept and Communication*, 23, 301–316.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2013). Hubungan antara tingkat pendidikan , pengetahuan tentang kesehatan lingkungan , perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10 – 24 tahun di Jakarta Pusat (*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 89–95.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- R. I. Depkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rahayu, A. B. (2015). *Angka Kejadian Diare Balita pada Tahun 2014 di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta*.

- Rahmaniu, Y., Dangnga, M. S., & Madjid, H. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapaddekota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2), 217–225.
- Rahmawaty, T. (2015a). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pelaksanaan PHBS pada Guru dan Siswa SD Negeri di Perkebunan Tanah Gambus Tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara.
- Rahmawaty, T. (2015b). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Pelaksanaan PHBS pada Guru dan Siswa SD Negeri di Perkebunan Tanah Gambus Tahun 2015 (Skripsi)*. Universitas Sumatra Utara (USU).
- Ratna Diani Kusumasari. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Usia 3 Bulan - 2 Tahun di Desa Pulosari Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karanganyar. In *Ekp* (Vol. 13, Issue 3). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ridha, M. (2015). *Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2015 (Skripsi)*. Universitas Sumatera Utara (USU).
- Siti, T. N., O., W., & J., P. (2015). Pola Bakteri Aerob Penyebab Diare Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsu R. W. Monginsidi Teling. *Jurnal E-Biomedik*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6642>
- Susanto. (2015). *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Kembaran dan Desa Linggasari Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas Tahun 2015*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Thahirah. (2014). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Sd Integral Al-Bayan Yayasan Al-Bayan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar. *Jurnal Keperawatan*, 1–68.
- Wardoyo, F. S. (2011). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Belimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Semarang*.
- WHO. (2017). *Secara Global Terjadi Peningkatan Kejadian Diare dan Kematian Akibat Diare pada Balita dari Tahun 2015-2017*.
- Widoyono, D. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Yanti, S. S. S. (2017). *Identifikasi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini pada Bayi Udia 0-12 Bulan di Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe Tahun 2017*. 1–14.

Yunus, N. (2013). *Hubungan Antara Pemberian Susu Formula dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa.*