HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh :

MUHAMMMAD DIAH SUNARNO
NIM : 702009025

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2013

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh

MUHAMMAD DIAH SUNARNO
NIM : 702009025

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 17 Februari 2013

Menyetujui

Dr. H. M. A. Husnil Farouk, M.PH
Pembimbing Pertama

Dr. R. A. Tanzila
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002 064 803

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Peguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 17 Februari 2013

Yang membuat pernyataan

(Muhammad Diah Sunarno)

NIM. 70 2009 025

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Karya tulis ini kupersembahkan kepada :

- Rasulallah, Muhammad SAW sebagai inspirasiku dan suri tauladanku.
- Orangtuaku, dr. H. Syaumaryadi, M.Epid dan dr. Hj. Novia Diana Roza, M.Kes yang memberikan dukungan, doa restu baik moral maupun material, dan kasih sayang di setiap langkahku serta mengajariku tentang nilai-nilai kehidupan. [*You're my everything*]
- Saudara kandungku, Jra Dwi Novriyanti dan Muhammad Yrip Sutanto yang memberikan doa, semangat, dan motivasi kepadaku untuk terus maju menjadi lebih baik.
- *My Special One*, Geta Virucha Meivila yang dengan penuh keikhlasan telah membantuku dalam segala hal serta selalu berdoa untuk kesuksesanku.
- Pembimbingku, dr. H. M. A. Husnil Farouk, M.PH dan dr. R. A. Tanzila yang penuh dengan kesabaran dan meluangkan waktunya untuk membimbingku.
- Teman-teman sejawat '09 yang berjuang bersama dan saling membantu dalam suka maupun duka.
- Pihak-pihak lain yang menjadi bagian dari episode keberhasilan penulisan skripsiku.

Motto :

- *"Tidaklah Aku menciptakan jin dan manusia melainkan agar mereka beribadah kepada-Ku."* (Q.S. Adz-Dzariyaat : 56)
- *Rasulallah SAW bersabda : 'Barang siapa mengenal dirinya, maka pasti mengenal Tuhannya.'*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, 17 FEBRUARI 2013
MUHAMMAD DIAH SUNARNO

Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu Palembang

(xiv + 49 halaman + 1 gambar + 7 tabel + 8 lampiran)

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan berbasis lingkungan terbesar bagi masyarakat Indonesia dan dapat menyebabkan kejadian luar biasa yang sering menyerang balita dan dapat juga menyebabkan kematian. Terjadinya diare disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perilaku, yang dalam hal ini adalah perilaku ibu mencuci tangan. Kejadian diare di Puskesmas Makrayu Palembang termasuk penyakit terbanyak ketiga pada balita. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional.* Sampel diambil secara *purposive sampling* berjumlah 118 responden. Data diambil dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang dibantu oleh numenator. Analisis menggunakan uji *chi-square.* Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2012 sampai dengan bulan Februari 2013.

Hasil analisis univariat didapatkan kejadian diare sebesar 34,7% dan persentase perilaku ibu mencuci tangan yang baik sebesar 57,6% sedangkan yang kurang sebesar 42,4%. Hasil bivariat didapatkan *p value* = 0,017 dengan *odds ratio* = 2,8.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang dan perilaku ibu mencuci tangan yang kurang mempunyai peluang 2,8 kali untuk timbulnya kejadian diare pada balita. Petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan promosi tentang perilaku mencuci tangan yang baik dan benar.

Referensi : 30 (2003 - 2012)
Kata Kunci : Diare, balita, perilaku ibu mencuci tangan.

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, FEBRUARY 17th 2013
MUHAMMAD DIAH SUNARNO

Relationship Between Mother Handwashing Behavior Against The Incidence of Infants Diarrhea in Makrayu Community Health Center Palembang

(xiv + 49 page + 1 picture + 7 table + 8 attachment)

ABSTRACT

Diarrhea is one of the biggest environmental problems based healthcare for the people of Indonesia and can cause extraordinary events that often affects infants and can also cause death. The occurrence of diarrhea caused by several factors such as behavior, which in this case is the mother's behavior to wash hands. Incidence of diarrhea in Makrayu community health centers Palembang third most diseases in infants. Therefore, the researchers wanted to determine the relationship between mother handwashing behavior against the incidence of infants diarrhea in Makrayu community health center Palembang.

This research uses observational analytic cross sectional design. Samples were taken by purposive sampling totaled 118 respondents. Data collected by interviews using questionnaires, assisted by numenator. Analysis is using the chi-square test. The study was conducted from September 2012 to February 2013.

The results of univariate analysis found the incidence of diarrhea by 34.7% and the percentage of maternal behavior is good hand washing by 57.6% while 42.4% less. The results of the bivariate be obtained p value = 0.017 with odds ratio = 2.8.

Based on these results, we can conclude that there is a statistically significant relationship between mother handwashing behavior against the incidence of infants diarrhea in Makrayu community health center Palembang and the hand washing behavior of mothers have less chance of 2.8 times for the onset of diarrhea in infants. Health workers are expected to carry out the promotion of handwashing behavior is good and right.

Reference : 30 (2003 - 2012)
Key word : Diarrhea, infants, mother handwashing behavior

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terima kasih kepada dr. M. A. Husnil Farouk, M.PH selaku pembimbing I dan dr. R. A. Tanzila selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian, dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada kepala Puskesmas beserta staf di Puskesmas Makrayu Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk memperdayakan perilaku mencuci tangan yang baik dan benar dan menurunkan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang.

Palembang, 17 Februari 2013

Muhammad Diah Sunarno

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERNYATAAN iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I. PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum 3
1.3.2. Tujuan Khusus 3
1.4. Manfaat Penelitian 3
1.4.1. Manfaat Teoritis Penelitian 3
1.4.2. Manfaat Praktis Penelitian 3
1.5. Keaslian Penelitian 4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Landasan Teori 6
2.1.1. Perilaku 6
A. Batasan Perilaku 6
B. Ilmu Dasar Perilaku 7
C. Perilaku Kesehatan..... 7
2.1.2. Diare 11
A. Definisi 11
B. Epidemiologi 11

C. Faktor-Faktor 13
D. Etiologi 14
E. Jenis-Jenis 16
F. Patofisiologi 17
G. Tanda dan Gejala 18
H. Patogenesis 21
I. Komplikasi 22
J. Pencegahan 23
2.1.3. Balita 25
2.1.4. Mencuci Tangan 27
2.2. Kerangka Teori 30
2.3. Hipotesis 30
2.3.1. Hipotesis Nol (Ho) 30
2.3.2. Hipotesis Alternatif (Ha) 30
BAB III. METODE PENELITIAN
3.1 Jenis Penelitian 31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 31
3.3 Populasi dan Sampel 31
3.3.1. Populasi 31
A. Populasi Target 31
B. Populasi Terjangkau 31
3.3.2. Sampel dan Besaran Sampel 31
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 32
A. Kriteria Inklusi 32
B. Kriteria Eksklusi 33
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel 33
3.4 Variabel Penelitian 33
3.4.1 Variabel Dependen 33
3.4.2 Variabel Independen 33
3.5 Definisi Operasional 34
3.5.1 Kejadian Diare 34
3.5.2 Perilaku Ibu Mencuci Tangan 34

3.6 Cara Pengumpulan Data 35
3.6.1 Data Primer 35
3.6.2 Data Sekunder 35
3.7 Pengolahan dan Analisis Data 35
3.7.1 Pengolahan Data 35
A. *Editing* 35
B. *Coding* 36
C. *Tabulating* 36
D. *Cleaning* 36
3.7.2 Analisis Data 37
A. Analisis Univariat 37
B. Analisis Bivariat 37
3.8 Alur Penelitian 39
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Hasil Penelitian 40
4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas 40
4.1.2. Analisis Univariat 41
A. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita .. 41
B. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Mecuci Tangan 41
4.1.3. Analisis Bivariat 42
4.2. Pembahasan 43
4.2.1. Kejadian Diare Balita 43
4.2.2. Perilaku Ibu Mencuci Tangan 43
4.2.3. Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu Palembang 44
4.2.4. Keterbatasan Penelitian 45
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan 46
5.2. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 50
RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Penelitian Sebelumnya tentang Perilaku Ibu Mencuci Tangan	4
Tabel 2.1.	Penyebab Diare	14
Tabel 2.2.	*Maurice King Score*	19
Tabel 4.1.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	40
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita di Puskesmas Makrayu Tahun 2012	41
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Mencuci Tangan di Puskesmas Makrayu Tahun 2012	41
Tabel 4.4.	Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu Tahun 2012	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tujuh Langkah Mencuci Tangan dengan Sabun 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Puskesmas 50
Lampiran 2. *Informed Consent* 53
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian 54
Lampiran 4. Output 56
Lampiran 5. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi 65
Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data 66
Lampiran 7. Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Makrayu Palembang 70
Lampiran 8. Nama Numenator Penelitian 71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan terbesar bagi masyarakat Indonesia dan dapat menyebabkan kejadian luar biasa. Yang termasuk ke dalam kelompok penyakit tersebut adalah infeksi saluran pernafasan akut, tuberculosis paru, diare, malaria, demam berdarah, kecacingan, serta keracunan makanan karena berbagai sebab. Diare sebagai salah satu penyakit berbasis lingkungan yang sering menyerang bayi dan balita (Riasya, 2011).

Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang abnormal (lebih 3 kali/hari) serta perubahan dalam isi (lebih dari 200 g/hari) dan konsistensi (feses cair). Diare juga merupakan keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah (Hidayat, 2008).

Lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 kematian per tahun pada balita disebabkan karena diare. Diperkirakan kematian anak akibat diare sekitar 200-250 ribu setiap tahunnya. Di Indonesia, KLB diare masih terus terjadi hampir di setiap musim sepanjang tahun. Kejadian diare terutama balita berhubungan dengan status gizi, lingkungan, dan perilaku ibu yang salah satunya adalah perilaku ibu mencuci tangan. Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan (Widoyono, 2008).

Bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Dari angka tersebut prevalensi diare tertinggi pada balita adalah pada anak umur 12-23 bulan, diikuti umur 6-11 bulan dan umur 23-45 bulan. Diare juga menyebabkan persentase kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) terbanyak yaitu (31,4%) (Bastari, 2012).

Di Indonesia, Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) tahun 2002 mendapatkan prevalensi diare balita di perkotaan sebesar 3,3 persen dan di pedesaan sebesar 3,2 persen, dengan angka kematian diare balita sebesar 23 per 100.000 penduduk pada laki-laki dan 24 per 100.000 penduduk pada perempuan. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, angka kematian akibat diare 23 per 100 ribu penduduk dan pada balita 75 per 100 ribu balita. Selama tahun 2006 sebanyak 41 Kabupaten di 16 Provinsi melaporkan KLB diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian. Hal tersebut, terutama disebabkan rendahnya ketersediaan air bersih, sanitasi buruk, dan perilaku hidup yang tidak sehat (Yanti, 2012).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, kejadian diare pada tahun 2009 sebanyak 97.221 balita. Pada tahun 2010 sebanyak 88.144 balita dan pada tahun 2011 sebanyak 103.865 balita. Jumlah kasus diare pada balita setiap tahunnya rata-rata 17,4 persen (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2011).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Palembang kejadian diare pada tahun 2009 sebanyak 54.302 balita. Pada tahun 2010 sebanyak 49.582 dan pada tahun 2011 sebanyak 44.884 balita serta rata-rata 12,4 persen per tahunnya (Laporan Bulanan Dinkes Kota Palembang, 2011).

Puskesmas Makrayu merupakan salah satu Puskesmas di Kota Palembang yang terletak di Kecamatan Ilir Barat II. Jumlah penderita diare balita pada tahun 2009 sebanyak 704 kasus dengan proporsi 7,08 persen, tahun 2010 jumlah diare balita 725 kasus dengan proporsi 6,4 persen, dan pada tahun 2011 sebanyak 910 kasus dengan proporsi 8,4 persen. Populasi balita berjumlah 10.811. Penyakit diare juga menduduki urutan ketiga dari 10 penyakit terbanyak pada balita (Profil Puskesmas Makrayu 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui ada atau tidaknya hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Didapatkannya angka kejadian diare balita di Puskesmas Makrayu Palembang.
2. Didapatkannya distribusi frekuensi perilaku ibu mencuci tangan di Puskesmas Makrayu Palembang.
3. Diketahui ada atau tidaknya hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare balita di Puskesmas Makrayu Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan, dan wawasan tentang perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber acuan untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Praktis Penelitian

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan balita, khususnya dalam hal pencegahan diare.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya tentang Perilaku Ibu Mencuci Tangan

Nama	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Fitrika Rahmah Riasya	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Terhadap Penyakit Diare pada Bayi dan Balita di RT 30, 31, 33, dan 34 Kelurahan Sekip Jaya Sumatera Selatan	Deskriptif, desain *cross sectional*	Perilaku responden yang positif sebanyak 82 orang (95,3%) dan perilaku negatif sebanyak 4 orang (4,7%).
Doddy Edwin Andara	Perilaku Ibu dalam Penanggulangan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang 2008	Deskriptif kuantitatif	Dari 100 responden sekitar 62% berpengetahuan baik, 58% bersikap baik, 64% melakukan tindakan yang baik.
Fitriatun Nadzifah Zen	Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes	*Eksplanatory research*, desain studi *cross sectional*	Praktik mencuci tangan dengan sabun yang memenuhi syarat sebesar 39 responden, *p value* = 0,030 (39%) ada hubungan yang bermakna dengan kejadian diare balita

Siti Rahmah	Hubungan Perilaku Ibu yang Memiliki Anak Balita Usia 2 - 5 Tahun Terhadap Kejadian Diare di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006	Observasional analitik, desain studi *case control*	Ada hubungan aktifitas sosial ibu secara bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dari balita tanpa diare dalam tiga bulan terakhir. Risiko aktivitas sosial ibu lebih rendah dibandingkan balita yang menderita diare yaitu dengan nilai 63,3% : 43,3% dengan ($p < 0,05$) dan OR 0,44, CI 95%.

Sumber : Riasya, 2011; Andara, 2008; Zen, 2012; Rahma, 2008

Berdasarkan penelitian di atas, persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tema yaitu tentang perilaku ibu sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara spesifik terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Perilaku

A. Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas sedangkan menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

   Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2005).

B. Ilmu Dasar Perilaku

Perilaku terbentuk di dalam diri seseorang ada dua faktor utama, yakni:

a. Faktor eksternal

Faktor lingkungan fisik maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan lain sebagainya. Dari penelitian yang ada faktor-faktor yang paling besar perannya membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya, dimana seseorang tersebut berada.

b. Faktor internal

Menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar berupa: perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan konsep sehat-sakit, penyakit, faktor-faktor yang berhubungan dengan lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain bahwa perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang baik berupa pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mencakup mencegah, melindungi diri dari penyakit, masalah kesehatan lainya, meningkatkan kesehatan, mencari penyembuhan bila sakit, atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku orang sehat agar tetap sehat yang mencakup perilaku mencegah atau menghindari penyakit, meningkatkan derajat kesehatan yang disebut promotif dan preventif (*healthy behavior*) dapat berupa makan dengan gizi seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok dan minuman keras, cuci tangan pakai sabun, dan lain sebagainya.
2. Perilaku sakit atau terkena masalah kesehatan sehingga dapat memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatan dan seseorang berupaya mencari pelayanan kesehatan (*health ceeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil sehingga memperoleh kesembuhan yaitu ke tempat fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan tradisional dan fasilitas kesehatan profesional berupa rumah sakit, puskesmas, poliklinik, atau praktik dokter perorangan.

Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga, yakni:

1. Perilaku sehat *(healthy behavior)* adalah kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan, antara lain :
    a. Makan dan menu seimbang adalah pola makan sesuai dengan kebutuhan.
    b. Nutrisi tubuh individu baik jumlah dan jenis maupun mutunya.
    c. Kegiatan fisik dan olahraga yang teratur.
    d. Tidak merokok, minuman keras, narkoba.
    e. Istirahat yang cukup untuk memelihara kesehatan fisik dan mental.

f. Pengendalian stres atau menejemen stres. Stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun dapat diatasi, dikendalikan, dan dikelola.

g. Gaya hidup yang positif agar terhindar dari berbagai macam penyakit termasuk perilaku meningkatkan derajat kesehatan misalnya mencuci tangan pakai sabun dan air bersih sebaiknya yang mengalir.

2. Perilaku sakit *(illness behavior)* adalah tindakan-tindakan sesorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan atau keluarganya bentuk mencari penyembuhan dapat berupa didiamkan saja *(no action)*, mencari pengobatan sendiri, pengobatan tradisional, atau ke fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.

3. Perilaku peran orang sakit *(the sick role behavior)* antara lain:

   a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

   b. Kewajiban pasien untuk mematuhi nasehat petugas kesehatan.

   c. Tidak melakukan tindakan yang meperlambat penyembuhan.

   d. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa stimulus atau rangsangan terhadap kesehatan atau perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur pokok yaitu:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit berhubungan dengan:

a. Pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*) misal cuci tangan.

b. Pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) misal imunisasi.

c. Pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) misal berobat ke dokter.

d. Pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) misal patuhi anjuran dokter, mematuhi aturan diet yang dianjurkan sesuai dengan kondisi.

2. Perilaku terhadap kesehatan sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap pelayanan kesehatan baik terhadap pelayanan kesehatan tradisional maupun modern.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital dalam kehidupan.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) dapat meliputi:

   a. Perilaku berhubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, penggunaanya untuk kepentingan kesehatan.

   b. Perilaku yang berhubungan dengan pembuangan air kotor, yang segi-segi *higiene* pemeliharaan teknik dan penggunaannya.

   c. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air limbah dan sampah serta dampak dari pembuatanya.

d. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat meliputi cahaya, ventilasi, dan lantai.

e. Perilaku sehubungan dengan pemberantasan sarang nyamuk misal malaria dan penyakit demam berdarah.

2.1.2. Diare

A. Definisi

Diare atau penyakit diare *(Diarrheal desease)* berasal dari bahasa Yunani yaitu "*diarroi*" yang berarti mengalir terus, merupakan keadaan abnormal dari pengeluaran tinja. Menurut Hippocrates, definisi diare yaitu sebagai suatu keadaan abnormal dari frekuensi dan kepadatan tinja. Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO pada tahun 1984 mendefinisikan diare adalah buang air besar cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam). Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Diare adalah buang air besar lembek (cair) bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya, biasanya empat kali atau lebih dalam sehari baik disertai darah dan muntah maupun tidak (Yanti, 2012).

Sesuai dengan definisi Hippocrates, diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Suharyono, 2008).

B. Epidemiologi

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk di Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak,

terutama pada usia di bawah 5 tahun. Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal tiap tahunnya karena diare dan sebagian besar kejadian tersebut terjadi di negara berkembang. Sebagai hasil Riskesdas 2007 diperoleh bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 42% dibanding pneumonia 24%, untuk golongan 1-4 tahun penyebab kematian karena diare 25,2% dibandingkan pneumonia 15,5% (Juffrie, 2012).

Penyakit diare dapat ditemukan pada seluruh daerah geografis dunia dan kasus diare dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita. Di Amerika Serikat, 20-35 juta kejadian diare terjadi setiap tahunnya, pada 16,5 juta anak sebelum usia 5 tahun, menghasilkan 2,1-3,7 juta kunjungan dokter, 220.000 penginapan di rumah sakit dan 400-500 kematian sedangkan insiden diare di Indonesia tahun 2009 berkisar 400 kasus per 100 penduduk, dimana 60-70% diantaranya anak-anak di bawah umur lima tahun. Setiap anak mengalami diare rata-rata satu sampai dua kali setahun dan secara keseluruhan, rata-rata mengalami tiga kali episode per tahun (Riasya, 2011).

Penyakit diare masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Di negara berkembang seperti di Indonesia, morbiditas dan mortalitas akibat diare masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 menunjukkan kecenderungan insiden diare meningkat. Pada tahun 2000 *Incidence Rate* (IR) penyakit Diare mencapai 301 orang per 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 orang per 1.000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 orang per 1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411 orang per 1.000 penduduk. KLB diare juga masih sering terjadi,

dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang dan kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang dan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Bastari, 2012).

C. Faktor-Faktor

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya diare adalah status gizi, lingkungan, dan perilaku. Dalam hal ini, yang akan dibahas adalah perilaku.

Menurut Widoyono (2008), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare adalah pemberian ASI ekslusif, penggunaan botol susu, dan kebiasaan mencuci tangan.

Jika tangan bersifat kotor, maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan diare adalah mencuci tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan menurut Modul Mand Pendidikan Kesehatan adalah sebelum dan sesudah makan, sebelum memegang sesuatu, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah meyentuh unggas dan binatang lain, sebelum mengobati luka, setelah membuang sampah, setelah bersin, batuk, dan pilek, setelah memegang uang, setelah memegang gedung, rumah, dan perabot, dan mencuci tangan pakai sabun dan air yang bersih.

D. Etiologi

Behrman, Kiegman & Alvin, Nelson (1996) menjelaskan penyebab diare secara umum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Penyebab Diare

Jenis Diare	Bayi	Anak	Remaja
Akut	Gastroentritis Infeksi Sistemik Pemakaian antibiotik	Gastroentritis Keracunan makanan Infeksi sistemik Pemakaian antibiotik	Gastroentritis Keracunana makanan Pemakaian antibiotik
Kronik	Pascainfeksi Defisisensi *disakaridase* sekunder Intoleransi protein susu Sindrom iritabilitas kolon Fibrosis kistik Penyakit seliakus Sindrom usus pendek buatan	Pascainfeksi Defisisensi *disakaridase* sekunder Sindrom iritabilitas kolon Penyakit seliakus Intoleransi laktosa Giardiasis	Radang usus Intoleransi *laktosa* Giardiasis Anorexia nervosa

Sumber : Sodikin (2011)

Etiologi diare dapat dibagi beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor infeksi

    a. Infeksi lateral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak

    Infeksi lateral ini meliputi :

    1. Infeksi bakteri : Vibrio, *E. coli, Salmonella, Shingella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas*, dan sebagainya.

2. Infeksi virus : Enterovirus, Rotavirus, Astrovirus, dan lain-lain.
3. Infeksi parasit : Cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris strongyloides),* protozoa (*Entamoeba histolytica, Gargia lamblia, Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti otitis media akut, tonsilofaringitis, bronchopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya (keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun).

2. Faktor malabsorbsi

a. Malabsorbsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Karbohidrat yang tidak diserap akan mengakibatkan beban osmotik (diare berair) oleh bakteri di dalam colon akan dibentuk gas (abdomen kembung, tinja berair, dan flatus). Pada bayi dan anak terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

b. Malabsorbsi lemak : diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya gangguan absorbsi dalam lemak susu sehingga lemak keluar secara berlebihan di dalam tinja. Gejalanya adalah tinja yang mengandung lemak, tinja lengket, dan berkilat.

3. Faktor makanan

   Makanan basi, beracun serta alergi terhadap makanan

4. Faktor psikologis

   Rasa takut dan cemas jarang terjadi, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar (Yanti, 2012).

E. Jenis-Jenis

Menurut Sodikin (2011), berdasarkan jenisnya diare dibagi menjadi empat yaitu:

1. Diare akut

   Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak sebelum sehat. Diare ini berlangsung selama kurang dari 14 hari dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah mungkin disertai muntah dan panas. Diare akut bisa berlangsung kurang dari 3 minggu, penyebabnya infeksi dan memakan makanan yang mentah, diare serentak dalam keluarga atau kontak dekat. Diare akut lebih sering terjadi pada bayi dari pada anak yang lebih besar. Penyebab terpenting diare akut pada anak di negara berkembang adalah rotavirus, E. coli, C. jejuni. Penyakit diare akut ini dapat ditularkan dengan cara fekal oral, melalui makanan dan minuman yang tercemar. Peluang untuk mengalami diare akut antara anak laki-laki dan perempuan hampir sama. Diare akut ini dapat menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang juga mengakibatkan gizi kurang bahkan kematian.

2. Disentri

Disentri didefinisikan dengan diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri adalah *Shigella*, penyebab lain adalah *C. jejuni, E. histolytica.*

3. Diare persisten

Diare persisten adalah pada mulanya bersifat akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dengan jumlah yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh mikroba tunggal tetapi bisa kombinasi. Diare persisten ini bisa hilang timbul atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi seperti penyakit yang sensitif terhadap glutein atau gangguan metabolisme yang menurun.

F. Patofisiologi

Menurut Widoyono (2008), diare sekresi biasanya diare dengan volume banyak biasanya disebabkan oleh peningkatan produksi dan sekresi air serta elektrolit oleh mukosa usus kedalam lumen usus. Diare osmotik terjadi bila air terdorong ke dalam usus oleh tekanan osmotik dari pertikel yang tidak dapat diabsorbsi, sehingga reabsorbsi air menjadi lambat. Diare campuran disebabkan oleh peningkatan kerja peristaltik dari usus (biasanya karena penyakit usus inflamasi) dan kombinasi peningkatan sekresi atau penurunan absorbsi dalam.

Semua akibat dari diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit tubuh melalui tinja. Kehilangan sejumlah cairan dan

elektrolit bertambah bila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila disertai dengan panas sehingga terjadi dehidrasi pada penderita diare serta jika tidak dilakukan perawatan dengan cepat maka akan mengakibatkan semakin parahnya penyakit bahkan dapat menimbulkan kematian.

G. Tanda dan Gejala

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak, kemudian timbul diare. Feses makin cair mungkin mengandung darah dan atau lendir dan warna feces berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus, dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feces makin lama menjadi asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorbsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering. Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan. Derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan kehilangan berat badan dan *Maurice King score*.

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga yaitu:

1. Tanpa dehidrasi : biasanya anak merasa normal, tidak rewel, dan masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan

minum seperti biasa, turgor kulit kembali segera bila dicubit.

2. Dehidrasi ringan atau sedang : menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan lambat jika dicubit.
3. Dehidrasi berat : anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali sangat lambat, napas cepat, dan anak terlihat lemah.

Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (BB turun 2,5%), dehidrasi ringan (BB turun 2,5-5%), dehidrasi sedang (5-10%), dan dehidrasi berat (BB turun > 10%).

Tabel 2.2. *Maurice King Score*

Bagian yang Diperiksa	Nilai untuk Gejala yang Ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, cengeng, apatis, ngantuk	Mengigau, koma, atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat < 120 kali	Sedang (120-140) kali	Lemah > 140 kali

Sumber: Sodikin (2011)

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat menentukan derajat dehidrasi dengan menggunakan *Maurice King Score*:

1. Menentukan kekenyalan kulit, kulit perut "dijepit" antara ibu jari dan telunjuk selama 30-60 detik, kemudian dilepas kembali. Apabila kulit kembali normal dalam waktu 1

detik (dehidrasi ringan), 1-2 detik (dehidrasi sedang), dan > 2 detik (dehidrasi berat).

2. Berdasarkan skor terdapat pada seseorang penderita maka dapat ditentukan derajat dehidrasinya bisa mendapat nilai 0-2 (dehidrasi ringan), 3-6 (dehidrasi sedang), dan 7-12 (dehidrasi berat). Nilai atau gejala tersebut adalah nilai atau gejala yang terlihat pada dehidrasi isotonik dan hipotonik, yang keadaan dehidrasinya paling banyak, masing-masing 77,8% dan 9,5%.
3. Pada anak-anak dengan ubun-ubun besar sudah menutup, nilai untuk ubun-ubun besar diganti dengan banyaknya atau frekuensi buang air kecil (Sodikin, 2011).

Menurut Widoyono (2008), beberapa tanda dan gejala diare antara lain:

1. Gejala umum
    a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
    b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
    c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
    d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala spesifik
    a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras, dan berbau amis.
    b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

H. Patogenesis

Menurut Widoyono (2008), penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral terjadi dengan mekanisme berikut ini:

1. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
2. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2005, kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak, dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

I. Komplikasi

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi)

   Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak dari pemasukan air (*input*) merupakan penyebab terjadinya kematian akibat diare. Tergantung dari presentasi cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

2. Gangguan keseimbangan asam-basa (*metabolic asidosis*) ini terjadi karena:

   a. Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.

   b. Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.

   c. Terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anoreksia jaringan.

   d. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena ada yang tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal sehingga bisa terjadi oliguria atau anuria.

   e. Pemindahan ion natrium dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

3. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

   Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi baik atau cukup, hipoglikemia jarang terjadi, lebih sering

terjadi pada anak-anak yang sebelumnya menderita kekurangan energi protein (KEP). Hal ini terjadi karena penyimpanan atau persediaan glikogen dalam hati terganggu dan adanya gangguan absorbsi glukosa walaupun jarang terjadi. Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga tejadi edema otak yang mengakibatkan koma.

4. Gangguan sirkulasi darah

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, sebagai akibat diare dengan disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah dan berkurangnya volume darah berupa renjatan (syok) hipovolemia.

5. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi atau malnutrisi (Yanti, 2012).

J. Pencegahan

Berbagai kuman diare disebarkan melalui fecal oral seperti air, makanan, dan tangan yang tercemar. Upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab harus difokuskan pada cara penyebaran ini. Berbagai upaya yang terbukti efektif adalah sebagai berikut:

1. Pemeberian ASI ekslusif (pemberian makanan berupa ASI saja pada bayi umur 4-6 bulan).
2. Menghindari penggunaan susu botol.
3. Memeperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi paparan ASI dan perkembangbiakan bakteri).
4. Penggunaan air bersih.
5. Mencuci tangan dengan sabun baik sesudah buang air besar dan membuang feces bayi sebelum menyiapkan makanan atau saat makan.
6. Membuang feces (termasuk feces bayi) secara benar

Menurut Widoyono (2008), penyakit diare dapat dicegah dengan cara melalui promosi kesehatan, antara lain :

1. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah 3 'tidak' yaitu tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa.
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar (BAB).
4. Memberi ASI pada anak sampai berusia dua tahun.
5. Menggunakan jamban yang sehat.
6. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

2.1.3. Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik dua kali berat badan lahir dan tiga kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi empat kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir.

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

Masa balita merupakan periode terpenting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut dengan *golden age period* atau masa keemasan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah sebagai berikut:

1. Perkembangan fisik

   Di awal balita, pertambahan berat badan balita merupakan singkatan bawah lima tahun, satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun, ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah. Pada fase ini anak berkembang dengan sangat pesat. Pada periode ini, balita memiliki ciri khas perkembangan menurun disebabkan banyaknya energi untuk bergerak.

2. Perkembangan Psikologis

Dari sisi psikomotor, balita mulai terampil dalam pergerakanya (*locomotion*), seperti berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam, dan melempar yang berguna untuk mengelola keseimbangan tubuh dan mempertahankan rentang atensi.

Pada akhir periode balita kemampuan motorik halus anak juga mulai terlatih seperti menulis, menggambar, menggunakan gerakan memutar yaitu memegang benda dengan hanya menggunakan jari telunjuk dan ibu jari seperti memegang alat tulis atau mencubit serta memegang sendok, dan menyuapkan makanan kemulutnya, mengikat tali sepatu. Dari sisi kognitif, pemahaman terhadap obyek. Kemampuan bahasa balita tumbuh dengan pesat. Pada periode awal balita yaitu usia dua tahun kosa kata rata-rata balita adalah 50 kata, pada usia lima tahun telah menjadi di atas seribu kosa kata. Pada usia tiga tahun balita mulai berbicara dengan kalimat sederhana berisi tiga kata dan mulai mempelajari tata bahasa dari bahasa ibunya.

Karakteristik anak usia balita sangat egosentris, selain itu balita juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga mereka perlu diberitahu tentang apa yang akan terjadi pada dirinya. Mengenai aspek bahasa balita belum mampu berbicara secara fasih, oleh karena itu saat menjelaskan gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnhya, posisi tubuh kita sebaiknya sejajar dengan balita saat berbicara. Satu hal yang mendorong balita untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian apa yang telah dicapainya atau ditunjukkan kepada orang tuanya (Yanti, 2012).

2.1.4. Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas).

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan akut, yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Setiap tahun, sebanyak 3,5 juta anak-anak diseluruh dunia meninggal sebelum mencapai umur lima tahun karena penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Mencuci tangan dengan sabun juga dapat mencegah infeksi kulit, mata, cacing, (SARS), dan flu burung.

Pada sebuah penelitan yang dipublikasikan Jurnal Kedokteran Inggris (*British Medical Journal*) pada November 2007 menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun secara teratur dan menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung, bisa jadi lebih efektif untuk menahan penyebaran virus ISPA seperti flu dan SARS. Temuan ini dipublikasikan setelah Inggris mengumumkan bahwa mereka menggandakan obat-obatan anti virus sebagai persiapan pandemik flu yang mungkin terjadi dimasa depan. Berdasarkan 51 riset, peneliti menemukan bahwa pendekatan melalui perlindungan fisik yang murah sebaiknya diberikan prioritas dalam rencana nasional mengatasi pandemik flu, saat bukti-bukti banyak menunjukkan bahwa penggunaan vaksin dan obat-obatan anti virus tidak efisien untuk menghentikan penyebaran influenza.

Penelitian lain membandingkan intervensi untuk mencegah penularan virus infeksi saluran pernafasan akut dari binatang ke manusia

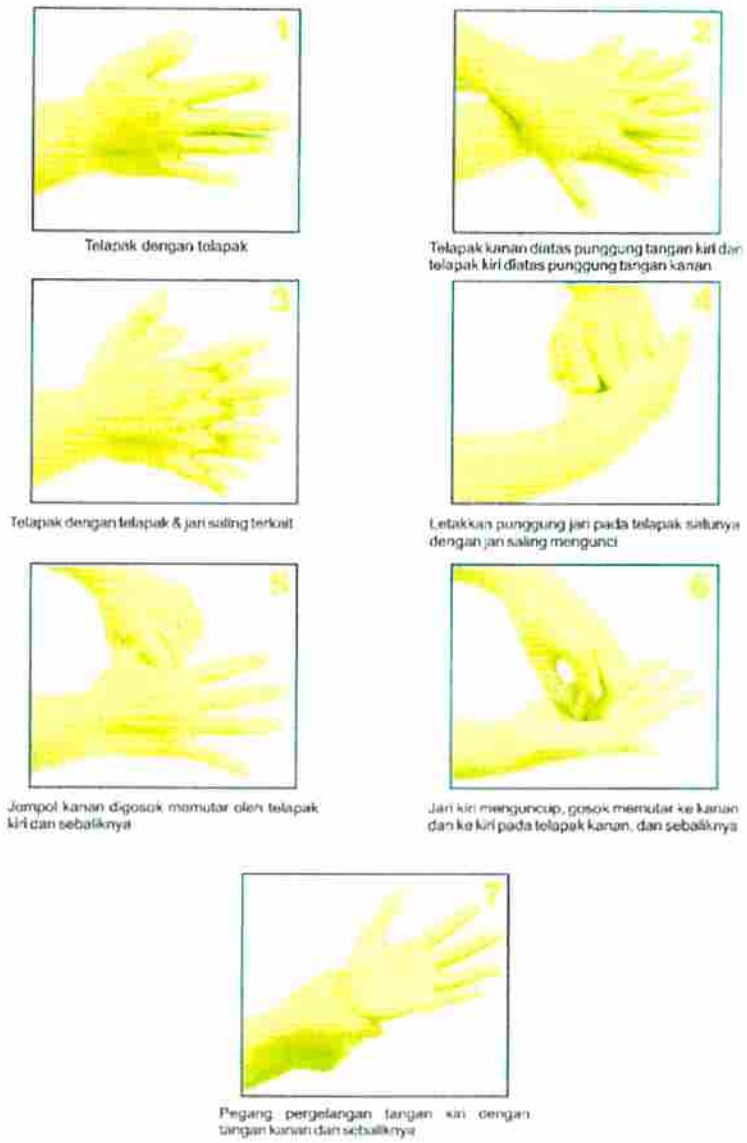
atau manusia ke manusia dengan isolasi, karantina, menjauhkan diri secara sosial, perlindungan diri, dan perlindungan melalui perilaku sehat, intervensi lainnya hingga tidak melakukan apapun juga. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa secara individual mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, sarung tangan, dan pelindung lebih efektif untuk menahan laju penyebaran virus infeksi saluran pernafasan akut, dan lebih efektif lagi bila dikombinasikan. Para peneliti juga akan mengadakan evaluasi lanjutan akan kombinasi manakah yang terbaik untuk diterapkan. Penelitian lainnya yang dipublikasikan oleh *Cochrane Library Journal* pada Oktober 2007 menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara yang sederhana dan efektif untuk menahan virus ISPA, mulai dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemik yang mematikan.

Sebuah penelitian lain tentang kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh bank dunia menunjukkan bahwa perilaku sehat seperti mencuci tangan dengan sabun kurang dipromosikan sebagai perilaku pencegahan penyakit, dibandingkan promosi obat-abatan flu oleh staf kesehatan. Hal ini diperparah apabila lokasi penduduk terpencil dan sulit terjangkau media cetak maupun elektronik seperti radio dan telivisi.

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun salah satunya adalah diare. Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabut dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan

peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.

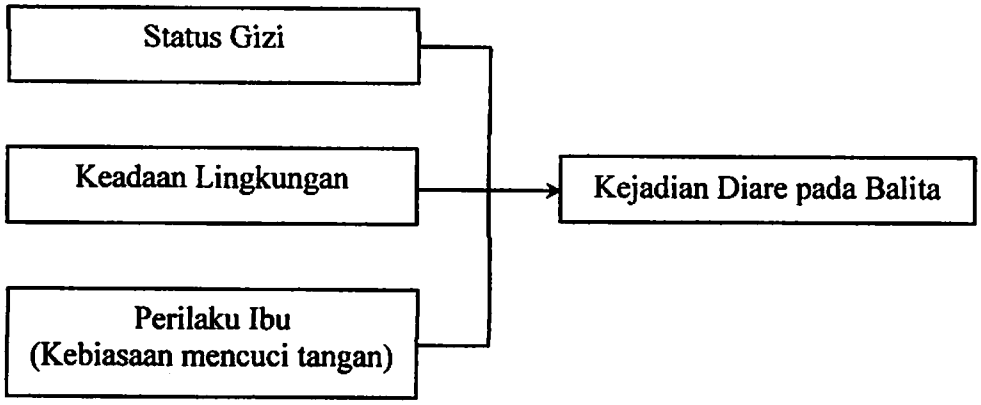
Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (Wikipedia, 2012).



Gambar 1. Tujuh Langkah Mencuci Tangan dengan Sabun

Sumber: PMI tahun 2012

2.2. Kerangka Teori



Sumber : Widoyono, 2008 (modifikasi)

2.3. Hipotesis

2.3.1. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang

2.3.2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan desain *cross sectional.*

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2012 sampai Februari tahun 2013 di Puskesmas Makrayu Palembang, Sumatra Selatan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi target adalah semua ibu yang memiliki balita di kota Palembang.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah semua ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di Kecamatan Ilir Barat II Palembang.

3.3.2. Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah populasi target yang dihitung dengan rumus atau formula Paul Leedy sebagai berikut: (Arikunto, 2010)

$$n = (Z/e)^2 (P) (1-P)$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

Z : *Standard score* untuk ∞ yang dipilih (95% = 1,96)

e : *Sampling error* (5% = 0,05)

P : Proporsi kasus dalam populasi

$$P = \frac{\text{Jumlah balita diare di Puskesmas Makrayu pada tahun 2011}}{\text{Populasi balita di Kecamatan Ilir Barat II Palembang tahun 2011}}$$

$$P = \frac{910}{10.811}$$

$$P = 0,084$$

$$n = (Z/e)^2 (P) (1-P)$$

$$= (39,2)^2 (0,084) (1-0,084)$$

$$= (1536.64) (0,084) (0,916)$$

$$= 118,23 \text{ dibulatkan menjadi } 118$$

Drop Out = 10% x jumlah sampel

= 10% x 118

= 11,8 dibulatkan menjadi 12

Maka besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 118 + 12 = 130.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

1. Ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang datang berkunjung.

2. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang.
3. Balita yang mengalami diare tiga bulan terakhir.
4. Bila Ibu membawa lebih dari satu balita maka yang di ambil menjadi sampel adalah balita yang paling muda.

B. Kriteria Eksklusi

1. Ibu-ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu yang mempunyai kelainan tertentu, yaitu bisu, tuli, tidak bisa baca tulis.
3. Balita yang mengalami penyakit berat, misal gizi buruk.
4. Balita yang dirujuk segera.

3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *purposive sampling*, ibu yang mempunyai balita yang datang ke Puskesmas Makrayu Palembang pada saat pengambilan data dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam sampel penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Kejadian diare pada balita pada bulan Desember 2012 di Puskesmas Makrayu.

3.4.2. Variabel Independen

Perilaku ibu mencuci tangan pada bulan Desember 2012 di Puskesmas Makrayu.

3.5. Definisi Operasional

3.5.1. Kejadian Diare

Definisi : Kejadian buang air besar dengan konsistensi lembek/cair yang frekuensinya lebih dari tiga kali sehari selama ≤ 14 hari dengan atau tanpa darah dan muntah yang terjadi tiga bulan terakhir.

Cara Ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1) Tidak Diare

2) Diare

Skala Ukur : Nominal

3.5.2. Perilaku Ibu Mencuci Tangan

Definisi : Kebiasaan ibu mencuci tangan sesuai dengan syarat kesehatan dan indikatornya, yaitu sebelum dan sesudah makan, sebelum memegang balita, setelah buang air besar dan buang air kecil, setelah menyentuh unggas dan binatang lain, sebelum mengobati luka, setelah membuang sampah, setelah bersin, batuk, dan pilek, setelah memegang uang, setelah memegang gedung, rumah, dan perabot, dan mencuci tangan pakai sabun dan air yang bersih.

Cara Ukur : Wawancara

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1) Baik, bila skor ≥ median

2) Kurang, bila skor < median

Skala Ukur : Ordinal

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Pengumpulan data diambil secara langsung dari responden melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan dan diajukan secara tertulis dilakukan dengan cara melatih lebih dahulu petugas puskesmas (numenator) sebanyak 5 orang tentang tata cara pengisian kuesioner dan peneliti sendiri, jadi berjumlah 6 orang.

Karena kuesioner ini belum diteliti sebelumnya maka akan dilakukan uji validitas dan reabilitas lebih dulu di tempat yang berbeda tetapi memiliki karakteristik yang sama, yaitu Puskesmas Pembantu 30 Ilir di wilayah Ilir Barat II Palembang dengan ± 10% dari 130 sampel. Maka sampel uji reabilitas dan validitas dalam penelitian ini adalah n = ± 13

3.6.2. Data Sekunder

Pengumpulan data diperoleh dari data profil Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang tentang balita yang menderita diare di dalam data 10 penyakit terbanyak di manajemen terpadu balita sakit tahun 2011.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut: (Hastono, 2007)

A. *Editing*

Yaitu meneliti setiap lembar dari kuesioner, apakah jawaban pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

- Lengkap : semua pertanyaan sudah terisi jawaban.
- Jelas : jawaban pertanyaan apakah relevan dengan pertanyaan.
- Relevan : jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaannya.
- Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

B. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

1. Diare

   Diare dikategorikan menjadi:

   a. Tidak diare : Kode 1

   b. Diare : Kode 2

2. Kebiasaan mencuci tangan

   a. Baik : Kode 1, dengan skor $\geq$ median

   b. Kurang : Kode 2, dengan skor < median

C. *Tabulating*

Yaitu proses pemasukan data yang telah diberi kode kedalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

D. *Cleaning*

Yaitu suatu proses pengecekan ulang dan pembersihan data dari kesalahan.

3.8.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini data diolah dan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif dan melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi dan data perhitungan statistik, kemudian dilakukan uji statistik.

A. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari semua variabel penelitian baik independen maupun dependen.

1) Kejadian Diare

Kuesioner pada balita dimana hasil ukurnya berupa tidak diare atau diare.

2) Perilaku ibu mencuci tangan

Kuesioner tentang perilaku ibu mencuci tangan berjumlah 10 pertanyaan dimana hasil ukur pertanyaan dikategorikan menjadi 2 yaitu "baik" bila ≥ median dan "kurang" < median. Bila menjawab ya diberi nilai 1, bila menjawab tidak diberi nilai 0.

B. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* (X^2) secara komputerisasi menggunakan software. Analisis ini menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

X^2 : Statistik uji *Chi Square*

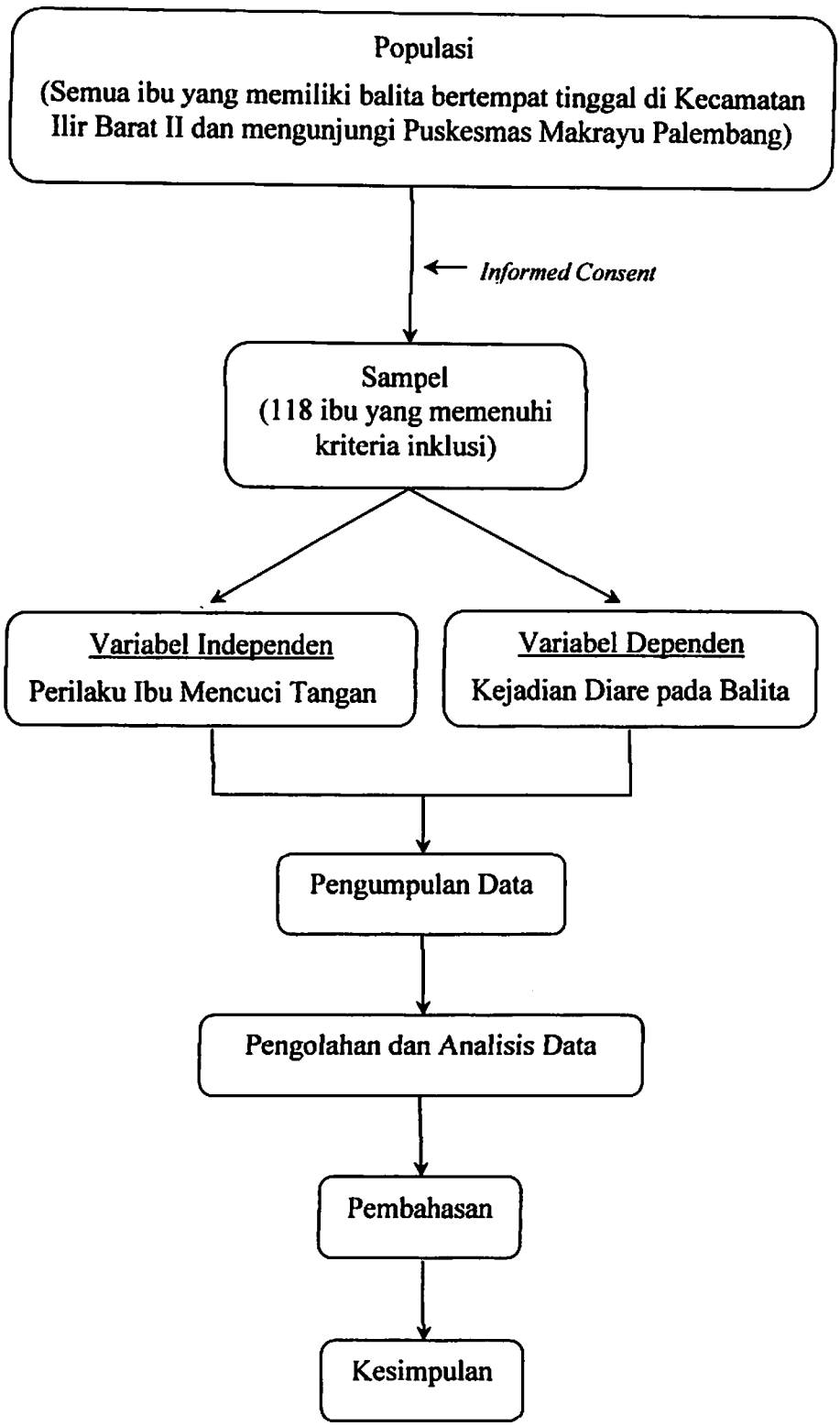
O : Frekuensi observasi/diamati

E : Frekuensi *expected*/yang diharapkan

Dengan derajat kemaknaan α (0,05) dengan ketentuan :

- Jika *p value* ≤ α (0,05), maka ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.
- Jika *p value* > α (0,05), maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dan variabel independen (Hastono, 2011).

3.8. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Tabel 4.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Ibu Mencuci Tangan

No.	Pertanyaan	*Corrected Item-Total Correlation*	*Cronbach Alpha*
1.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan?	0,662	0,927
2.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum memegang balitanya?	0,889	
3.	Apakah ibu mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil?	0,662	
4.	Apakah ibu mencuci tangan setelah menyentuh unggas atau binatang lain?	0,796	
5.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengobati luka?	0,633	
6.	Apakah ibu mencuci tangan setelah bersin, batuk, atau pilek?	0,633	
7.	Apakah ibu mencuci tangan setelah membuang sampah?	0,729	
8.	Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang uang?	0,796	
9.	Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang gedung, rumah, atau perabot?	0,703	
10.	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang bersih?	0,796	

Dari tabel 4.1. dengan sampel (n) adalah 13 responden didapatkan bahwa hasil uji validitas dan reliabilitas variabel perilaku ibu mencuci tangan menunjukkan bahwa r hitung dari 10 pertanyaan semuanya > r tabel (0,553) maka 10 pertanyaan tersebut adalah valid serta dari hasil uji diatas r Cronbach Alpha (0,927) > r tabel (0,553) maka semua pertanyaan untuk perilaku ibu mencuci tangan adalah reliabel.

4.1.2. Analisis Univariat

A. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Balita

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kunjungan Balita di Puskesmas Makrayu

No.	Kunjungan Diare	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak Diare	77	65,3
2.	Diare	41	34,7
	Jumlah	118	100

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan balita yang diare adalah 41 balita (34,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita tidak diare berjumlah 77 balita (65,3%).

B. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Mencuci Tangan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Mencuci Tangan di Puskesmas Makrayu

No.	Perilaku ibu	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	68	57,6
2.	Kurang	50	42,4
	Jumlah	118	100

Dari tabel 4.3. dapat dilihat bahwa perilaku ibu mencuci tangan yang baik adalah 68 responden (57,6%) lebih banyak dibandingkan dengan perilaku ibu mencuci tangan yang kurang berjumlah 50 responden (42,4%).

4.1.3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4. Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu

Perilaku Ibu Mencuci Tangan	Kejadian Diare Balita				Jumlah		*p Value*	OR
	Tidak Diare		Diare					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	51	75	17	25	68	100		
Kurang	26	52	24	48	50	100	0,017	2,769
Jumlah	77	65,3	41	34,7	118	100		

Dari tabel 4.4. menunjukkan bahwa kejadian diare balita dengan perilaku ibu mencuci tangan yang baik adalah 17 responden (25%) lebih sedikit dibandingkan dengan kejadian diare dengan perilaku ibu mencuci tangan yang kurang berjumlah 24 responden (48%). Karena *p Value* 0,017 ($p < 0,05$) berarti ada hubungan bermakna antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare balita di Puskesmas Makrayu Palembang. Dengan OR = 2,769 = 2,8 artinya bahwa perilaku ibu mencuci tangan yang kurang mempunyai peluang 2,8 kali untuk timbulnya kejadian diare pada balita dibandingkan dengan perilaku ibu mencuci tangan yang baik.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Kejadian Diare Balita

Dari tabel 4.2. dapat dilihat bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan pada balita. Dari 118 responden, jumlah kunjungan balita yang diare adalah 41 balita (34,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang tidak diare berjumlah 77 balita (65,3%). Sedangkan menurut penelitian Yanti di Puskesmas Sei. Selincah Palembang tahun 2012, dari 95 responden terdapat 67 orang (70,5%) menderita diare dan responden yang tidak menderita diare sebanyak 28 orang (29,5%). Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh demografi dan kebiasaan masyarakat di daerah tersebut.

Adanya kasus diare balita di Puskesmas Makrayu yang bisa dikatakan cukup tinggi dikhawatirkan akan berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) akibat dari faktor imunitas balita yang cenderung masih dalam tahap bertumbuhan dan sifat penyakit diare yang menular serta kebiasaan masyarakat yang belum mengutamakan kebersihan. Bila terdapat gejala dehidrasi saat diare pada balita maka cenderung bisa menyebabkan kematian. Diharapkan pada tahun mendatang terjadi penurunan kejadian diare secara signifikan atau bermakna dengan cara berperilaku mencuci tangan yang baik dan benar.

4.2.2. Perilaku Ibu Mencuci Tangan

Dari tabel 4.3. dapat diasumsikan bahwa masyarakat di wilayah Puskesmas Makrayu cenderung telah melakukan tindakan mencuci tangan yang baik tetapi tidak sedikit yang melakukan tindakan mencuci tangn yang kurag. Menurut penelitan Riasya di Kelurahn Sekip Jaya Palembang, perilaku responden yang positif sebanyak 82 orang (95,3%) lebih banyak dibandingkan dengan perilaku responden yang negatif yaitu sebanyak sebanyak 4 orang (4,7%). Perbedaan yang mencolok ini kemungkinan karena masyarakat di daerah tersebut telah memahami tentang pentingnya

kebersihan terutama tangan. Fakta ini sejalan dengan teori Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2010) yang mengatakan bahwa perilaku yang baik dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan salah satunya adalah perilaku mencuci tangan.

4.2.3. Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan terhadap Kejadian Diare Balita Di Puskesmas Makrayu Palembang

Dari tabel 4.4. telah sesuai dengan teori Widoyono (2008) bahwa faktor perilaku dapat meningkatkan risiko timbulnya diare terutama pada balita dan menurut Departemen Kesehatan RI (2005) juga menjelaskan tentang beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare yang salah satunya adalah perilaku mencuci tangan.

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu mencuci tangan yang baik ternyata masih ada kejadian diare pada balita sebanyak 17 responden (25%). Ini kemungkinan disebabkan oleh status gizi dan lingkungan yang belum sepenuhnya bersih.

Menurut penelitian dari Fitriatun yang berjudul hubungan faktor lingkungan dan perilaku dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Brebes kabupaten Brebes menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara praktik mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare balita (*p value* = 0,030). Menurut asumsi peneliti adanya perbedaan *p value* ini kemungkinan karena jumlah sampel, karakteristik responden, definisi operasional, dan lokasi serta waktu yang berbeda. Namun secara keseluruhan baik teori-teori maupun penelitian-penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kejadian diare balita.

4.2.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare balita di Puskesmas Makrayu tahun 2012 karena metode ini mudah untuk dilakukan, sederhana, ekonomis, dan dapat diteliti dalam waktu bersamaan antara variabel independen dan dependennya sedangkan kelemahannya adalah diperlukan responden yang lebih banyak, efeknya paling lemah dibandingan dengana metode penelitian lain seperti *case control* dan *cohort.*

Pada teori Widoyono (2008) variabel yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yaitu keadaan lingkungan, status gizi, dan perilaku ibu tetapi tidak seluruh dari variabel tersebut diteliti, hanya perilaku ibu saja karena keterbatasan dana, waktu, tempat, dan tenaga.

Dalam perilaku ibu terdapat beberapa komponen yaitu mencuci tangan, pemeberian ASI ekslusif, penggunaan susu botol, dan penggunaan air bersih. Dari keempat komponen di atas, peneliti memilih perilaku ibu mencuci tangan karena ketiga komponen di atas yaitu pemberian ASI ekslusif, penggunaan susu botol, dan penggunaan air bersih sudah banyak diteliti oleh penelitian lain baik di Puskesmas Makrayu maupun di Puskesmas lain di Palembang dan di Puskesmas Makrayu belum ada yang meneliti perilaku ibu mencuci tangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang cukup tinggi yaitu 34,7%.
2. Perilaku ibu mencuci tangan di Puskesmas Makrayu Palembang cukup baik yaitu 57,6%.
3. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang dan perilaku ibu mencuci tangan yang kurang berisiko 2,8 kali terjadinya diare pada balita

5.2. Saran

1. Diharapkan ibu dapat memproteksi balitanya sedini mungkin dengan mencari informasi tentang penyakit diare dan seputar kesehatan balita lainnya sehingga pencegahan lebih dioptimalkan daripada pengobatan.
2. Diharapkan masyarakat lebih menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan maupun di rumah tangganya.
3. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan edukasi melalui promosi seperti penyuluhan/spanduk/brosur yang lebih intensif tentang *personal hygiene* yaitu perilaku mencuci tangan yang baik dan benar.
4. Dianjurkan bagi peneliti lain supaya dapat meneliti variabel lain dengan menggunakan desain *case control* atau *cohort*.

DAFTAR PUSTAKA

Andara, D. E. 2008. *Perilaku Ibu dalam Penanggulangan Diare pada Balita di Wilayah Kera Puskesmas 4 Ulu Palembang 2008.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya Palembang (tidak dipublikasikan).

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Bastari, R. 2012. *Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif dan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Pembina Plaju Palembang.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Muhammadiyah Palembang (tidak dipublikasikan).

Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran.* EGC, Jakarta, Indonesia.

Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

Juffrie, dkk. 2012. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi.* Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Hastono, S. P. dan L. Sabri. 2011. *Statistik Kesehatan.* Rajagrafindo Persada, Jakarta, Indonesia.

Hidayat, A. A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

Modul Mandiri Pendidikan Kesehatan . 2011. Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

_____. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

_____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

_____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

_____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Palang Merah Indonesia. 2012. *Tujuh (7) Langkah Cuci Tangan Pakai Sabun.* Banyuasin, Indonesia.

Puskesmas Makrayu. 2009. *Profil Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2009,* Palembang, Indonesia.

_____. 2010. *Profil Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2010,* Palembang, Indonesia.

_____. 2011. *Profil Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2011,* Palembang, Indonesia.

Rahmah, S. 2008. *Hubungan Perilaku Ibu yang Memiliki Anak Balita Usia 2 -5 Tahun Terhadap Kejadian Diare di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006. (http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6805, diakses 25 Agustus 2012).*

Riasya, F. R. 2011. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu terhadap Penyakit Diare pada Bayi dan Balita di RT 30, 31, 33, dan 34 Kelurahan Sekip Jaya Sumatera Selatan.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya Palembang (tidak dipublikasikan).

Sodikin. 2011. *Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier.* Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.

Somantri, A. dan S. A. Muhidin. 2006. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian.* Pustaka Setia, Bandung, Indonesia.

Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian.* Alfabeta, Bandung.

_____. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Alfabeta, Bandung.

Suharyono. 2008. *Diare Akut: Klinik dan Laboratorik.* Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: "Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemeberantasan".* Erlangga, Jakarta, Indonesia.

Wikipedia. *Mencuci Tangan dengan Sabun.* (http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun, diakses 20 Agustus 2012).

Yanti, Rahma. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas SEI. Selincah Kecamatan Kalidoni Palembang Tahun 2012.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Dokter Umum Universitas Sriwijaya Palembang (tidak dipublikasikan).

Zen, Fitriatun Nadzifah. 2012. *Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadiaan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes. (http://eprints.undip.ac.id/32766/, diakses 25 Agustus 2012).*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Profil Puskesmas

Puskesmas Makrayu berdiri pada tahun 1976 terletak di wilayah kerja kecamatan Ilir Barat II kota Palembang di Kelurahan 32 Ilir. Puskesmas Makrayu terletak berdekatan dengan perkantoran antara lain: kantor camat, Kantor Urusan Agama (KUA), Kantor Rayon Militer (Koramil), Polisi Sektor (Polsek), dan Sekolah Dasar Negeri 33. Sedangkan kecamatan Ilir Barat II memiliki tujuh kelurahan, yaitu: Kelurahan 27 Ilir, Kelurahan 28 Ilir, Kelurahan 29 Ilir, Kelurahan 30 Ilir, Kelurahan 32 Ilir, Kelurahan 35 Ilir, dan Kelurahan Kemang Manis. Batas wilayah kerja Puskesmas Makrayu adalah sebagai sebagai berikut :

- Sebelah utara : Bukit Besar
- Sebelah selatan : Sungai Musi
- Sebelah barat : Talang Semut
- Sebelah timur : Kemang Manis

Puskesmas Makrayu memiliki empat puskesmas pembantu, yaitu: Puskesmas Pembantu 30 Ilir, 32 Ilir, 35 Ilir, dan Kemang Manis. Pada tahun 2011 jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Makrayu adalah 72.953 jiwa dengan balita 10.811 jiwa. Secara umum jumlah kunjungan balita yang di diagnosis diare tahun 2011 dari sepuluh penyakit terbayak di Puskesmas Makrayu berjumlah 910 kasus.

Program dasar puskesmas mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam mengatasi permasalahn kesehatan yang berkaitan dengan morbilitas dan mortalitas meliputi enam pokok program dasar, yaitu :

1. Promosi kesehatan
2. Kesehatan lingkungan
3. Kesehatan ibu, anak, dan kb

4. Gizi
5. Pemberantasan penyakit menular
6. Pengobatan

Puskesmas Makrayu memiliki visi dan misi, yaitu:

Visi

Terwujudnya Kecamatan Ilir Barat II bersih sehat yang optimal bertumpuh pada pelayanan prima dan pemberdayaan masyarakat.

Misi

- Meningkatkan kemitraan pada semua pihak terkait.
- Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- Meningkatkan pelayanan yang bermutu prima.

Motto

Senyum, Sapa, Sabar, Santun, Sehat.

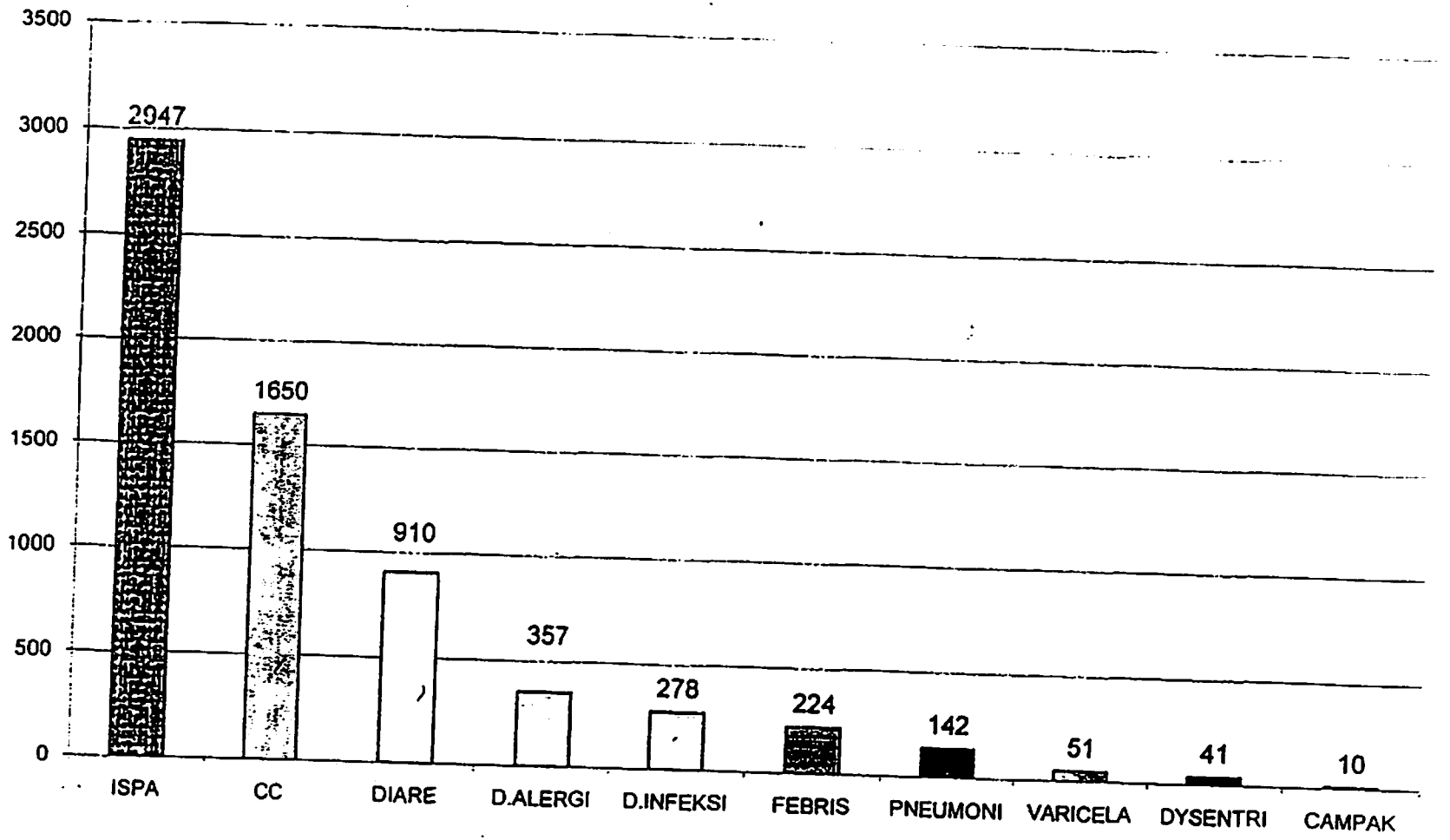
Semboyan

Kesembuhan anda adalah kepuasan kami.

Nilai

Kekeluargaan, Kemitraan, Keterbukaan.

GRAFIK 10 PENYAKIT TERBANYAK DI MTBS PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG TAHUN 2011



Lampiran 2. *Informed Consent*

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN TERHADAPKEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

Ibu-ibu yang saya hormati,

Melalui surat ini saya Muhammad Diah Sunarno dengan NIM 702009025 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang akan melakukan penelitian untuk penulisan skripsi saya mengenai hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di puskesmas Makrayu Palembang.

Maka dari itu saya mohon dengan kerendahan hati ibu-ibu agar kiranya dapat meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden untuk memberikan jawaban yang sejujurnya dari pertanyaan dalam kuesioner ini yang sesuai dengan kenyataan yang ada sehingga sangat membantu kevalidan data yang saya peroleh dari penelitian ini. Semua data yang ibu-ibu akan saya jaga kerahasiaanya.

Atas kesediaan ibu-ibu yang ikut serta membantu dalam penelitian ini saya ucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah SWT memberi rahmat dan karunia buat kita semua.

Palembang, Desember 2012

Penulis,

Muhammad Diah Sunarno

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

Assalamu'alaikum wr.wb.

Yth. ibu-ibu sekalian. Terima kasih atas kehadirannya di Puskesmas Makrayu ini. Sehubungan dengan akan diadakan penelitian mengenai hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang, kami sangat mengharapkan partisipasi ibu-ibu guna kelancaran proses penelitian dengan menjawab beberapa pertanyaan dibawah ini.

Nomor urut : ☐☐☐

Nama pewawancara : .....

Tanggal : ..... ☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Data responden

Nama ibu : .....

Umur : ..... tahun ☐

Pendidikan ibu : 1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SLTP ☐
4. SMU 5. PT

Pekerjaan ibu : ..... ☐

Status pernikahan : ..... ☐

Nama suami : .....

Alamat : .....

KUESIONER

2.1. Diare Balita

Nama : .....

Umur : .....

Apakah anak ibu pernah menderita diare 3 bulan terakhir ini :

a. Ya, sudah berapa lama ..... hari

b. Tidak, sebutkan penyakit lain .....

CHECK LIST

2.2. Perilaku Ibu Mencuci Tangan

Berilah (√) pada kolom dibawah ini yang ibu pernah lakukan

No	Pernyataan	Ya	Tidak	
1.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ?			
2.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum memegang balitanya ?			
3.	Apakah ibu mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil ?			
4.	Apakah ibu mencuci tangan setelah menyentuh unggas atau binatang lain ?			
5.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengobati luka ?			
6.	Apakah ibu mencuci tangan setelah bersin, batuk, atau pilek ?			
7.	Apakah ibu mencuci tangan setelah membuang sampah ?			
8.	Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang uang ?			
9.	Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang gedung, rumah, atau perabot ?			
10.	Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang bersih ?			

Sumber : Survei Epidemiologi Sederhana

Lampiran 4. *Output*

MEDIAN PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN

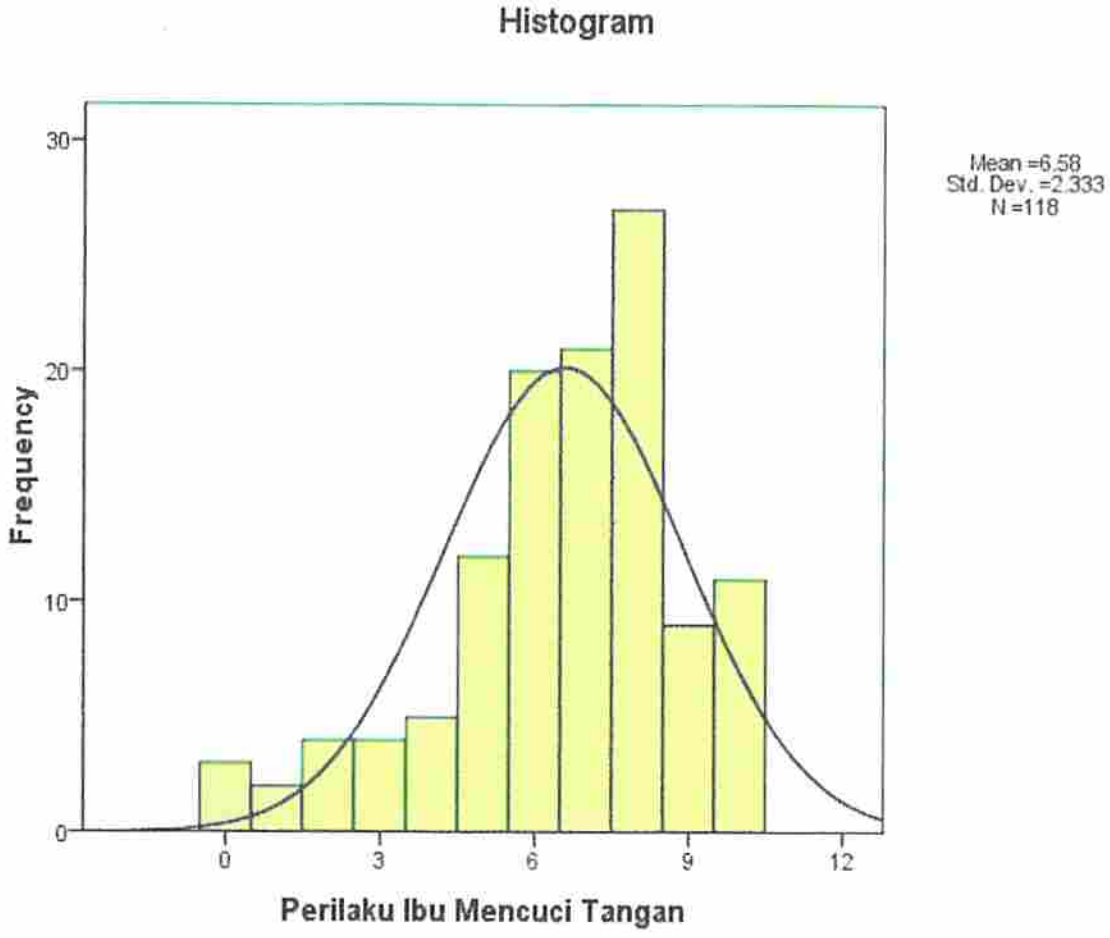
Statistics

Perilaku Ibu Mencuci Tangan

N	Valid	118
	Missing	0
Mean		6.58
Median		7.00
Mode		8
Std. Deviation		2.333
Variance		5.443
Range		10
Minimum		0
Maximum		10
Sum		776

Perilaku Ibu Mencuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.5	2.5	2.5
	1	2	1.7	1.7	4.2
	2	4	3.4	3.4	7.6
	3	4	3.4	3.4	11.0
	4	5	4.2	4.2	15.3
	5	12	10.2	10.2	25.4
	6	20	16.9	16.9	42.4
	7	21	17.8	17.8	60.2
	8	27	22.9	22.9	83.1
	9	9	7.6	7.6	90.7
	10	11	9.3	9.3	100.0
	Total	118	100.0	100.0	


Histogram
Mean =6.58
Std. Dev. =2.333
N =118
Frequency
30
20
10
0
0
3
6
9
12
Perilaku Ibu Mencuci Tangan

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	13	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	13	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apakah ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan ?	6.85	9.641	.662	.925
Apakah ibu mencuci tangan sebelum memegang balitanya ?	6.92	8.744	.889	.912
Apakah ibu mencuci tangan setelah buang air besar dan buang air kecil ?	6.85	9.641	.662	.925
Apakah ibu mencuci tangan setelah menyentuh unggas atau binatang lain ?	7.08	8.410	.796	.916
Apakah ibu mencuci tangan sebelum mengobati luka ?	7.00	9.000	.633	.925
Apakah ibu mencuci tangan setelah bersin, batuk, atau pilek ?	7.00	9.000	.633	.925
Apakah ibu mencuci tangan setelah membuang sampah ?	7.08	8.577	.729	.920
Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang uang ?	7.08	8.410	.796	.916
Apakah ibu mencuci tangan setelah memegang gedung, rumah, atau perabot ?	7.00	8.833	.703	.921
Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang bersih ?	7.08	8.410	.796	.916

UJI UNIVARIAT

Frequency Table

Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	77	65.3	65.3	65.3
	2	41	34.7	34.7	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	68	57.6	57.6	57.6
	2	50	42.4	42.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS DATA

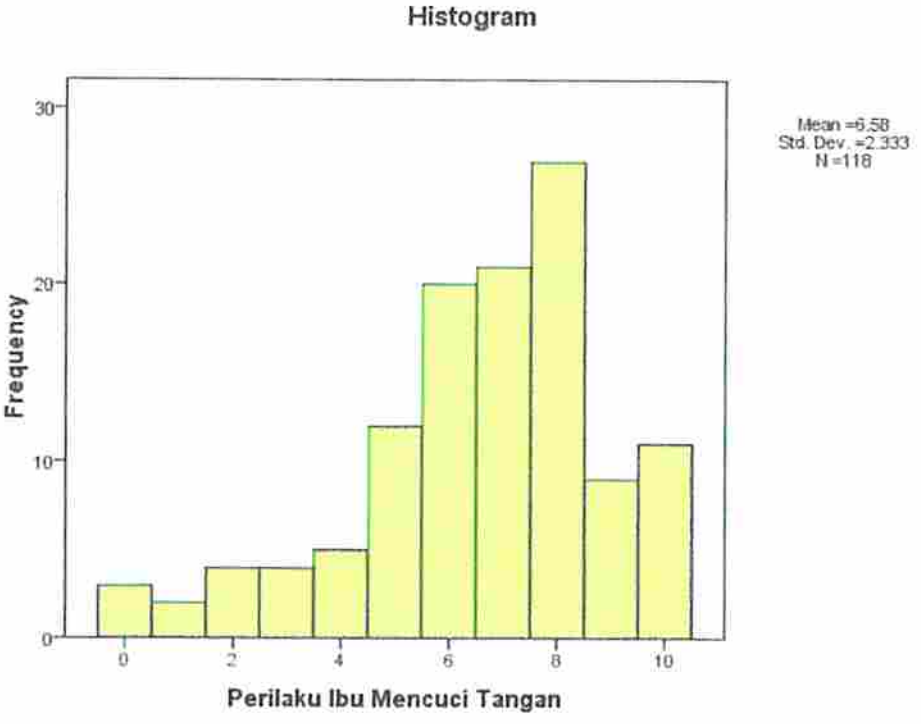
Explore

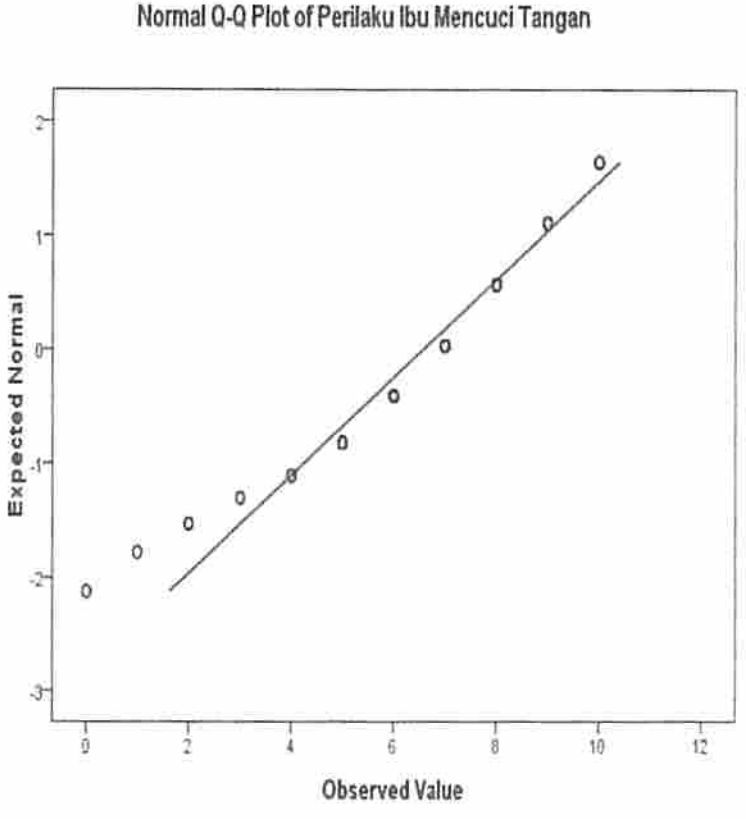
Tests of Normality

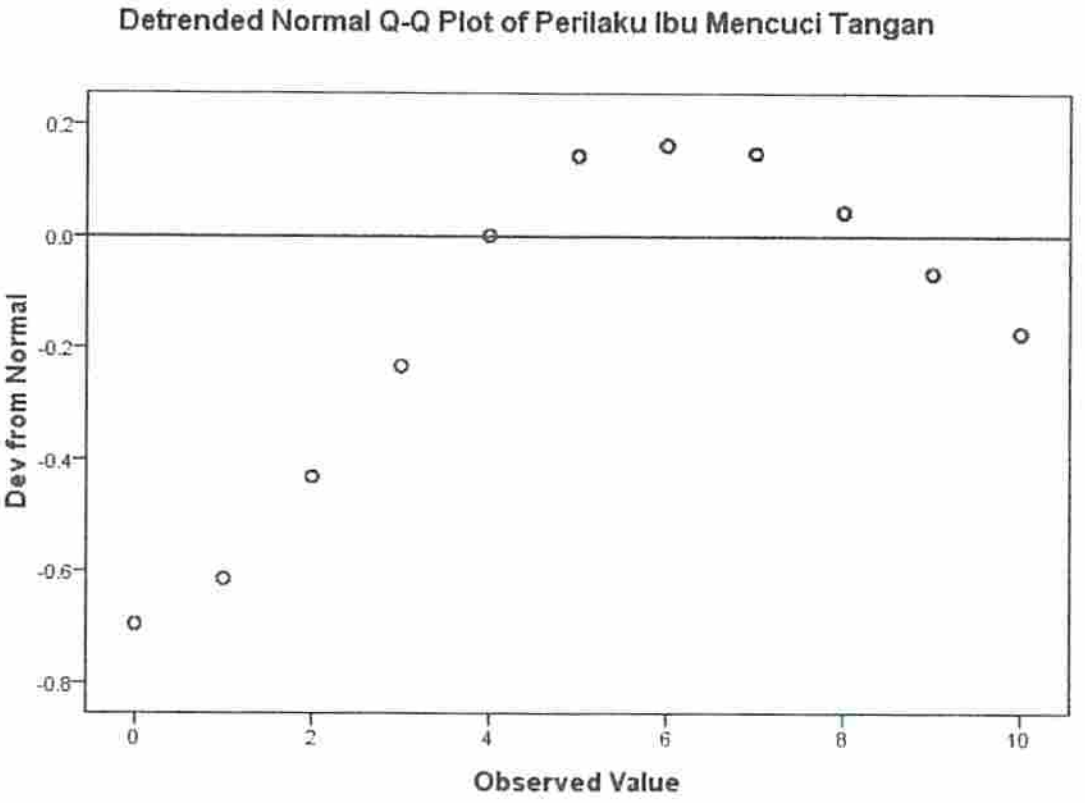
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Ibu Mencuci Tangan	.148	118	.000	.925	118	.000

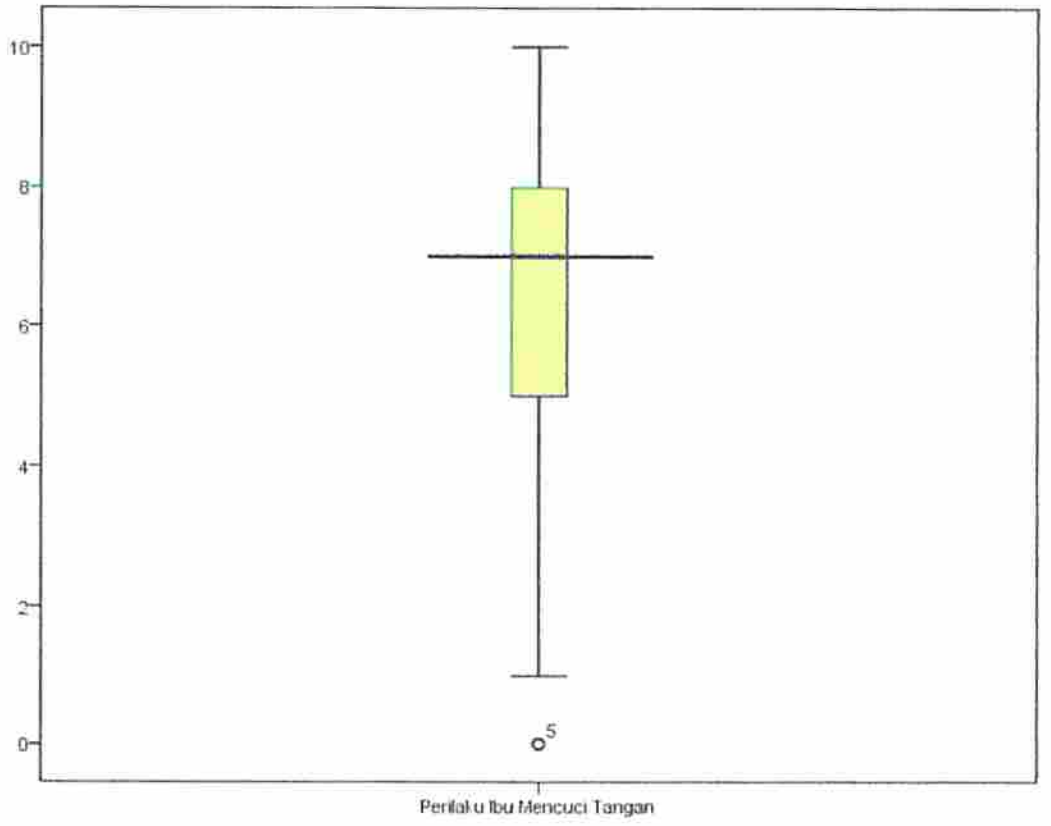
a. Lilliefors Significance Correction

Perilaku Ibu Mencuci Tangan






Detrended Normal Q-Q Plot of Perilaku Ibu Mencuci Tangan
Dev from Normal
0.2
0.0
-0.2
-0.4
-0.6
-0.8
0
2
4
6
8
10
Observed Value


10
8
6
4
2
0
5
Perilaku Ibu Mencuci Tangan

UJI BIVARIAT

Crosstabs

Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga * Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu Crosstabulation

			Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu		Total
			1	2	
Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga	1	Count	51	17	68
		Expected Count	44.4	23.6	68.0
		% within Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga	75.0%	25.0%	100.0%
	2	Count	26	24	50
		Expected Count	32.6	17.4	50.0
		% within Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga	52.0%	48.0%	100.0%
Total		Count	77	41	118
		Expected Count	77.0	41.0	118.0
		% within Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga	65.3%	34.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.723[a]	1	.010		
Continuity Correction[b]	5.747	1	.017		
Likelihood Ratio	6.710	1	.010		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.666	1	.010		
N of Valid Cases[b]	118				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Perilaku Ibu Mencuci Tanga (1 / 2)	2.769	1.269	6.044
For cohort Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu = 1	1.442	1.069	1.946
For cohort Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Makrayu = 2	.521	.315	.861
N of Valid Cases	118		

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

AMA MAHASISWA	: Muhammad Diah Sunarno	PEMBIMBING I	: dr. M A. Husnil Farouk, HPH
M	: 702009025	PEMBIMBING II	: dr. R. A. Tanzila

DUL SKRIPSI :

bungan Antara Penlaku Ibu Mencuci Tangan terhadap Kejadian Diare Pada Balita Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
21 Januari 2013	BAB IV Revisi/Edit			
21 Januari 2013	BAB IV			
26 Januari 2013	BAB V Revisi/Edit			
26 Januari 2013	BAB V			
28 Januari 2013	BAB IV & BAB V acc			
28 Januari 2013	BAB IV & BAB V acc			
31 Januari 2013	acc Sidang			
31 Januari 2013	ACC Sidang			

TATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /

a.n Dekan
Ketua UPK.

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 19 Oktober 2012

or : 070 / / BAN.KBP / 2012
: -
piran : -
ial : Izin Pengambilan Data/Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Makrayu Palembang
di -
Palembang

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1171 / H-5 / FK-UMP / X / 2012 Tanggal 19 Oktober 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Muhammad Diah Sunamo	70 2009 025	Hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.
Lama Penelitian: 19 Oktober 2012 s.d 30 November 2012

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS BADAN

Drs. MUHAMMAD EFFENDY
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19590421 198003 1 009

usan :
kan Fakultas Kedokteran
iversitas Muhammadiyah Palembang
hasiswa Ybs.

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 05 Desember 2012

nor : 070 / 1452 / BAN.KBP / 2012
lt : -
lpiran : -
ihal : Izin Pengambilan Data/Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Makrayu Palembang

di -
Palembang

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1377 / H-5 / FK-UMP / X / 2012 Tanggal 30 November 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	*Nama*	*NIM*	*Judul Penelitian*
1.	*Muhammad Diah Sunarno*	*70 2009 025*	*Hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012.*

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.
Lama Penelitian: 05 Desember 2012 s.d 18 Januari 2012

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS BADAN

Drs. MUHAMMAD EFFENDY
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 19590421 198003 1 009

lbusan :
)ekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
Mahasiswa Ybs.

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131
Email : dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website : www.dinkes.palembang.go.id

Nomor : 070/ 958 /Yankes/ X /2012
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 24 Okt 2012
Kepada YTH
Pimpinan Puskesmas
Mahrayu
Palembang

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/1547/BKBP/2012 tanggal 19 Oktober 2012 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Saudara atas:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian	Waktu Penelitian
1.	Muhammad Dish Sunarno	702009025	Hubungan Antara Pemberian Ibu Menyusui Tanpa Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Mahrayu Palembang Tahun 2012	19 Okt 2012 s.d 30 November 2012
2.				
3.				
4.				

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih.

An, Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang
Sekretaris

Dr. Hj. Letizia, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19640241991032002

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 19 Oktober 2012

Nomor : 1171 /H-5/FK-UMP/X/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Melihat Rekam Medis

Kepada : Yth. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
di
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal, kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Muhammad Diah S 70 2009 025	Hubungan Antara Perilaku Ibu Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr.KHM.Arsyad,DABK,SpAnd
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1.Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2.Yth. Ka. UPK FK UMP.
3.Yth. Kasubag. Akademik FK UMP

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
PUSKESMAS MAKRAYU
Jalan Makrayu Kec.Ilir Barat II

PALEMBANG

Palembang, 22 Januari 2013

Nomor : 800/ 028 /PKM MKR/0I/2013
Sifat : Biasa
Lampiran : -

Hal : Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Makrayu Palembang

Kepada Yth.
Dekan Fakultas kedokteran
Universitas Muhammadiyah
di .
Palembang

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Palembang 1377/H-5/FK-UMP/X/2012 tanggal 30 November 2012 perihal penelitian di Puskesmas Makrayu sebagai berikut :

Nama : Muhammad Diah Sunarno
NIM : 702009025
Judul : Hubungan antara perilaku ibu mencuci tangan terhadap kejadian diare Balita diPuskesmas Makrayu Palembang Tahun 2013
Lokasi : Puskesmas Makrayu

bersama ini, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut diatas memang benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Makrayu dari tanggal 5 Desember 2012 - 18 Januari 2013.

Demikianlah untuk dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Puskesmas Makrayu

Dr. hj. Novia Diana Roza, M.Kes
NIP. 196212121989102001

NAMA NUMENATOR PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU IBU MENCUCI TANGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE BALITA DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

NO	NAMA NUMENATOR	JABATAN	LAMA TUGAS	TANDA TANGAN
1.	SANTI N, AMKEP	PERAWAT MTBS	8 TAHUN	
2.	ASTRI A, AMKEP	PERAWAT MTBS	3 TAHUN	
3.	SOPIKA, AMKEB	BIDAN KIA	12 TAHUN	
4.	RIZA, AMKEB	BIDAN KIA	2 TAHUN	
5.	ALI IMRON, AMKEP	PERAWAT PUSTU	2 TAHUN	
6.	M. DIAH SUNARNO	MAHASISWA		

MENGETAHUI
PIMPINAN PUSKESMAS MAKRAYU

(Dr. Hj. NOVIA DIANA ROZA, M.Kes)
NIP. 196212121989102001

PALEMBANG, DESEMBER 2012
PEMBIMBING PRAKTIK LAPANGAN

(Dr. Hj. LILIEK SUPRIYANTI)
NIP. 195310081087122001

RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Muhammad Diah Sunarno
Tempat Tanggal Lahir	:	Palembang, 23 November 1991
Alamat	:	Perum. Bukit Sejahtera BLOK BU 5 RT 14 RW 04 Kelurahan Karang Jaya, Kecamatan Gandus, Palembang, Sumatera Selatan
Telp/Hp	:	(0711) 444175 / 085267744997
E-mail	:	m.diahsunarno@yahoo.com
Agama	:	Islam

Nama Orang Tua

Ayah	:	dr. H. Syaumaryadi, M.Epid
Ibu	:	dr. Hj. Novia Diana Roza, M.Kes

Jumlah Saudara	:	2 (dua)
Anak Ke-	:	1 (satu)
Riwayat Pendidikan	:	TK Pertiwi Sungailiat 1996-1997 SD Islam Az-Zahrah Palembang 1997-2003 SMPN 17 Palembang 2003-2006 SMAN 1 Palembang 2006-2009 Pendidikan Kedokteran Umum UMP 2009

Palembang, 17 Februari 2013

(Muhammad Diah Sunarno)