



**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI
USIA 1-12 BULAN DI KELURAHAN ANTIROGO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Siska Ari Puspita Sari
NIM 072310101039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI
USIA 1-12 BULAN DI KELURAHAN ANTIROGO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Siska Ari Puspita Sari
NIM 072310101039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI
USIA 1-12 BULAN DI KELURAHAN ANTIROGO
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Siska Ari Puspita Sari
NIM 072310101039

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama

: Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sri Wahyuniasih dan Ayahanda Saiful Bahri yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a untuk tercapainya harapan demi masa depanku, serta sebagai sumber kehidupanku;
2. adikku tersayang Sandra Dwi Saputra, terima kasih atas kasih sayang juga motivasinya dengan sepenuh hati, spesial Alip Murdiyanto sebagai teman, sahabat dan orang terdekat yang selalu memberikan dorongan untuk meraih masa depanku
3. guru-guruku dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. teman sekaligus keluarga di Jember: Dessy, Mayang, Aulia, Erwan, Rr. Maria Ulfa, dan teman lain di *Tona Community*. Terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, keceriaan, dukungan, serta bantuan yang telah diberikan.

MOTO

Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci. Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan. Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan.

Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu
(HR. Tirmizi)*

Kebersihan adalah sebagian dari iman
(HR. Muslim)*



* Fitriani, Lia. *70 Hadist pilihan untuk Anak*. Jakarta: Wahyu Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Siska Ari Puspita Sari

NIM : 072310101039

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2 November 2012

Yang menyatakan

Siska Ari Puspita Sari

NIM. 072310101039

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jum'at, 2 November 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes.
NIP 19750911 200501 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.
NIP 19810811 201012 2 002

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.
NIP 19800417 200604 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember (The Correlation Clean and Healthy Life Behaviour of Mother to Diarrhea Incidence of Infants Aged 1-12 Months in Antirogo District Jember Regency)

Siska Ari Puspita Sari

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Diarrhea is defined as the change in consistency of stool and changes in bowel frequency more than 3 times a day. One cause of the diarrhea is environmental and behavioral factor. The highest incidence of diarrhea was at age 1-12 months in the Antirogo district. The purpose of this research was to know the correlation Clean and Healthy Life Behaviour of Mother to Diarrhea Incidence of Infants. This research used analysis survey method with case control approach. Sample was 103 respondents. Sampling technique was quota sampling. Data was collected by questionnaires. Validity and reliability using the Pearson product moment and Cronbach's alpha. The result shown that 62 respondents (60.2%) with good clean and healthy life behaviour and infant diarrhea in the last month. The Spearman rank test shown $p\text{-value} = 0.000$; $r = -0.622$, which means H_a received. $P\text{-value} = 0,000$ there was correlation between clean and healthy life behaviour of mother to diarrhea incidence of infants aged 1-12 months in antirogo district jember regency, $r = -0,622$ there is a strong correlation between clean and healthy life behaviour of mother to diarrhea incidence of infants aged 1-12 months in antirogo district jember regency. Negatif sign (-) means that good clean and healthy life behaviour of mother will cause low incidense of diarrhea in infants. The suggest is health education clean and healthy life behaviour can be used to improve clean and healthy life behaviour of mother.

Keyword: Clean and Healthy Life Behaviour of Mother, Diarrhea of Infant

RINGKASAN

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember;
Siska Ari Puspita Sari, 072310101039; 2012; xviii+84 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Diare pada Bayi

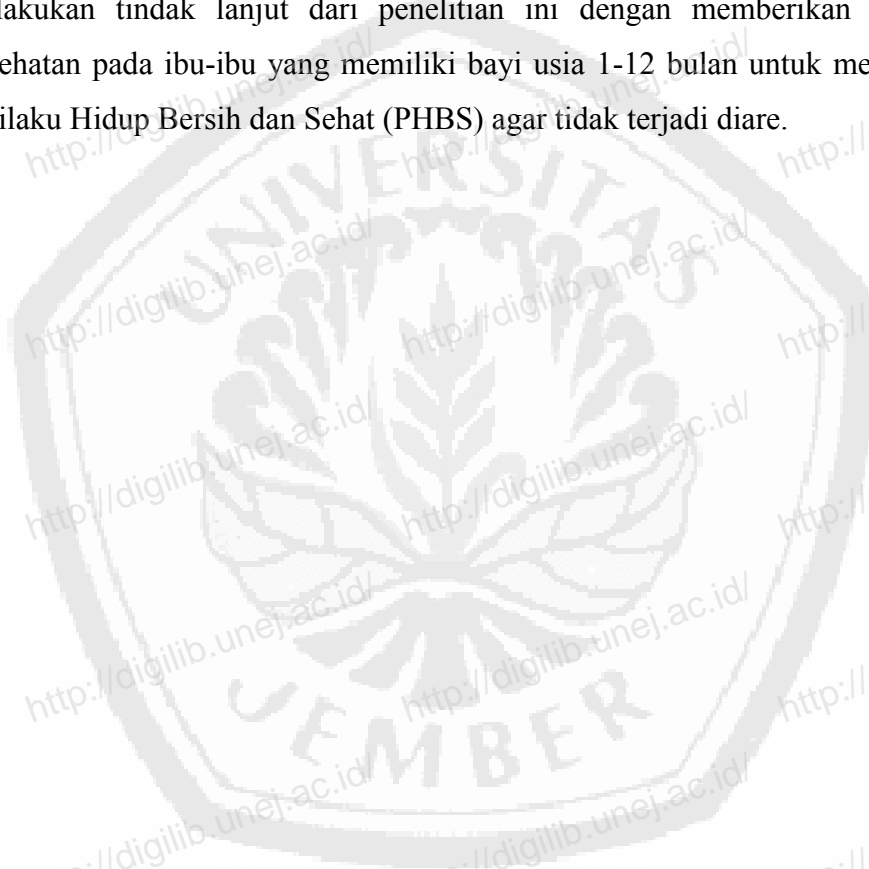
Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan perubahan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Salah satu penyebab dari terjadinya diare adalah faktor lingkungan dan perilaku. Diare yang tidak segera ditangani pada bayi usia 1-12 bulan akan menyebabkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan yang sangat parah. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa data tertinggi kejadian diare adalah di Kelurahan Antirogo.

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *case control* (retrospektif). Populasi adalah ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember yaitu 140 orang. Sampel adalah 103 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota sampling*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Antirogo dengan menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data. Data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan *Cronbach's Alpha*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan PHBS dengan baik, maka tidak akan mengalami diare dalam satu bulan terakhir. Hal ini ditunjukkan sebanyak 62 responden (60.2%) dengan PHBS yang baik dan tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir.

Perhitungan uji statistik dengan *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0,000$; $r = -0,622$ yang berarti H_a diterima. Kesimpulan penelitian ada hubungan antara

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember, kekuatan korelasinya kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember, dan arah hubungan negatif (-) artinya semakin baik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu maka semakin rendah kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Dengan demikian perlu kiranya untuk melakukan tindak lanjut dari penelitian ini dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu-ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) agar tidak terjadi diare.



PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SwT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan Di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember”. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Bu Iis Rahmawati, M.Kes., selaku dosen pembimbing utama, Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep. dan Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., selaku dosen pembimbing anggota, serta Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan, saran serta motivasi demi kesempurnaan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan;
4. teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca. Penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, November 2012

Penulis

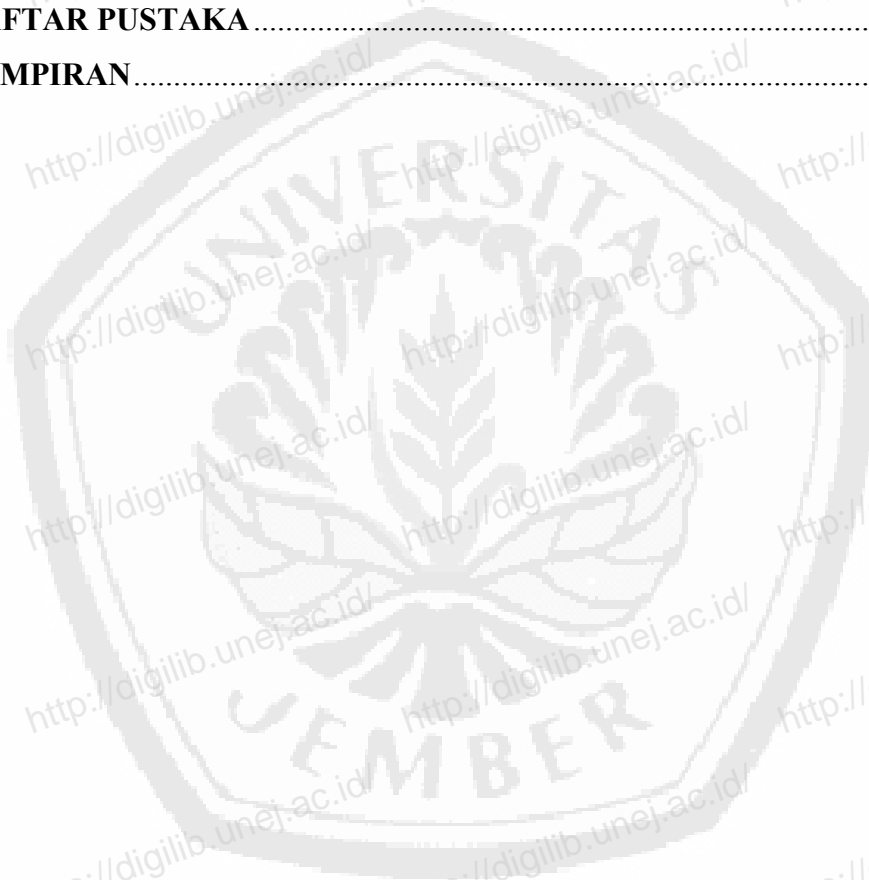
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan.....	8
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan.....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	9

1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Perilaku Kesehatan	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan.....	11
2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	12
2.2.1 Pengertian PHBS.....	12
2.2.2 Pengertian PHBS Tatanan Rumah Tangga	13
2.2.3 Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga.....	13
2.3 Konsep Dasar Diare	22
2.3.1 Pengertian Diare	22
2.3.2 Penyebab Diare	23
2.3.3 Gejala Diare.....	27
2.3.4 Dampak Diare	28
2.3.5 Pencegahan Terjadinya Diare.....	29
2.3.6 Penatalaksanaan Diare.....	35
2.4 Hubungan antara PHBS Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi	37
2.5 Kerangka Teori	38
BAB 3. KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka konsep	39
3.3 Hipotesa	40
BAB 4. METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	42
4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel.....	42
4.2.3 Kriteria Sampel	43
4.3 Tempat Penelitian	44
4.4 Waktu Penelitian	44
4.5 Definisi Operasional	44

4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data.....	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	47
4.6.4 Uji Validitas.....	48
4.6.5 Uji Reliabilitas.....	50
4.7 Rencana Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	51
4.7.3 <i>Entry</i>	52
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisa Data	53
4.8.1 Analisa Univariat.....	53
4.8.2 Analisa Bivariat.....	53
4.9 Etika Penelitian	54
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed consent</i>).....	54
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	54
4.9.3 Keanoniman (<i>Anonimity</i>).....	55
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Benefience</i>).....	55
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Hasil penelitian	57
5.1.1 Karakteristik Responden.....	57
5.1.2 Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Bayi Usia 1-12 Bulan.....	60
5.1.3 Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan.....	65
5.1.4 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare.....	66
5.2 Pembahasan	67
5.2.1 Karakteristik Responden.....	67
5.2.2 Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Bayi Usia 1-12 Bulan.....	70

5.2.3 Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan	73
5.2.4 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare	75
5.3 Keterbatasan Penelitian	77
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	78
6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85

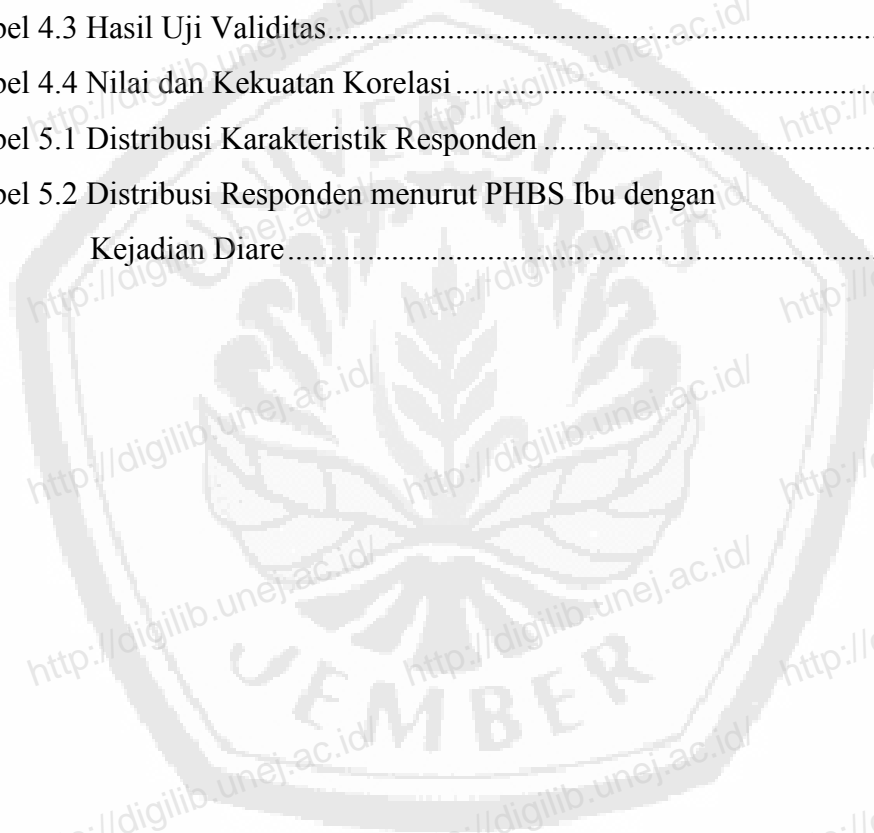


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 4.1 Skema Penelitian <i>Case Control</i>	41
Gambar 5.1 Distribusi Responden menurut PHBS ibu.....	60
Gambar 5.2 Distribusi Responden menurut Indikator Pemberian ASI Eksklusif.....	61
Gambar 5.3 Distribusi Responden menurut Indikator Cuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun.....	62
Gambar 5.4 Distribusi Responden menurut Indikator Penggunaan Jamban Bersih.....	63
Gambar 5.5 Distribusi Responden menurut PHBS Ibu.....	64
Gambar 5.6 Distribusi Kejadian Diare.....	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner PHBS Ibu	48
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas.....	49
Tabel 4.4 Nilai dan Kekuatan Korelasi.....	54
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	58
Tabel 5.2 Distribusi Responden menurut PHBS Ibu dengan Kejadian Diare.....	66



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	86
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	87
Lampiran C. Lembar Kuesioner Penelitian.....	88
Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran E. Hasil Analisa Data.....	97
Lampiran F. Dokumentasi.....	107
Lampiran G. Surat Penelitian.....	109
Lampiran H. Lembar Konsultasi Skripsi	119

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan perubahan frekuensi buang air besar. Diare dapat juga didefinisikan bila buang air besar tiga kali atau lebih dan buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Departemen Kesehatan RI, 2009). Diare ada dua macam, yaitu diare akut dan diare kronis. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare kronik yaitu bila diare berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dan kehilangan berat badan atau tidak bertambah berat badan selama masa tersebut (Suharyono *et al*, 1988).

Penyakit diare merupakan suatu masalah yang mendunia. Penyakit diare tersebut lebih banyak terdapat di negara berkembang daripada negara maju, yaitu 12,5 kali lebih banyak di dalam kasus mortalitas. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun (Adisasmito, 2007).

Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Angka kesakitan maupun angka kematian pada bayi dan anak banyak disebabkan oleh diare. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdirektorat Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden diare naik.

Insiden rate penyakit diare 301/1000 penduduk pada tahun 2000, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kematian bayi tahun 2010 di Jawa Timur terjadi 5.533 kematian bayi dari 589.482 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%). Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 diketahui proporsi diare pada anak balita yaitu laki-laki 10,8% dan perempuan 11,2%, berdasarkan umur prevalensi tertinggi di usia 6-11 bulan (19,4%) dan 12-23 bulan (14,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Tingginya angka kesakitan dan kematian tersebut di atas disebabkan karena beberapa faktor yang terdiri dari penyebaran kuman yang menyebabkan diare, faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare, dan faktor lingkungan dan perilaku. Gabungan antara faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare dan perilaku manusia yang tidak sehat merupakan dasar dari penyebab diare (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, Tanpa Tahun).

Diare yang tidak segera ditangani pada bayi akan mengakibatkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan. Dehidrasi yang terjadi pada penderita diare disebabkan oleh usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan. Elektrolit dari tubuh terutama natrium dan kalium juga akan hilang (Harianto, 2004). Bayi lebih rentan mengalami dehidrasi karena sulit untuk diberi cairan melalui mulut dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, selain itu komposisi cairan tubuh pada bayi relatif besar yaitu sekitar 80-85% berat

badan dan pada anak usia >1 tahun mengandung air sebanyak 70-75%.

Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% pada bayi dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari (Widjaja, 2002).

Gangguan pertumbuhan yang diakibatkan oleh diare terjadi karena asupan makanan terhenti, sementara pengeluaran zat gizi terus berjalan. Infeksi yang disebabkan oleh diare juga mempunyai kontribusi terhadap kekurangan energi, protein dan zat gizi lain. Menurunnya nafsu makan menyebabkan asupan makanan menjadi berkurang. Kebutuhan energi pada saat infeksi bisa mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal 20-60%. Infeksi juga dapat meningkatkan kebutuhan glukosa. Infeksi berpengaruh terhadap absorpsi dan katabolisme serta mempengaruhi praktek pemberian makanan selama dan sesudah sakit (Thaha dalam Kartini, 2008). Asupan makanan yang terhenti berlangsung lama akan menyebabkan berat badan bayi menurun, akibatnya bayi akan kekurangan gizi yang menghambat pertumbuhan fisik dan jaringan otak (Widjaja, 2002).

Pertumbuhan otak anak sebanyak 60% terjadi sejak anak masih berada di dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. Diare yang terjadi pada anak usia di bawah 2 tahun akan mengganggu pertumbuhan otaknya. Volume otak menjadi mengecil dan jaringan otaknya menjadi lebih sedikit dibandingkan anak yang pertumbuhannya normal (Widjaja, 2002). Pertumbuhan dan perkembangan pada saat bayi terjadi sangat pesat baik fisik maupun mental dibandingkan dengan tahapan umur berikutnya (Hardinsyah dalam Kartini, 2008).

Tahap pertama pada usia 1-12 bulan, pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf.

Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dilakukan melalui pemberian oralit, penggunaan infus, penyuluhan ke masyarakat dengan maksud terjadinya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan hygiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan kasus diare merupakan cerminan dari perbaikan kedua faktor tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan, karena ketiga faktor lain seperti lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan maupun genetika masih dapat dipengaruhi oleh perilaku. Perilaku yang tidak sehat akan menimbulkan banyak penyakit. Perubahan perilaku tidak mudah untuk dilakukan, namun mutlak diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Perilaku hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor predisposisi. Faktor predisposisi perilaku menurut terdiri dari pengetahuan dan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakan akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Green dalam Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan erat kaitannya dalam upaya memperbaiki perilaku. Meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti untuk memperbaiki perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku, perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sari dalam Habeahan, 2009).

Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada bayi tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu, karena bayi masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri.

Perilaku higienis yang disurvei dalam Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 meliputi kebiasaan buang air besar (BAB) dan kebiasaan mencuci tangan. Perilaku BAB yang benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban dan mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak dan setelah memegang unggas/binatang (Departemen Kesehatan RI, 2009). Data dari Riskesdas 2007 secara nasional menunjukkan 71,1% penduduk 10 tahun ke atas berperilaku benar dalam kebiasaan BAB, tetapi hanya 23,2% yang mempunyai kebiasaan cuci tangan yang

baik. Hasil survey PHBS tahun 2010, terdapat 411.856 (38,28%) rumah tangga di Jawa Timur yang dikategorikan sebagai rumah tangga yang melakukan PHBS dari 1.076.043 rumah tangga yang disurvei (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Target cakupan PHBS di rumah tangga pada tahun 2014 harus mencapai 70% (Adam, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang kasus diare dan PHBS, didapat data bahwa angka tertinggi kesakitan yang diakibatkan oleh diare di Jember adalah wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, yaitu 2990 jiwa dari semua umur (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2011). Penderita diare pada usia bayi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari pada bulan Januari-April 2012 mencapai 105 jiwa. Kelurahan Antirogo merupakan kelurahan yang memiliki persentasi kasus terbanyak antara kejadian diare dengan jumlah bayi daripada kelurahan lain di wilayah Puskesmas Sumbersari, yaitu sebanyak 13%. Data tersebut didapat dari data di Puskesmas Pembantu Kelurahan Antirogo tentang ibu yang memeriksakan bayinya. Kelurahan Antirogo juga merupakan kelurahan yang masih belum mencapai target dalam PHBS rumah tangga yaitu pada pemberian ASI eksklusif dan jamban sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tentang pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 60%, sedangkan untuk penggunaan jamban sehat hanya 67%. Indikator PHBS tatanan rumah tangga untuk cuci tangan dan penggunaan air bersih sudah mencapai target.

Fenomena dari rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga dan dampak diare yang akan ditimbulkan pada bayi sangat parah bila dibandingkan dengan tahapan umur lainnya, peneliti tertarik untuk

mengembangkan permasalahan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian yaitu, “Apakah ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.
- b. Mengetahui gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

- d. Menganalisis hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk program kesehatan dalam mengoptimalkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sehingga dapat mengubah perilaku masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan primer dalam menanggulangi kejadian diare.

1.4.3 Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan tambahan bahan referensi di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan untuk menambah wawasan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan

1.5 Keaslian penelitian

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung dalam penelitian ini. Salah satu penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Muhajirin (2007) yang berjudul “Hubungan antara Praktek *Personal Hygiene* Ibu Balita dan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap”. Sesuai penelitian tersebut di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember”.

Penelitian terdahulu menggunakan rancangan penelitian dengan *case control* (Kasus-kontrol) dengan metode survey, data diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktek *personal hygiene* ibu balita dan sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap secara berurutan adalah praktek *personal hygiene* OR=2,983 CI 95% 1,420<OR<6,269, kualitas jamban OR=3,059 CI 95% 1,357<OR<6,896. Sedangkan walaupun memiliki nilai $p < 0,05$ tetapi karena nilai OR < 1 maka hubungan variable tersebut

dengan kejadian diare pada anak balita adalah protektif yaitu variable kualitas air bersih $OR=0,434$ $CI\ 95\% 0,206<OR<0,911$, kualitas pembuangan air limbah $OR=0,269$ $CI\ 95\% 0,127 <OR<0,573$ dan jenis tempat sampah $OR= 0,312$ $CI\ 95\% 0,144<OR<0,676$.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang (Notoatmodjo dalam Maulana, 2009).

Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Bloom dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku ke dalam 3 domain (ranah/kawasan) yang terdiri dari ranah kognitif (pengetahuan), ranah afektif (sikap), dan ranah psikomotor (tindakan). Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

2.1.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut Becker dalam Maulana (2009) terdiri dari:

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b. Perilaku sakit

Perilaku ini merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

c. Perilaku peran sakit

Perilaku peran sakit adalah segala aktivitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak, dan mengetahui hak serta kewajiban orang sakit.

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2007)

Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2010 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit,

melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Syafrudin & Hamidah, 2007)

2.2.2 Pengertian PHBS Tatanan Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga merupakan suatu bagian masyarakat terkecil di mana perubahan perilaku dapat membawa dampak besar dalam kehidupan dan tingkat kesehatan anggota keluarga di dalamnya (Dewan Redaksi Bulletin Warta RSUD, 2009). PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat.

2.2.3 Indikator PHBS di Tatanan Rumah Tangga

Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 (sepuluh) PHBS di Rumah Tangga yaitu (Departemen Kesehatan RI, 2007):

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin, kelainan akan cepat diketahui dan segera dapat ditolong atau dirujuk ke Puskesmas/rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b. Memberi ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.

ASI mulai diberikan segera 30 menit setelah ibu melahirkan untuk merangsang agar ASI cepat keluar dan menghentikan perdarahan. Makanan dan minuman jangan diberikan pada bayi sebelum diberikan ASI, karena sangat membahayakan kesehatan bayi dan mengganggu keberhasilan menyusui. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak perlu dijadwal. Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan lebih baik diberikan ASI saja, sedangkan setelah bayi berusia 6 bulan ke atas diberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk makanan lunak dan jumlah yang sesuai dengan pertambahan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

Keunggulan dari ASI adalah:

- 1) Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- 2) Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, batuk pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan.
- 3) Melindungi bayi dari alergi.

- 4) Aman dan terjamin kebersihannya karena langsung diberikan kepada bayi dalam keadaan segar.
- 5) Tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.
- 6) Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernafasan bayi.

Zat-zat gizi yang terkandung pada ASI penting dalam pencegahan maupun penatalaksanaan diare, yaitu (Soetjiningsih, 1997) :

1)Protein ASI lebih rendah dari protein susu sapi, keadaan ini sesuai untuk pertumbuhan bayi dan ginjal bayi. Tetapi walaupun kuantitas proteinnya rendah, tetapi kualitasnya lebih baik daripada protein susu sapi.

2)Lemak ASI lebih tinggi daripada lemak susu sapi, terutama asam lemak tidak jenuh (asam linoleat), asam lemak rantai panjang (arachidonat dan dekadeksanoat) dan kolesterol. Bentuk emulsi lemak disini lebih sempurna, karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida dan monogliserida sehingga lemak ASI lebih mudah dicerna dan diserap. Disamping itu, lemak ASI merupakan sumber kalori dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A, D, E, K).

3)Karbohidrat pada ASI terutama laktosa, dimana laktosa pada ASI ini lebih tinggi daripada susu sapi yang merupakan sumber kalori bagi bayi. Adanya faktor bifidus pada ASI, membantu memecah laktosa menjadi asam asetat dan asam laktat sehingga tercipta suasana asam. Suasana asam dalam usus ini memberikan beberapa keuntungan, yaitu:

- a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang patogen
- b) Memacu pertumbuhan bakteri yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- c) Memudahkan absorpsi kalsium sehingga walaupun laktosa pada ASI lebih tinggi daripada susu sapi, pada penderita diare ASI dapat diteruskan.

4) Vitamin pada ASI

ASI tidak mengandung vitamin B12 dan asam folat yang bebas karena pada ASI terdapat nutrien-karier protein yang mengikat vitamin B12 dan asam folat sehingga B12 dan asam folat tidak tersedia untuk pertumbuhan *E.coli* dan bakterioids

5) Mineral pada ASI

Sebagian besar Fe di dalam ASI terikat dengan protein sehingga selain absorpsinya lebih mudah juga kuman yang memerlukan Fe sukar untuk berkembang biak.

c. Menimbang bayi dan balita tiap bulan

Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai usia 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu. Manfaat penimbangan bayi dan balita setiap bulan di

Posyandu, antara lain:

- 1) Untuk mengetahui apakah bayi dan balita tumbuh sehat.
- 2) Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan bayi dan balita.

- 3) Merujuk bayi dan balita ke Puskesmas bila sakit, berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk.
- 4) Ibu balita mendapat penyuluhan gizi untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita.

d. Menggunakan air bersih

Air memiliki peranan dalam penularan penyakit diare karena air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk memasak atau makan. Air yang digunakan harus bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Jika air terkontaminasi dan kebersihan yang baik tidak dipraktikkan, makanan yang dihasilkan kemungkinan besar juga terkontaminasi (Widyastuti, 2005).

Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba):

- 1) Air tidak berwarna, harus bening/jernih.
- 2) Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- 3) Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun.
- 4) Air tidak berbau, seperti bau amis, anyir, busuk atau bau belerang.

Manfaat menggunakan air bersih adalah:

- 1) Terhindar dari gangguan penyakit, seperti diare, kolera, disentri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.

2) Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Kuman tersebut akan pindah ke tangan apabila kita mencuci tangan dengan air yang tidak bersih. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh dan dapat menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman. Mencuci tangan tanpa sabun menyebabkan kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Mencuci tangan dengan sabun dilakukan setelah buang air besar, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum menyusui bayi, setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dan lain-lain), setelah menceboki bayi atau anak, dan sebelum memegang makanan. Mencuci tangan dengan sabun dapat membunuh kuman penyakit yang ada di tangan, mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, thypus, cacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung atau Severe Acute respiratory Syndrome (SARS), serta tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik.

f. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis jamban yang dianjurkan adalah jamban ceplung dan jamban tangki septik/leher angsa. Jamban ceplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan

meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau. Jamban tangki septil/leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungnya berupa tangki septik, kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya. Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijajah oleh serangga/tikus, mudah dibersihkan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai, tersedia air, sabun, dan alat pembersih (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

g. Memberantas jentik di rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan jentik pada tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talang air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon atau pagar bambu yang dilakukan secara teratur setiap minggu.

Pemberantasan jentik di rumah dapat dilakukan dengan teknik dasar minimal 3M Plus, yaitu (Dewan Redaksi Bulletin Warta RSUD, 2010):

1) Menutup

Menutup adalah memberi tutup yang rapat pada tempat air yang ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya.

2) Menguras

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain.

3) Mengubur

Mengubur adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna dan memiliki potensi tempat nyamuk DBD (*Dengue*) bertelur di dalam tanah.

4) Plus kegiatan pencegahan

- a) Menggunakan obat nyamuk/anti nyamuk;
- b) Menggunakan kelambu saat tidur;
- c) Menanam pohon dan binatang yang dapat mengusir/memakan nyamuk dan jentik nyamuk;
- d) Menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak ditempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan;
- e) Memberi bubuk larvasi pada tempat air yang sulit dibersihkan;
- f) Tidak tergantung pakaian di dalam rumah serta tidak menggunakan kelambu dan perabot gelap yang bisa jadi sarang nyamuk.

h. Makan buah dan sayur setiap hari

Anggota keluarga diharapkan mengkonsumsi 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur metabolisme

energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta mengandung serat yang tinggi. Vitamin yang ada di dalam sayur dan buah memiliki manfaat antara lain:

- 1) Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata;
 - 2) Vitamin D untuk kesehatan tulang;
 - 3) Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda;
 - 4) Vitamin K untuk pembekuan darah;
 - 5) Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi;
 - 6) Vitamin B mencegah penyakit beri-beri;
 - 7) Vitamin B12 dapat meningkatkan nafsu makan
- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktifitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari dan olahraga. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan, misalnya berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan. Olahraga yang dapat dilakukan, misalnya *push-up*, lari ringan, bermain bola, yoga, *fitness*, angkat beban/berat. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

- j. Tidak merokok di dalam rumah

Satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon

monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, serta CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel akan mati. Di dalam rumah akan terdapat perokok pasif dan perokok aktif jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, walaupun hanya 1 batang dalam sehari. Orang yang menghisap rokok meskipun tidak rutin atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok hanya sekedar menghembuskan asapnya juga bisa dikatakan sebagai perokok aktif.

2.3 Konsep Dasar Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Diare dapat didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan frekuensi buang air besar. Diare dapat juga didefinisikan bila buang air besar tiga kali atau lebih dan buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari (Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI, 2007).

Arvin (2000) menyatakan bahwa diare adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat pada bayi dengan volume tinja lebih dari 15g/kg/24 jam, sedangkan pada balita umur 3 tahun volume tinjanya sudah sama dengan volume orang dewasa yaitu lebih dari 200g / 24 jam.

2.3.2 Penyebab Diare

Penyebab dari diare bermacam-macam. Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI (2007) menyatakan bahwa penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi: infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigela*, *Campylobacter*, *Yersina*, *Aeromonas*), virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), dan parasit yang terdiri dari cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronchopenemonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak.
- 3) Malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

Penyebab diare menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare. Perilaku tersebut antara lain:

- 1) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI berisiko untuk menderita diare lebih besar pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.

- 2) Menggunakan botol susu. Penggunaan botol ini memudahkan perkembangbiakan kuman karena botol susah dibersihkan.
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar. Makanan yang disimpan beberapa jam pada suhu kamar akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
- 4) Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi jika tempat penyimpanan tidak tertutup atau jika tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- 6) Tidak menutup tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar.

b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- 1) Tidak memberikan ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Shigella* dan *Cholerae*.
- 2) Kurang gizi beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama pada penderita gizi buruk.

- 3) Campak, diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam waktu 4 minggu terakhir, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.
- 4) Imunodefisiensi atau immunosupresi, keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (Autoimmune Deficiency Syndrome) pada anak immunosupresi berat.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula maka akan menyebabkan diare.

Penyebab diare menurut Sunoto *et al* (1999) terdapat beberapa faktor yang terdiri dari faktor luar dan faktor dalam. Faktor luar merupakan faktor di luar tubuh yang menyebabkan resiko terjadinya diare, sedangkan faktor dalam adalah faktor yang mendukung terjadinya diare dari dalam tubuh seseorang.

a. Faktor luar

- 1) Pemakaian air yang kotor;
- 2) Kurangnya sarana kebersihan;
- 3) Lingkungan yang jelek;
- 4) Penyimpanan makanan yang tidak semestinya;
- 5) Penghentian ASI yang terlalu cepat (sebelum 6 bulan pertama);

6) Pemberian susu formula.

b. Faktor dalam

- 1) Gizi kurang;
- 2) Daya tahan menurun;
- 3) Berkurangnya keasaman lambung;
- 4) Menurunnya motilitas usus;
- 5) Faktor genetik.

2.3.3 Gejala Diare

Gejala yang timbul akibat diare awalnya bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada yang kemudian menimbulkan diare. Tinja makin cair dan mungkin mengandung darah dan/atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Defekasi yang terlalu sering maka anus dan sekitarnya menjadi lecet karena tinja makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Penderita yang telah mengalami kehilangan banyak air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan menurun, pada bayi ubun-ubun besar dan cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering (Suharyono *et al.*, 1988)

2.3.4 Dampak Diare

Widjaja (2002) menjelaskan bahwa diare yang tidak segera ditangani pada bayi akan mengakibatkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan.

a. Dehidrasi

Dehidrasi akan menyebabkan gangguan keseimbangan metabolisme tubuh. Gangguan ini dapat mengakibatkan kematian pada bayi karena bayi lebih sulit untuk diberi cairan melalui mulut dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, selain itu luas permukaan tubuh pada anak usia kurang dari satu tahun relatif besar dibandingkan dengan berat badan sehingga menyebabkan kehilangan cairan melalui evaporasi yang relatif besar. Kematian ini lebih disebabkan bayi kehabisan cairan tubuh karena asupan cairan itu tidak seimbang dengan pengeluaran melalui muntah dan berak, meskipun berlangsung sedikit demi sedikit. Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% pada bayi dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari.

b. Gangguan pertumbuhan

Gangguan pertumbuhan yang diakibatkan oleh diare terjadi karena asupan makanan terhenti, sementara pengeluaran zat gizi terus berjalan. Asupan makanan yang terhenti berlangsung lama akan menyebabkan berat badan anak menurun, akibatnya anak akan kekurangan gizi yang menghambat pertumbuhan fisik dan jaringan otak. Pertumbuhan otak anak sebanyak 60% terjadi sejak anak masih berada di dalam kandungan sampai berusia 2 tahun. Diare yang terjadi pada anak usia di bawah 2 tahun akan mengganggu perkembangan otaknya. Volume otak

menjadi mengecil dan jaringan otaknya menjadi lebih sedikit dibandingkan anak yang pertumbuhannya normal.

2.3.5 Pencegahan Terjadinya Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif menurut Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011) yang dapat dilakukan adalah:

a. Perilaku Sehat

Perilaku sehat terdiri dari pemberian ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar, pemberian imunisasi campak.

1) Pemberian ASI

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

Bayi harus diberi ASI secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan.

Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih). ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

2) Makanan Pendamping ASI

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

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

- a) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari).

Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.

- b) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging,

kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.

c) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.

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

3) Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal-Oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan dan minum yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

a) Ambil air dari sumber air yang bersih.

b) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air

- c) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- e) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

4) Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

5) Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b) Bersihkan jamban secara teratur.
- c) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

6) Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban.
- b) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

7) Pemberian Imunisasi Campak

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

b. Penyehatan Lingkungan

1) Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan

air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2) Pengelolaan Sampah

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

3) Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat

berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.3.6 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare menurut Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011) dikenal dengan LINTAS diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari:

a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk menggantikan cairan yang hilang.

b. Berikan obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

c. Pemberian ASI/makanan

Pemberian ASI/makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit demi sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

d. Pemberian antibiotik hanya atas indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak di anjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

e. Pemberian nasehat

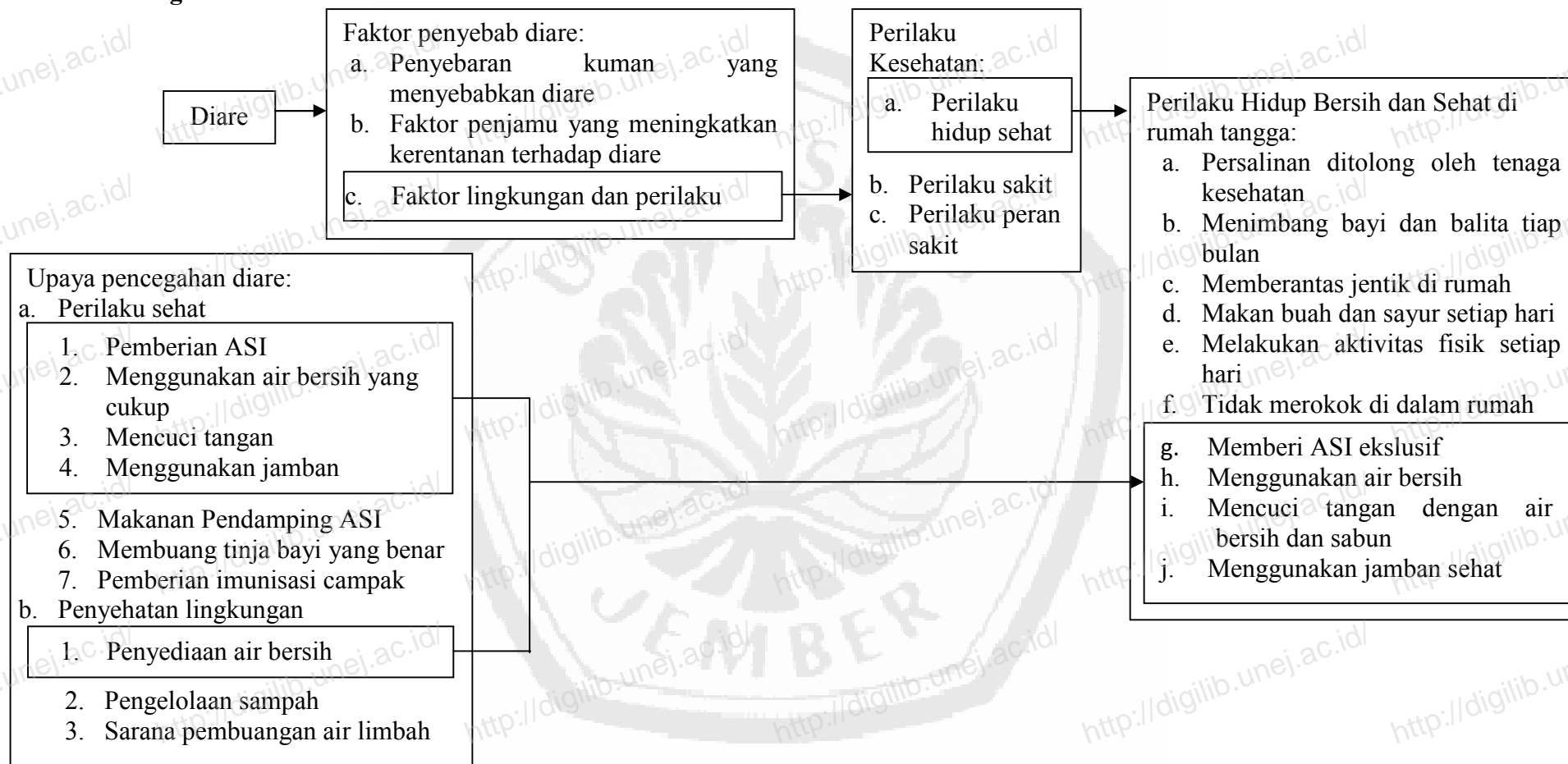
Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang:

- 1) Cara memberikan cairan dan obat di rumah
- 2) Kapan harus membawa kembali anak ke petugas kesehatan, bila:
 - a) Diare lebih sering;
 - b) Muntah berulang;
 - c) Sangat haus;
 - d) Makan/minum sedikit;
 - e) Timbul demam;
 - f) Tinja berdarah;
 - g) Tidak membaik dalam 3 hari.

2.4 Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi

Diare pada bayi bisa merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Lingkungan yang buruk di sekitar bayi erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang buruk pula, sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang baik dapat mencegah terjadinya diare pada bayi. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator. Dari 10 indikator tersebut terdapat 4 indikator yang berkaitan dengan pencegahan diare, yaitu memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat.

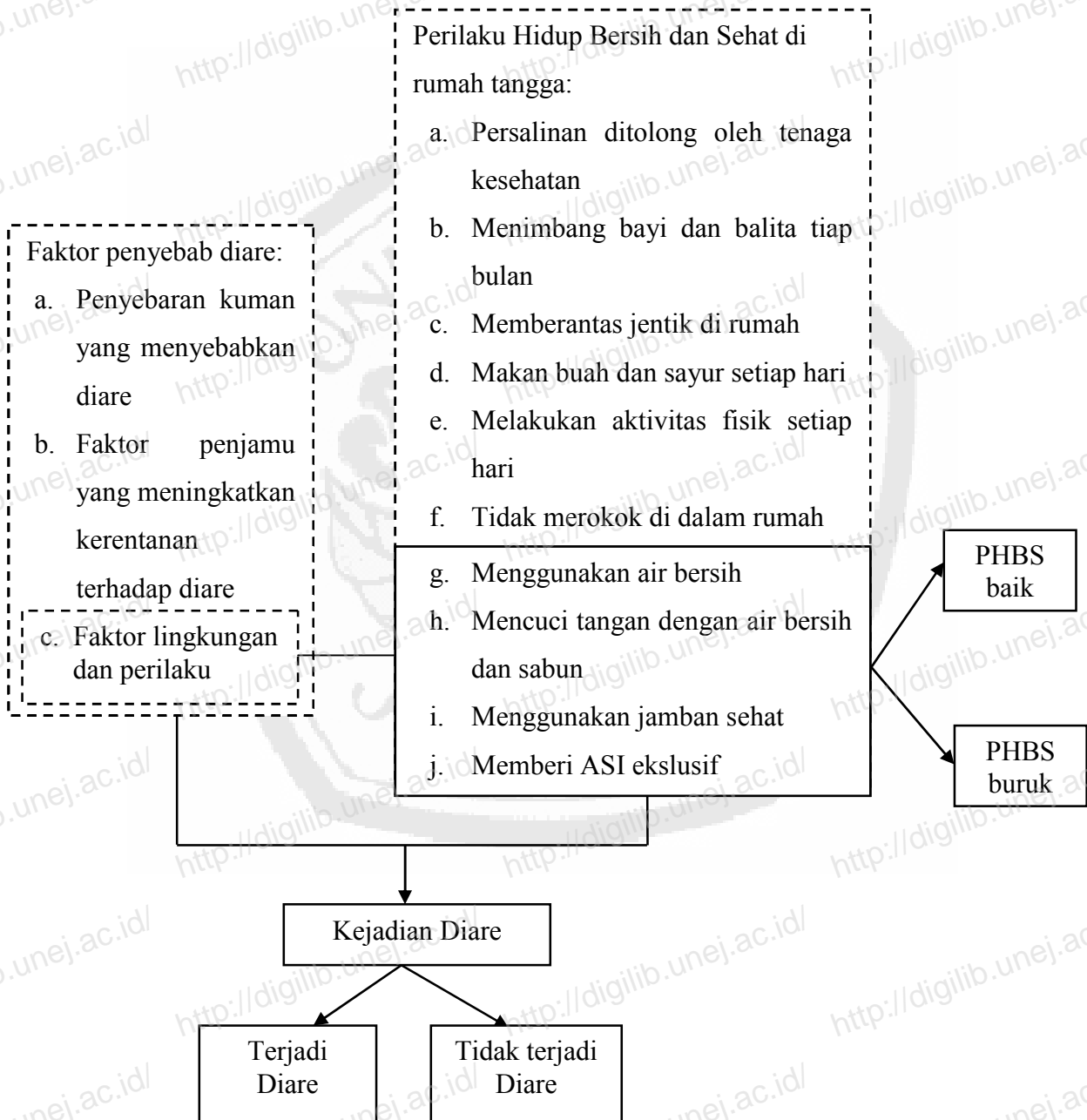
2.5 Kerangka teori




Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



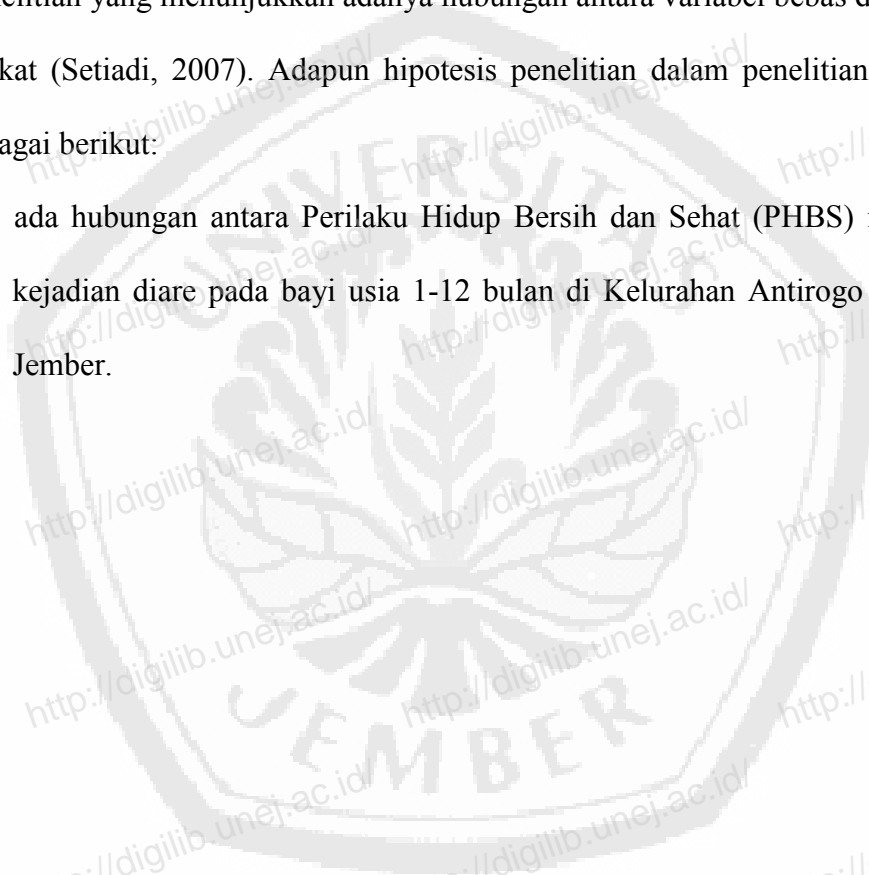
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :  : Diteliti
 : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Sugiyono, 2008). Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

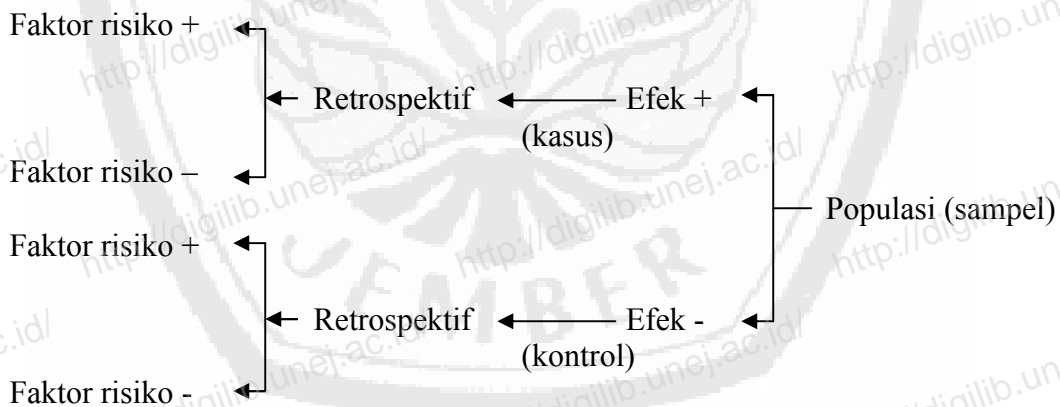
H_a : ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini dilakukan dengan metode *survey analitik* karena peneliti mencoba menganalisis adanya hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari menggunakan pendekatan *retrospektif*. Efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Rancangan penelitian *case control* ini dapat digambarkan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):



Gambar 4.1 Skema penelitian *Case Control*

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Data diambil dari data kelahiran sejak bulan Agustus 2011-September 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 140 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini dibagi dua yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah kelompok kontrol maksimal adalah empat kali jumlah kasus, artinya jika kasus sangat jarang terjadi atau prevalensinya kecil untuk memenuhi kecukupan jumlah sampel, jumlah kontrol maksimalnya adalah empat kali jumlah kasus (Budiharto, 2008). Kelompok sampel adalah ibu yang memiliki bayi diare maksimal dalam satu bulan terakhir, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol adalah ibu yang memiliki bayi yang tidak diare dalam satu bulan terakhir. Penetapan sampel dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ atau 0.1

Rumus penentuan sampel ini digunakan apabila besar populasi kurang dari 1000 (Notoadmodjo, 2010). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 103 responden dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{140}{1 + 140(0,05^2)}$$

$$n = 103$$

Dalam penelitian ini dibuat formulasi 1:4 (kelompok kasus:kelompok kontrol), karena bayi yang mengalami diare dari satu bulan yang lalu sampai sekarang sebanyak 24 bayi. Jumlah sampel untuk kelompok kasus sebanyak 21 responden dan jumlah sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 82 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sistem *quota sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditetapkan (Hidayat, 2007).

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang harus ada pada setiap anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan,
- b. Tinggal dan menetap di kelurahan yang akan menjadi tempat penelitian,
- c. Bayi tidak diasuh oleh orang lain,
- d. Bersedia menjadi responden,
- e. Ibu sehat mental dan fisik.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bayi dengan riwayat lahir prematur,
- b. Bayi dengan riwayat BBLR,
- c. Bayi dengan riwayat gizi buruk,
- d. Bayi dengan riwayat gangguan saluran pencernaan.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Antirogo kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2011 sampai November 2012. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu	Semua perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan	a. Memberi ASI eksklusif b. Menggunakan air bersih c. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun d. Menggunakan jamban sehat	Kuesioner	Ordinal	1 = baik 0 = buruk Pengkategorian berdasarkan <i>cut of point data</i> . Jika distribusi data normal maka <i>cut of point</i> menggunakan mean, jika distribusi data tidak normal maka <i>cut of point</i> menggunakan median.
2.	Variabel terikat: Kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan	Bayi pada usia 1-12 bulan yang mengalami perubahan konsistensi feses dan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari yang terjadi dalam satu bulan terakhir.	a. Feses cair b. Buang air besar lebih dari 3x dalam sehari.	Kuesioner	Ordinal	1 = terjadi diare dalam satu bulan 0 = tidak terjadi diare dalam satu bulan
3.	Karakteristik responden					
	a. Umur ibu	Umur ibu di Kelurahan Antirogo yang mempunyai bayi usia 1-12 bulan	-	-	Ordinal	a. <20 tahun=1 b. 20-30 tahun=2 c. >30 tahun=3
	b. Umur bayi	Umur bayi dari ibu yang menjadi responden	-	-	Ordinal	a. 1-6 bulan=1 b. 7-12 bulan=2

c. Riwayat alergi terhadap makanan	Bayi pernah mengalami alergi terhadap makanan pada waktu lalu	-	-	Ordinal	a. Ya=1 b. Tidak=2
d. Urutan kelahiran	Urutan bayi yang dilahirkan oleh responden	-	-	Ordinal	a. $\leq 2=1$ b. $> 2=2$
e. Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh ibu.	-	-	Ordinal	a. SD=1 b. SMP=2 c. SMA=3 d. PT=4
f. Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu setiap hari.	-	-	Ordinal	a. Ibu rumah tangga=1 b. Wiraswasta=2 c. Pembantu rumah tangga=3 d. Pegawai negeri=4
g. Penghasilan keluarga	Penghasilan yang didapat tiap bulan oleh keluarga	-	-	Ordinal	a. Kurang dari Rp.500.000=1 b. Rp.500.000-Rp.1.000.000=2 c. Lebih dari Rp.1.000.000=3
h. Riwayat gangguan pencernaan	Gangguan pencernaan yang pernah dialami bayi pada waktu lalu	-	-	Ordinal	a. Ya=1 b. Tidak=2

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran kuesioner tentang perilaku hidup bersih dan sehat ibu, sedangkan data sekunder adalah data yang didapat dari hasil pendokumentasian di posyandu Kelurahan Antirogo.

4.6.2 Teknik Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau daftar pertanyaan yang berisi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta kuesioner tentang kejadian diare. Pengumpulan data ini dilakukan secara *door to door* dan ketika ada posyandu. Peneliti mengumpulkan data sesuai dengan laporan yang ada di posyandu tentang bayi yang mengalami diare dan memberikan kuesioner pada responden. Pengumpulan data ini dilakukan sampai jumlah sampel sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan. Peneliti dibantu oleh enumerator dalam pengumpulan data. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan didampingi oleh peneliti atau enumerator.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2007). Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibuat berdasarkan indikator dalam variabel Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dapat dilihat pada tabel 4.2. Pada item *favorable* nilai jawaban ya=1 dan tidak=0, sedangkan item *unfavorable* nilai ya=0 dan tidak=1. Hasil penelitian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang buruk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik. Pengkategorian berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan mean, jika distribusi data tidak normal maka *cut of point* menggunakan median. Sedangkan penilaian kuesioner kejadian diare adalah jika bayi pernah mengalami diare =1 dan jika bayi tidak pernah mengalami diare=0.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu.

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	
		<i>Favourable</i>	<i>unfavourable</i>
Perilaku hidup bersih dan sehat ibu	Memberi ASI eksklusif	1	2, 3, 4, 5, 6
	Menggunakan air bersih	8, 9, 10, 12, 13	7, 11, 14, 15, 16
	Mencuci tangan dengan sabun	18, 21, 22, 23	17, 19, 20, 24
	Menggunakan jamban sehat	27, 28, 31, 32	25, 26, 29, 30

4.6.4 Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur dalam penelitian. Kuesioner yang disusun oleh peneliti perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner untuk mengetahui kuesioner tersebut mampu mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas ini akan dilakukan pada 20 responden ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Wirolegi yang

memiliki karakteristik hampir sama dengan Kelurahan Antirogo. Pada penelitian ini uji validitas instrumen pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r). Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrumen maka nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Instrumen valid jika r hitung $>$ r table dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%, maka pada penelitian ini memiliki r tabel = 0,444 (N = 20, Taraf Signifikan = 5%)

Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh 24 pertanyaan yang valid dengan r hitung $>$ 0,444 dan 8 pertanyaan tidak valid dengan r hitung $<$ 0,444. Dari 8 pertanyaan yang tidak valid tersebut terdapat 2 pertanyaan yang tetap digunakan yaitu item pertanyaan nomor 6 dan 10 karena pertanyaan tersebut mewakili salah satu indikator PHBS, sedangkan dari 24 pertanyaan yang valid terdapat 1 pertanyaan yang dikeluarkan yaitu item pertanyaan nomor 18 karena pertanyaan tersebut hampir sama maknanya dan sudah diwakili oleh pertanyaan yang lain. Jadi item pertanyaan yang digunakan untuk mengungkap PHBS ibu sebanyak 25 item. Adapun sebaran item pertanyaan setelah uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3.

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	Favorabel	Unfavorabel		Favorabel	Unfavorabel	
Memberi ASI eksklusif	1	2, 3, 4, 5, 6	6	1	2, 3, 4, 5, 6	6
Menggunakan air bersih	8, 9, 10, 12, 13	7, 11, 14, 15, 16	10	8, 9, 10, 13	7, 11, 14, 15, 16	9
Mencuci tangan dengan sabun	18, 21, 22, 23	17, 19, 20, 24	8	23	17, 24	3
Menggunakan jamban sehat	27, 28, 31, 32	25, 26, 29, 30	8	27, 28, 31, 32	25, 29, 30	7
	Total		32	Total		25

4.6.5 Uji Reliabilitas

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

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Pengecekan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Jika terdapat beberapa kuisoner yang kosong, atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevan jawaban dengan pertanyaan sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh isi kembali kuisoner yang masih kosong pada responden semula, jika hal tersebut tidak mungkin dilakukan maka kita berusaha mencari responden lain sebagai pengganti asal sesuai dengan polanya (Setiadi, 2007).

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007).

Pemberian koding pada penelitian ini meliputi:

1. Kejadian diare pada bayi
 - a. Terjadi diare dalam satu bulan terakhir = 1
 - b. Tidak terjadi diare dalam satu bulan terakhir = 0
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu
 - a. Kategori baik = 1
 - b. Kategori buruk = 0
3. Karakteristik responden
 - a. Umur ibu
 - 1) <20 tahun=1
 - 2) 20-30 tahun=2
 - 3) >30 tahun=3
 - b. Umur bayi
 - 1) 1-6 bulan=1
 - 2) 7-12 bulan=2
 - c. Riwayat alergi terhadap makanan
 - 1) Ya=1
 - 2) Tidak=2
 - d. Urutan kelahiran
 - 1) ≤ 2 =1

2) $>2=2$

e. Pendidikan terakhir

1) SD=1

2) SMP=2

3) SMA=3

4) PT=4

f. Pekerjaan

1) Ibu rumah tangga=1

2) Wiraswasta=2

3) Pembantu rumah tangga=3

4) Pegawai negeri=4

g. Penghasilan keluarga

1) Kurang dari Rp.500.000=1

2) Rp.500.000-Rp.1.000.000=2

3) Lebih dari Rp.1.000.000=3

h. Riwayat gangguan pencernaan

1) Ya=1

2) Tidak=2

4.7.3 Entry

Entry merupakan proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data yang sudah *dicoding* dimasukkan dalam SPSS.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah merupakan teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peneliti akan terhapus (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini yang akan dilakukan analisis univariat adalah karakteristik responden, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Dari data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik yaitu uji Korelasi *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Uji Korelasi *Spearman Rank* ini digunakan untuk menguji korelasi variabel independen dengan variabel dependen yang mempunyai skala variabelnya sama-sama ordinal. Selain diketahui ada/tidaknya

hubungan antara variabel dengan nilai $\alpha=0,05$; dalam uji korelasi ini nantinya juga akan diketahui kekuatan korelasi (r) dan diketahui juga arah korelasi yaitu positif (+) atau negatif (-). Dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai $p < 0,05$ dan tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel jika nilai $p > 0,05$.

Tabel 4.4 Nilai dan Kekuatan Korelasi

Nilai	Kekuatan Korelasi (r)
0,00–0,199	Sangat lemah
0,20–0,399	Lemah
0,40–0,599	Sedang
0,60–0,799	Kuat
0,80–1,00	Sangat kuat

Sumber: Dahlan, 2006 dalam Istiqomah, 2011.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada setiap responden dengan lembar ini dapat melihat kesediaan responden sekaligus memberikan informasi tentang hak dan kewajiban responden. Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti tidak menyebarkan atau melakukan publikasi yang berlebihan sehingga tidak mengganggu rasa nyaman dari responden. Kerahasiaan wajib dilakukan oleh peneliti karena tidak semua responden mau berbagi informasi yang

bersifat sangat rahasia bagi dirinya. Jaminan kerahasiaan ini telah memberikan rasa nyaman pada responden saat dimintai informasi apapun.

4.9.3 Keanoniman (*Anonimity*)

Keanoniman adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Nama responden dan segala identitas diganti dengan kode untuk menghindari obyektifitas penelitian, pengkodean juga memudahkan dalam pengolahan data.

4.9.4 Asas kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang terjadi. Penelitian dilakukan karena manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan dan menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) (Nursalam, 2008).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan pada penelitian yang dilakukan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember pada tanggal 11-22 Oktober 2012. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 103 ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Antirogo. Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus sebanyak 21 ibu dengan bayi usia 1-12 bulan yang mengalami diare dalam satu bulan terakhir dan kelompok kontrol sebanyak 82 ibu dengan bayi usia 1-12 bulan yang tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir atau mengalami diare lebih dari satu bulan yang lalu.

Alat yang dilakukan untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu kuesioner tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu serta kuesioner tentang kejadian diare. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di posyandu dan dilakukan secara *door to door* dalam satu kali waktu pengisian. Peneliti mengikuti empat kegiatan posyandu pada tanggal 13 Oktober 2012 di Catelya 64, 16 Oktober 2012 di Catelya 65, 17 Oktober 2012 di Catelya 66 dan pada tanggal 18 Oktober 2012 Oktober 2012 di Catelya 67 untuk pengumpulan data. Pengumpulan data yang dilakukan di posyandu mencapai sampel sebanyak 38 responden, untuk sisa sampel yang belum didapatkan dari kegiatan posyandu dilakukan pengumpulan data secara *door to door* sebanyak 65 responden dari tanggal 11-22 Oktober 2012. Peneliti menggunakan dua numerator untuk membantu pengumpulan data.

Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Data PHBS ibu yang diperoleh dari kuesioner akan dilakukan pengkategorian terlebih dahulu menjadi kategori PHBS baik dan PHBS buruk berdasarkan *cut of point* data. Hasil uji kenormalan distribusi data menunjukkan bahwa distribusi data PHBS ibu tidak normal sehingga pengkategorian menggunakan nilai median yaitu 21. Dengan demikian termasuk kategori PHBS ibu baik jika memiliki skor ≥ 21 dan kategori PHBS ibu buruk jika memiliki skor < 21 . Berikut merupakan hasil penelitian berupa karakteristik responden, PHBS ibu dan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan identitas ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan yang bertempat tinggal di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur ibu, umur bayi, urutan kelahiran, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut umur ibu, umur bayi, dan urutan kelahiran, riwayat alergi terhadap makanan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan riwayat gangguan pencernaan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Umur Ibu	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<20 tahun	6	5.8
20-30 tahun	70	68.0
>30 tahun	27	26.2
Total	103	100.0
Umur Bayi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1-6 bulan	35	34.0
7-12 bulan	68	66.0
Total	103	100.0
Urutan Kelahiran	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
≤2	70	68.0
>2	33	32.0
Total	103	100.0
Riwayat Alergi terhadap Makanan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ya	0	0.0
Tidak	103	100.0
Total	103	100.0
Pendidikan Ibu	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SD	11	10.7
SMP	45	43.7
SMA	46	44.7
PT	1	1.0
Total	103	100.0
Pekerjaan Ibu	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	87	84.5
Wiraswasta	16	15.5
Total	103	100.0
Penghasilan Keluarga	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang dari Rp.500.000	34	33.0
Rp.500.000-Rp.1.000.000	38	36.9
Lebih dari Rp.1.000.000	31	30.1
Total	103	100.0
Riwayat Gangguan Pencernaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Ya	0	0.0
Tidak	103	100.0
Total	103	100.0

Sumber: Data Primer, Oktober 2012

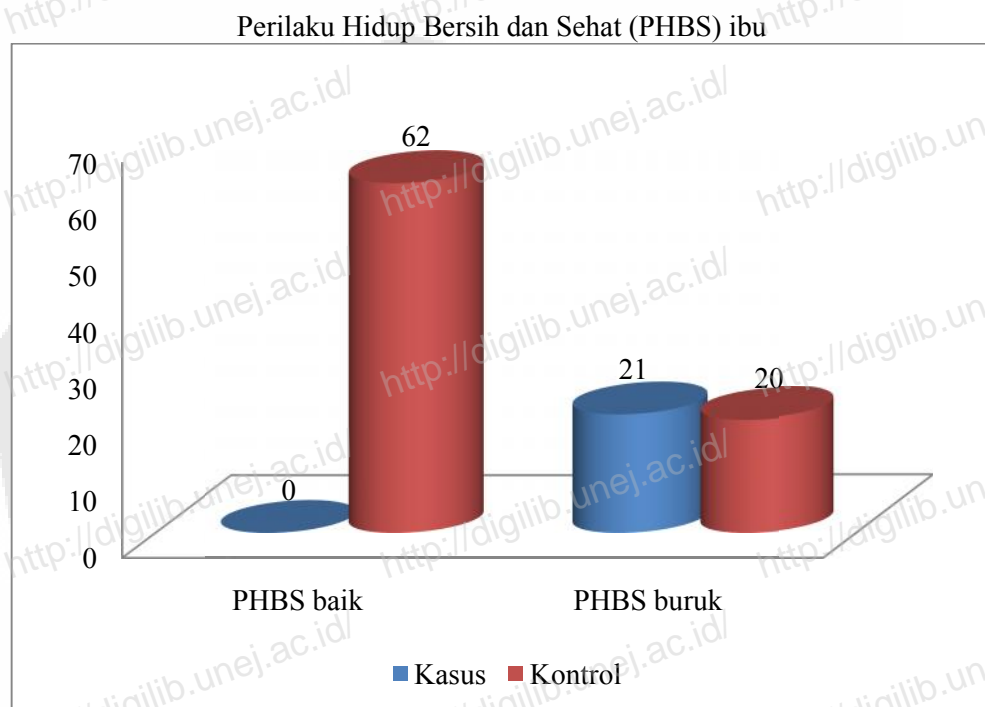
Berdasarkan tabel 5.1 tentang distribusi responden menurut umur ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember,

diperoleh data bahwa persentase tertinggi terdapat pada kategori umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 70 responden (68.0%), sedangkan persentase terendah pada kategori umur <20 tahun yaitu sebanyak 6 responden (5.8%). Karakteristik responden berdasarkan umur bayi, persentase pada kategori umur terbanyak pada rentang usia 7-12 bulan yaitu sebanyak 68 bayi (66.0%) dan persentase terendah pada rentang usia bayi 1-6 bulan yaitu sebanyak 35 bayi (34.0%). Urutan kelahiran bayi tertinggi pada kategori urutan kelahiran ≤ 2 yaitu sebanyak 70 bayi (68.0%) dan terendah pada kategori urutan kelahiran >2 yaitu sebanyak 33 bayi (32.0%). Seluruh responden sebanyak 103 responden (100%) tidak memiliki bayi yang memiliki riwayat alergi terhadap makanan dan riwayat gangguan pencernaan. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 46 responden (44.7%), sedangkan yang paling rendah adalah responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi (PT) yaitu sebanyak 1 responden (1.0%).

Berdasarkan data pekerjaan ibu, persentase tertinggi terdapat pada responden dengan jenis pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 87 responden (84.5%), sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan jenis pekerjaan pegawai negeri yaitu sebanyak 1 responden (1.0%). Penghasilan keluarga hampir merata pada masing-masing penghasilan keluarga. Persentase tertinggi terdapat pada responden dengan penghasilan Rp.500.000-Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 38 responden (36.9%), sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan penghasilan lebih dari Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 31 responden (30.1%).

5.1.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Bayi Usia 1-12 Bulan

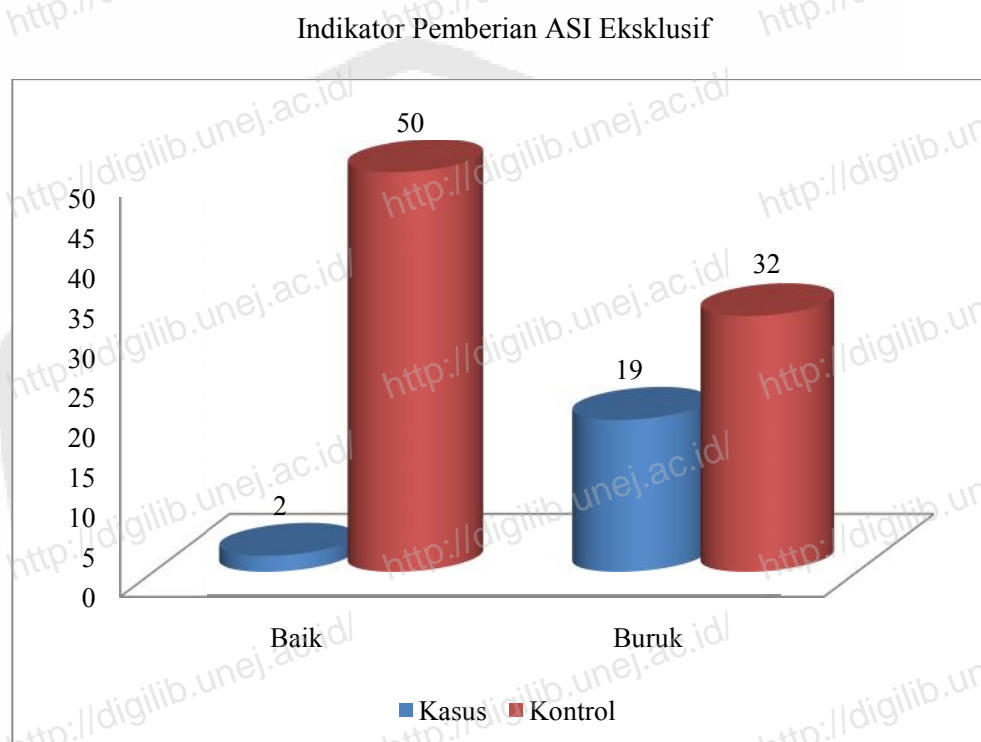
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu digolongkan menjadi dua kategori yaitu PHBS baik dan PHBS buruk yang dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan Gambar 5.1 distribusi PHBS ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Pada kelompok kasus, semua responden termasuk ke dalam kategori PHBS buruk yaitu sebesar 21 responden (20,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden terbanyak yaitu sebesar 62 responden (60,2%) termasuk ke dalam kategori PHBS baik.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu terdiri dari empat indikator yaitu pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun serta penggunaan jamban bersih. Pada tiap indikator PHBS ibu juga digolongkan menjadi dua kategori yaitu baik dan buruk yang dapat dilihat pada gambar berikut.

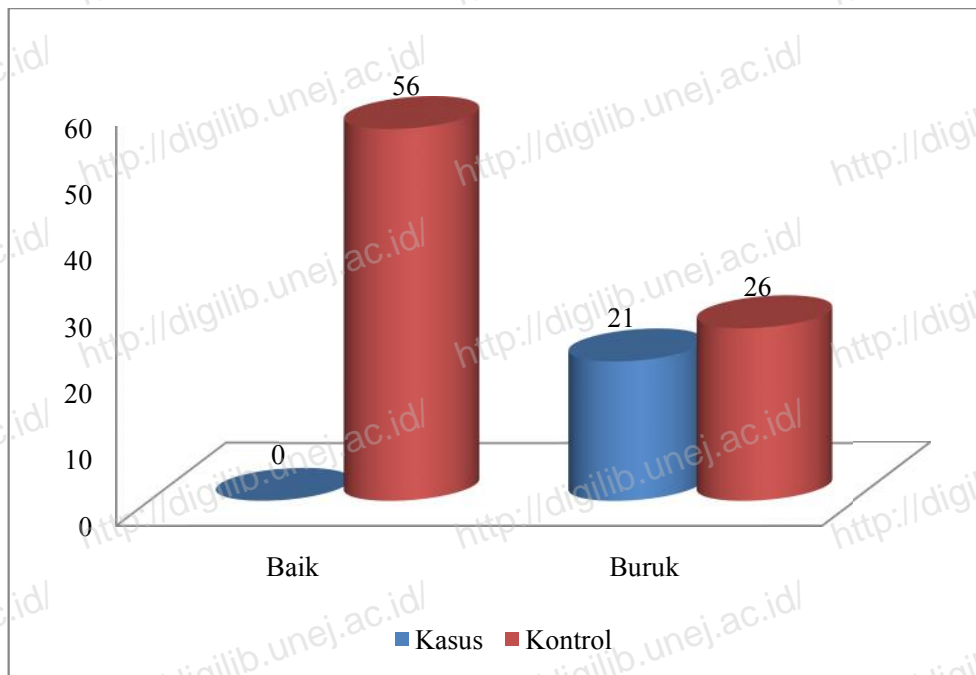


Gambar 5.2 Distribusi responden menurut indikator pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan gambar 5.2 distribusi indikator pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Pada kelompok kasus, jumlah responden yang melakukan pemberian ASI eksklusif buruk yaitu sebanyak 19 responden (18,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak

yang melakukan pemberian ASI eksklusif dengan baik yaitu sebanyak 50 responden (48,5%).

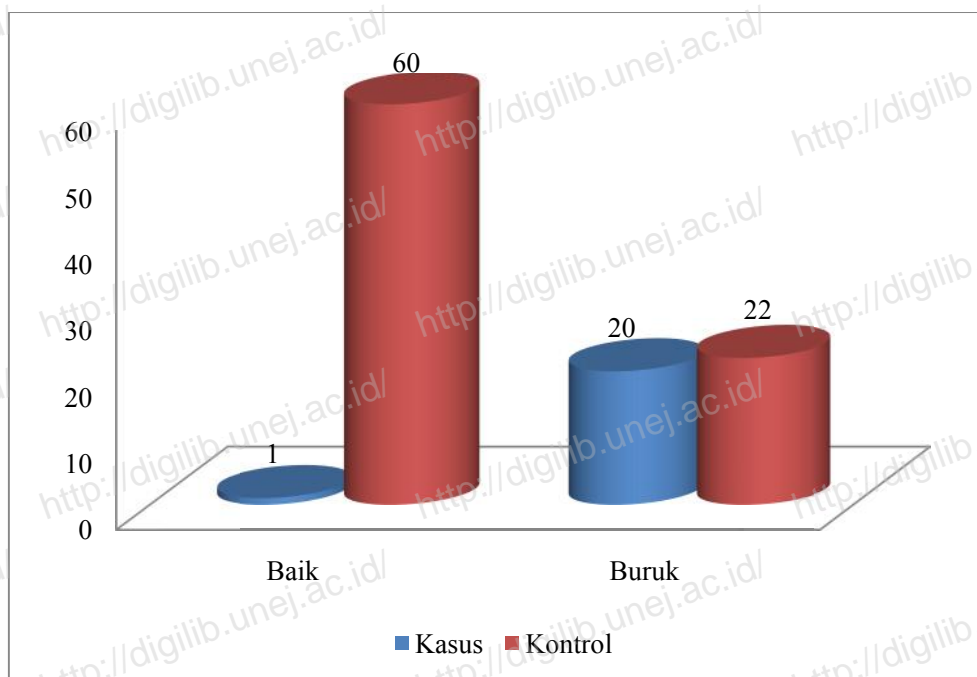
Indikator Penggunaan Air Bersih



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut indikator penggunaan air bersih di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan Gambar 5.3 distribusi indikator penggunaan air bersih yang dilakukan ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember hampir merata pada masing-masing kategori. Pada kelompok kasus, semua responden menggunakan air bersih dengan buruk yaitu sebanyak 21 responden (20,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak yang menggunakan air bersih dengan baik yaitu sebanyak 56 responden (54,4%).

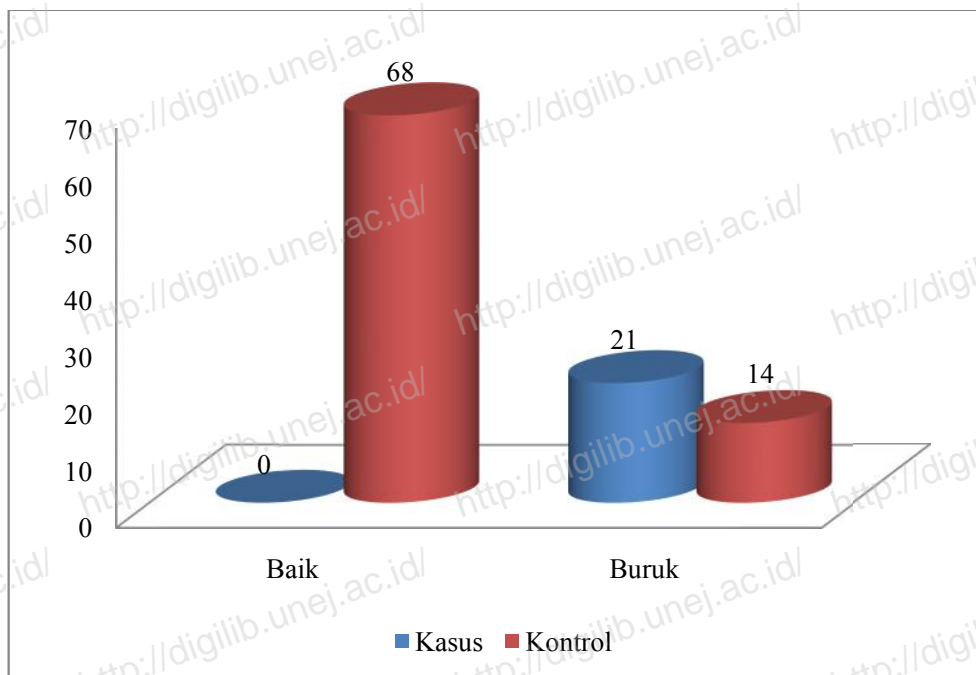
Indikator Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut indikator mencuci tangan dengan air bersih dan sabun di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan Gambar 5.4 distribusi indikator cuci tangan dengan air bersih dan sabun yang dilakukan ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Pada kelompok kasus, responden lebih banyak melakukan perilaku cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan buruk yaitu sebanyak 20 responden (19,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak yang melakukan perilaku cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan baik yaitu sebanyak 60 responden (58,2%).

Indikator Penggunaan Jamban Bersih



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut indikator penggunaan jamban bersih di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan Gambar 5.5 distribusi indikator penggunaan jamban bersih yang dilakukan ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Pada kelompok kasus, semua responden menggunakan jamban bersih dengan buruk yaitu sebanyak 21 responden (20,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak yang menggunakan jamban bersih dengan baik yaitu sebanyak 68 responden (66,0%).

5.1.3 Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan

Kejadian diare digolongkan menjadi dua kategori yaitu bayi mengalami diare dalam satu bulan terakhir dan tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir. Hasil penggolongan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5.6 Distribusi kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

Berdasarkan gambar 5.6 tentang distribusi kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember tidak merata pada masing-masing kategori. Jumlah bayi yang mengalami diare dalam satu bulan terakhir sebanyak 21 bayi (20.4%), sedangkan jumlah bayi yang tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir sebanyak 82 bayi (79.6%).

5.1.4 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian

Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Distribusi responden menurut PHBS ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan dan hasil uji korelasi *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember bulan Oktober tahun 2012

PHBS ibu	Kejadian diare				Total		r	p value
	Diare dalam satu bulan terakhir (Kasus)		Tidak diare dalam satu bulan terakhir (Kontrol)					
	F	%	F	%	F	%		
PHBS Baik	0	0.0	62	60.2	62	60.2	-0.622	0.000
PHBS Buruk	21	20.4	20	19.4	41	39.8		
Jumlah	21	20.4	82	79.6	103	100.0		

Sumber: Data Primer, Oktober 2012

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa mayoritas responden yang melakukan PHBS dengan baik, maka tidak akan mengalami diare dalam satu bulan terakhir. Hal ini ditunjukkan sebanyak 62 responden (60.2%) dengan PHBS yang baik dan tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir. Sedangkan pada responden yang memiliki PHBS buruk yaitu sebanyak 41 responden (39.8%), 21 responden (20.4%) diantaranya mengalami diare dalam satu bulan terakhir dan 20 responden (19.4%) tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir.

Nilai p pada tabel 5.2 tersebut menunjukkan bahwa $p\text{ value} < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember (Ha diterima). Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai r yaitu sebesar -0.622 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin baik PHBS ibu maka semakin kecil kejadian diare pada bayi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur ibu, umur bayi, urutan kelahiran, riwayat alergi terhadap makanan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, dan riwayat gangguan pencernaan. Umur ibu yang menjadi responden mayoritas berusia sekitar 20-30 tahun yaitu sebanyak 70 responden (68,0%). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik fisik, psikis maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengetahuan ibu mengenai PHBS. Pengkategorian responden tersebut berdasarkan rentang umur responden dalam penelitian yaitu antara 16-41 tahun, dimana ibu yang berusia 16 tahun adalah ibu dengan usia termuda dan ibu yang berusia 41 tahun adalah ibu dengan usia tertua.

Umur bayi yang menjadi responden dimulai dari umur 1-12 bulan. Pemilihan umur bayi 1-12 bulan disebabkan karena dampak yang akan diakibatkan oleh diare akan lebih parah apabila dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Berdasarkan pendapat Widjaja (2002) bahwa bayi lebih rentan mengalami dehidrasi karena sulit untuk diberi cairan melalui mulut dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, selain itu komposisi cairan tubuh pada bayi relatif besar yaitu sekitar 80-85% berat badan dan pada anak usia >1 tahun mengandung air sebanyak 70-75%. Kehilangan cairan tubuh sebanyak 10% pada bayi dapat mengakibatkan kematian setelah sakit selama 2-3 hari. Umur bayi pada penelitian ini digolongkan menjadi dua yaitu umur bayi dalam rentang 1-6 bulan dan rentang 7-12 bulan. Penggolongan tersebut berdasarkan usia pemberian ASI secara eksklusif yaitu sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan akan memberikan kekebalan tubuh agar terhindar dari penyakit. Umur bayi mayoritas berada pada rentang usia 7-12 bulan yaitu sebanyak 68 responden (66,0%).

Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki urutan kelahiran ≤ 2 sebanyak 70 responden (68,0%). Urutan kelahiran >2 dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi ibu-ibu baik itu pengetahuan yang didapat dari ibu-ibu atau bidan di posyandu maupun pengalaman sendiri. Sedangkan urutan kelahiran ≤ 2 dapat menyebabkan bayi kurang terawat sehingga bayi mudah terserang penyakit.

Data tentang karakteristik pendidikan ibu mayoritas adalah SMP dan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden di Kelurahan Antirogo

Kabupaten Jember telah memenuhi anjuran pemerintah dalam menyelesaikan wajib belajar 9 tahun.

Pekerjaan merupakan sesuatu hal yang dikerjakan untuk mendapatkan imbalan atau jasa. Berdasarkan penelitan ini, mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 87 responden (84,5%). Pekerjaan ibu juga bisa mempengaruhi status kesehatan pada bayi karena ibu yang tidak bekerja bisa menjaga dan merawat bayinya agar terhindar dari penyakit.

Penghasilan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku. Data karakteristik responden tentang penghasilan menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga dalam rentang Rp.500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 38 responden (36,9%). Penghasilan keluarga memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang lebih baik dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Data tentang karekteristik responden yang terdiri dari riwayat alergi terhadap makanan dan riwayat gangguan pencernaan dikumpulkan untuk memastikan agar terhindar dari penyebab diare yang lain yang dapat membuat penelitian bias. Pada bayi yang mengalami riwayat alergi bisa mengalami malabsorpsi dan gangguan pencernaan pasti mengalami malabsorpsi terhadap zat-zat makanan. Menurut Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI (2007), faktor malabsorpsi terhadap karbohidrat, protein dan lemak merupakan salah satu penyebab dari diare. Semua responden dalam penelitian ini tidak ada yang memiliki bayi dengan riwayat alergi dan gangguan pencernaan.

5.2.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan bayi usia 1-12 bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember memiliki PHBS baik sebesar 62 responden (60,2%) yaitu pada kelompok kontrol, sedangkan jumlah ibu yang memiliki PHBS buruk sebesar 41 responden (39,8%) yang terdiri dari 21 responden (20,4%) pada kelompok kasus dan 20 responden pada kelompok kontrol. Ibu dikatakan memiliki PHBS baik apabila jumlah nilai dari kuesioner mencapai 21, sedangkan Ibu dikatakan memiliki PHBS buruk apabila jumlah nilai kuesioner <21. Ibu yang memiliki PHBS baik kemungkinan disebabkan oleh pendidikan yang mayoritas adalah SMA. Pendidikan juga mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan ibu tentang PHBS. Menurut penelitian Kusumawati (2008) mengungkapkan bahwa adanya keterikatan antara pendidikan dengan PHBS mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah ibu menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor dari dalam diri (faktor instrinsik), yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kepuasan, keyakinan dan faktor dari luar (faktor ekstrinsik), yaitu iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Faktor perilaku mempunyai peranan penting terhadap keberhasilan menurunkan angka kejadian diare. PHBS ibu dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan bayi. Hal ini berdasarkan penelitian Adisasmitho (2007) yang mengungkapkan bahwa perilaku hidup bersih yang dilakukan ibu mempunyai

hubungan yang bermakna dalam mencegah terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita.

PHBS ibu dengan bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember berasal dari empat indikator yang terdiri dari pemberian ASI eksklusif, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, serta penggunaan jamban bersih.

Data tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus mayoritas termasuk ke dalam kategori buruk yaitu sebesar 19 responden (19,4%). Faktor resiko yang mungkin berhubungan dengan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan ibu-ibu pada kelompok kasus mayoritas adalah SMP. Faktor lain yang dapat memungkinkan PHBS buruk adalah penghasilan keluarga yang mayoritas mendapatkan penghasilan kurang dari Rp.500.000. Sedangkan pada kelompok kontrol termasuk ke dalam kategori baik sebesar 50 responden (48,5%). Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi baru lahir sampai bayi usia 6 bulan. Pemberian ASI bisa berlanjut sampai bayi usia 2 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pemberian ASI akan memberikan manfaat bagi bayi. ASI merupakan makanan alamiah dan susu terbaik bagi bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, ASI mengandung nutrisi yang sangat mudah diserap dan dicerna oleh bayi, ASI kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) untuk membantu tubuh bayi melawan infeksi seperti diare dan penyakit lainnya (Suririnah, 2009).

Data tentang penggunaan air bersih menunjukkan hasil bahwa pada kelompok kasus, semua responden termasuk ke dalam kategori buruk yaitu

sebanyak 21 responden (20,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar termasuk ke dalam kategori baik yaitu sebanyak 56 responden (54,4%) dan sebanyak 26 responden (31,7%) termasuk ke dalam kategori buruk. Air digunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, mencuci alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya. Air memiliki peranan dalam penularan penyakit khususnya diare. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. (Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Data tentang cuci tangan dengan air bersih dan sabun menunjukkan hasil bahwa pada kelompok kasus, responden lebih banyak melakukan perilaku cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan buruk yaitu sebanyak 20 responden (19,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak yang melakukan perilaku cuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan baik yaitu sebanyak 60 responden (58,2%). Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun terutama sangat penting setelah buang air besar dan menceboki bayi karena dapat menghambat penularan kuman yang disebabkan oleh diare. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kebiasaan mencuci tangan mempunyai resiko 1,88 kali

lebih besar akan menderita diare dibandingkan yang mencuci tangan. Mencuci tangan dapat menurunkan resiko terkena diare sebesar 47% (Departemen Kesehatan RI dalam Muhajirin, 2007).

Data tentang penggunaan jamban bersih yang dilakukan responden pada kelompok kasus menunjukkan bahwa semua responden menggunakan jamban bersih dengan buruk yaitu sebanyak 21 responden (20,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden lebih banyak yang menggunakan jamban bersih dengan baik yaitu sebanyak 68 responden (66,0%). Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia. Sementara dampak serius membuang kotoran di sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara karena menimbulkan bau. Menurut Wibowo *et al* dalam Wulandari (2009) bahwa tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter. Responden yang tidak menggunakan jamban bersih dengan baik adalah responden yang memiliki kebiasaan buang air besar di sungai dan tidak memiliki fasilitas jamban sendiri di rumah.

5.2.3 Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan

Hasil penelitian tentang distribusi kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember lebih banyak yang tidak mengalami diare dalam waktu satu bulan terakhir. Bayi yang mengalami diare dalam waktu

satu bulan terakhir dimasukkan ke dalam kelompok kasus, sedangkan bayi yang tidak mengalami diare dalam waktu satu bulan terakhir ataupun mengalami diare lebih dari satu bulan terakhir dimasukkan ke dalam kelompok kontrol. Jumlah bayi dalam kelompok kontrol sebanyak 82 bayi (79.6%) yang terdiri dari 20 bayi pernah mengalami diare lebih dari satu bulan terakhir dan 62 bayi tidak pernah mengalami diare. Sedangkan jumlah bayi dalam kelompok kasus sebanyak 21 responden (20,4%). Bayi yang mengalami diare adalah bayi yang buang air besarnya mengalami perubahan konsistensi feses dan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari yang terjadi dalam satu bulan terakhir.

Bayi yang pernah mengalami diare kemungkinan terjadi karena tidak diberikannya ASI secara eksklusif, buruknya penggunaan jamban, buruknya penggunaan air yang bersih dan tidak mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Pemberian ASI eksklusif tidak dilakukan dengan baik karena ASI yang kemungkinan tidak bisa keluar. Tidak keluarnya ASI menyebabkan ibu memberikan tambahan makanan seperti memberikan bayi makanan lunak sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan atau memberikan susu formula dan air untuk kebutuhan minum bayi. Ibu-ibu yang tidak memiliki jamban melakukan buang air besar di sungai. Hal ini dikarenakan letak rumah berdekatan dengan sungai. Higiene dan sanitasi yang buruk mempermudah penularan diare baik melalui makanan, air minum yang tercemar kuman penyebab diare maupun air sungai. Faktor sosial budaya yang berupa pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan masyarakat membentuk perilaku positif maupun negatif terhadap berkembangnya diare. Perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang tinja di kebun,

sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat (Artini dalam Harianto, 2004). Teori tersebut juga didukung dari penelitian Adisasmito (2007) yang mengungkapkan bahwa banyak faktor yang menimbulkan penyakit diare antara lain faktor lingkungan, faktor balita, faktor ibu, dan faktor sosiodemografis.

5.2.4 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat baik, maka bayinya tidak mengalami diare dalam satu bulan terakhir. Hal ini ditunjukkan sebanyak 62 responden (60,2%) dengan PHBS baik, semua bayinya tidak ada yang mengalami diare dalam waktu satu bulan. Hasil uji statistik dengan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember (Ha diterima).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Muhajirin (2007) tentang "Hubungan antara Praktek *Personal Hygiene* Ibu Balita dan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di kecamatan Maos kabupaten Cilacap". Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ada

hubungan antara praktek *personal hygiene* ibu balita dan sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di kecamatan Maos Kab Cilacap.

Kekuatan korelasi pada hasil penelitian ini adalah 0,622 yang menunjukkan ada hubungan yang kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang memiliki bayi yang tidak diare dalam waktu satu bulan memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Sunoto *et al* (1999) bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan diare, yaitu faktor luar dan faktor dalam. Faktor luar merupakan faktor di luar tubuh yang menyebabkan resiko terjadinya diare, sedangkan faktor dalam adalah faktor yang mendukung terjadinya diare dari dalam tubuh seseorang. Faktor luar terdiri dari pemakaian air yang kotor, kurangnya sarana kebersihan, lingkungan yang jelek, penyimpanan makanan yang tidak semestinya, penghentian ASI yang terlalu cepat (sebelum 6 bulan pertama), pemberian susu formula. Faktor dalam terdiri dari gizi kurang, daya tahan menurun, berkurangnya keasaman lambung, menurunnya motilitas usus, dan faktor genetik. Pada ibu yang memiliki Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) buruk tetapi bayinya tidak mengalami diare kemungkinan faktor penyebab diare dari dalam yang baik. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin baik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu maka

semakin kecil kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

5.3 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan keterbatasan yaitu mengenai kualitas data dan responden.

1. Kualitas data

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Pengumpulan data dengan kuesioner kemungkinan besar kebenaran data tergantung dari kejujuran responden. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena faktor pemahaman responden yang kurang terhadap pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti saat wawancara. Oleh sebab itu peneliti mendampingi responden saat responden mengisi kuesioner.

2. Responden

Pada saat pengumpulan data secara *door to door*, beberapa responden kurang bersedia karena berpikir akan diberikan atau dilakukan hal-hal yang tidak diharapkan kepada bayinya. Tetapi setelah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti untuk mengetahui hubungan antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada bayi, responden akhirnya bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *inform consent*.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal 11-22 Oktober 2012 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember memiliki usia sekitar 20-30 tahun, umur bayi sekitar usia 7-12 bulan, urutan kelahiran ibu ≤ 2 , pendidikan ibu lulusan SMA, pekerjaan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, penghasilan keluarga dalam rentang Rp.500.000-Rp.1.000.000 dan seluruh bayi tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan riwayat gangguan pencernaan.
2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan bayi usia 1- 12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember mayoritas memiliki PHBS baik pada kelompok kontrol dan PHBS buruk pada kelompok kasus.
3. Kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember pada kelompok kasus sebesar 20,4% dan kelompok kontrol sebesar 79,6% baik pada bayi yang pernah mengalami diare lebih dari satu bulan maupun tidak pernah mengalami diare dan

4. Ada hubungan dengan derajat kuat dan arah negatif (-) antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember ($p = 0,000$; $r = -0,622$).

6.2 Saran

a. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi petugas kesehatan di lapangan baik itu perawat maupun bidan diharapkan dapat mengaplikasikan peran sebagai *educator* dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada ibu tentang perlunya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan *role mode* sehingga ibu mampu melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit, khususnya kejadian diare pada bayi.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat baik itu orang tua, keluarga, maupun tokoh masyarakat mempunyai kepedulian dan tanggung jawab terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga kejadian diare pada bayi yang disebabkan oleh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu bisa berkurang.

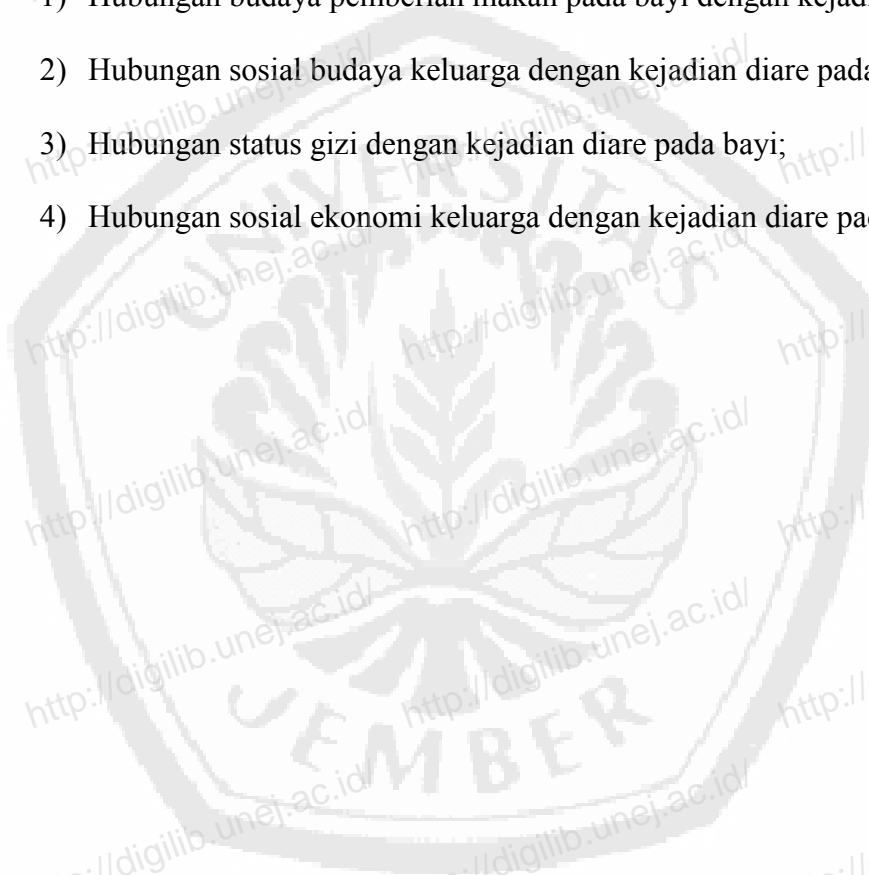
c. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Mengadakan praktek belajar lapangan keperawatan keluarga dalam bentuk melatih ibu dalam berPerilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya terkait dengan pencegahan diare.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian diare pada bayi, sehingga perlu adanya penelitian dan pengkajian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare, antara lain:

- 1) Hubungan budaya pemberian makan pada bayi dengan kejadian diare;
- 2) Hubungan sosial budaya keluarga dengan kejadian diare pada bayi;
- 3) Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada bayi;
- 4) Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare pada bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R. 2011. *Program PHBS Jadi Indikator Utama Kemenkes*. Jakarta: Liputan6. 22 Desember 2011 [serial online]. <http://kesehatan.liputan6.com/read/368659/program-phbs-jadi-indikator-utama-kemenkes>. [6 Agustus 2012]
- Adisasmito, W. 2007. *Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat dalam Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 11 No. 1 Juni 2007: 1-10*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Arvin, B. 2000. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Vol 1 & 2*. Jakarta: EGC.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewan Redaksi Bulletin Warta RSUD. 2009. *Bulletin RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas No. 5 Tahun III: Rumah Tangga Sehat*. Kapuas: RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- Dewan Redaksi Bulletin Warta RSUD. 2010. *Bulletin RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas No. 7 Tahun IV: Cara Jumantik Memberantas Nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD)*. Kapuas: RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011*. Jember: Badan Penerbitan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jawa Timur: Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur [serial online].

http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/145/perilaku_hidup_bersih_dan_sehat.html. [22 Mei 2012]

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (Tanpa Tahun). *Tatalaksana Penderita Diare*. [serial online] <http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman/pedoman%20tatalaksana%20diare.pdf>. [7 Desember 2011]

Habeahan, J. 2009. *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak-Anak Di Yayasan Panti Asuhan Rapha-El Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2009*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Harianto. 2004. *Penyuluhan Penggunaan Oralit untuk Menanggulangi Diare di Masyarakat: Majalah Ilmu Kefarmasian Vol. 1 No.1*. Jakarta: Departemen Farmasi-Fakultas MIPA Universitas Indonesia.

Hidayat, A. A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Istiqomah, A. 2011. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Mengimmunisasikan Campak pada Bayi Usia 9 Bulan di Desa Kaliwates*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kartini, T. D. 2008. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dan Kejadian Diare Dengan Pertumbuhan Bayi Yang Mengalami Hambatan Pertumbuhan Dalam Rahim Sampai Umur Empat Bulan*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. [serial online]. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final%281%29.pdf

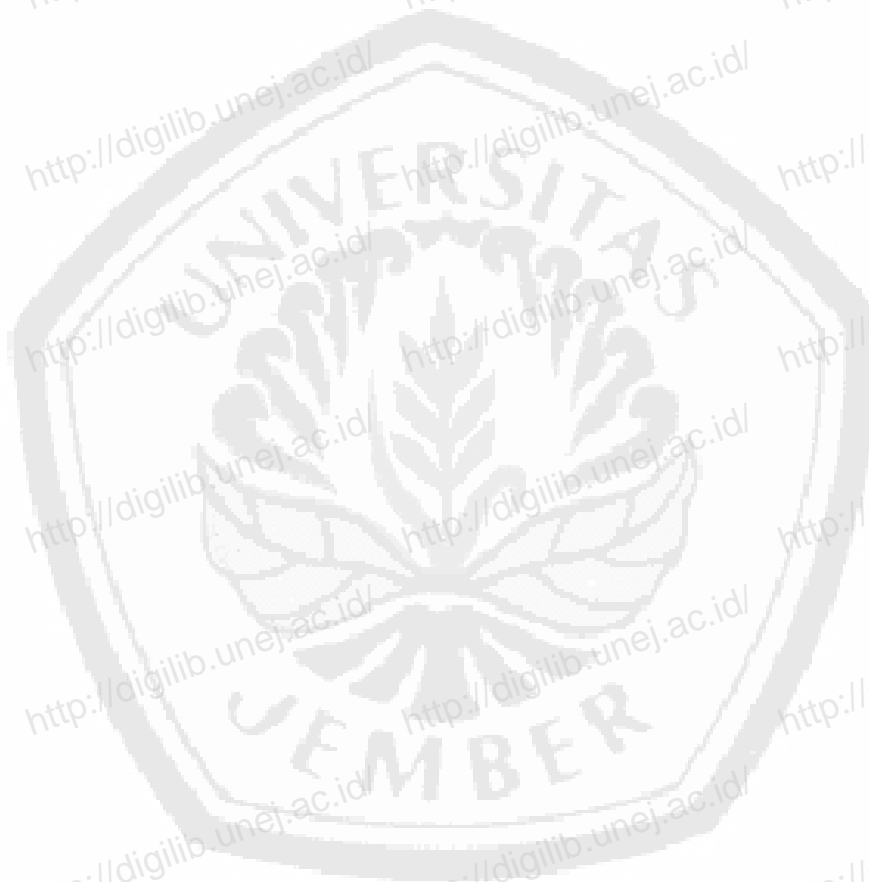
Kusumawati, Y. (Tanpa Tahun). *Hubungan antara Pendidikan dna Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Maulana, H. D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Muhajirin. 2007. *Hubungan Antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita Dan Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soetjiningsih. 1997. *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK UI. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI.
- Sugiyono. 2008. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyono *et al.* 1988. *Gastroenterologi Anak Praktis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sunoto *et al.* 1999. *Pendidikan Medik Pemberantasan Diare: Buku Ajar Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I Ditjen PPM&PLP.
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi Usia 1-12 Bulan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Syafrudin & Hamidah. 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbitan Universitas Jember.
- Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita*. Jakarta: PT Kawan Pustaka.
- Widyastuti, P. 2005. *Penyakit Bawaan Makanan: Fokus untuk Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Wulandari, A. P. 2009. *Hubungan antara Faktor lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Siska Ari Puspita Sari

NIM : 072310101039

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan Mastrip Gg. II No.78 Sumbersari Kabupaten Jember.

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun lingkungan. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Siska Ari Puspita Sari

NIM 072310101039

Lampiran B. Lembar Consent

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Siska Ari Puspita Sari
 NIM : 072310101039
 Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Oktober 2012

(.....)
 Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner Penelitian

Kode Responden:



LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BAYI USIA 1-12 BULAN DI KELURAHAN
ANTIROGO KABUPATEN JEMBER

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berikan tanda cek (√) atau silang (X) pada jawaban yang telah saudara pilih.

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu : tahun
3. Umur bayi : bulan
4. Anak ke :
5. Riwayat bayi alergi terhadap makanan : Ya Tidak
6. Pendidikan Terakhir Ibu : SD SMP SMA PT
7. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Wiraswasta
 Pembantu Rumah Tangga
 Pegawai Negeri
8. Penghasilan keluarga per bulan : Kurang dari Rp. 500.000
 Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
 Lebih dari Rp. 1.000.000
9. Riwayat gangguan pencernaan :
 Ya Tidak

Jelaskan:.....

PETUNJUK PENGISIAN

Kuesioner Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu

1. Bacalah setiap pernyataan kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan saudara, Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Berikan tanda cek (√) atau silang (X) pada kolom yang disediakan

Contoh:

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	ibu memberikan ASI selama 6 bulan pertama		√

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya

KUESIONER PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan ASI (Air Susu Ibu) sejak bayi baru lahir sampai sekarang.		
2.	Ibu menghentikan pemberian ASI sebelum bayi usia 6 bulan		
3.	Ibu memberikan ASI dan susu formula ketika bayi usia kurang dari 6 bulan		
4.	Ibu memberikan air gula sebagai pengganti susu ketika bayi usia kurang dari 6 bulan		
5.	Ibu memberikan makan nasi atau pisang atau makanan tambahan lain kepada bayi usia dibawah 6 bulan		
6.	Ibu hanya memberikan susu formula sejak bayi lahir		
7.	Ibu menggunakan air sungai untuk mencuci peralatan makan dan minum		
8.	Ibu menggunakan air seperti air pompa, sumur gali, air ledeng atau air kemasan untuk mencuci bahan makanan		
9.	Ibu menggunakan air pompa, sumur gali, air ledeng atau air kemasan untuk mencuci tangan		
10.	Sumber air yang digunakan berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran, limbah atau <i>septic tank</i>		
11.	Ibu menyimpan air ditempat penampungan air yang terbuka		
12.	Ibu memberikan minum dari air yang dimasak sampai mendidih		
13.	Ibu menggunakan air sungai untuk mandi		
14.	Ibu mencuci pakaian bayi di sungai		
15.	Ibu mencuci peralatan masak di sungai		

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
16.	Ibu langsung memegang makanan sebelum mencuci tangan dengan air bersih (tidak berwarna, tidak berbau, tidak keruh, tidak berasa) dan sabun		
17.	Ibu mencuci tangan dengan air bersih (tidak berwarna, tidak berbau, tidak keruh, tidak berasa) dan sabun setelah buang air besar dan menceboki bayi		
18.	Ibu mencuci tangan saja tanpa pakai sabun ketika mau melakukan sesuatu		
19.	Ibu melakukan buang air besar di sungai		
20.	Ibu melakukan buang air besar di jamban yang terdapat di rumah		
21.	Ibu membuang tinja/kotoran bayi di jamban rumah		
22.	Ibu membersihkan jamban ketika terlihat kotor saja		
23.	Ibu membuang tinja/kotoran bayi di pekarangan dekat rumah		
24.	Jamban yang digunakan bersih dan tidak berbau		
25.	Tersedia air, sabun dan alat untuk membersihkan jamban		

KUESIONER KEJADIAN DIARE

1. Apakah bayi Ibu pernah mengalami buang air besar yang cair lebih dari 3 kali dalam sehari?

- a. Ya b. Tidak

Jika jawaban Ya, lanjutkan ke pertanyaan selanjutnya.

2. Berapa lama bayi Ibu mengalami hal tersebut?

- a. Kurang dari 2 minggu
b. Lebih dari 2 minggu

3. Kapan terakhir bayi Ibu mengalami hal yang sama seperti diatas?

Jawaban :

4. Adakah anggota keluarga lain yang menderita diare pada saat bayi Ibu mengalami diare?

- a. Ya b. Tidak

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ASI 1	18.05	82.155	.522	.944
ASI 2	18.30	81.800	.516	.944
ASI 3	18.05	82.682	.459	.944
ASI 4	18.25	82.197	.470	.944
ASI 5	18.15	79.292	.814	.941
ASI 6	18.15	84.871	.184	.947
Air Bersih 1	18.05	81.103	.650	.942
Air Bersih 2	18.10	80.516	.692	.942
Air Bersih 3	18.15	79.082	.838	.941
Air Bersih 4	18.10	84.621	.219	.946
Air Bersih 5	18.10	81.884	.531	.944
Air Bersih 6	17.75	86.829	.000	.946
Air Bersih 7	18.00	82.421	.522	.944
Air Bersih 8	18.15	81.187	.595	.943
Air Bersih 9	18.10	80.516	.692	.942
Air Bersih 10	18.00	81.895	.589	.943
Cuci tangan 1	18.20	78.484	.894	.940
Cuci tangan 2	18.05	81.734	.573	.943
Cuci tangan 3	18.25	86.408	.017	.949
Cuci tangan 4	18.45	84.997	.186	.947
Cuci tangan 5	18.15	83.082	.381	.945
Cuci tangan 6	18.00	83.474	.389	.945
Cuci tangan 7	18.15	79.082	.838	.941
Cuci tangan 8	18.55	82.787	.519	.944
Jamban bersih 1	18.15	79.292	.814	.941
Jamban bersih 2	18.30	83.379	.342	.945
Jamban bersih 3	18.20	78.484	.894	.940
Jamban bersih 4	18.20	79.642	.760	.941
Jamban bersih 5	18.25	77.987	.947	.939

Jamban bersih 6	18.55	82.787	.519	.944
Jamban bersih 7	18.10	79.568	.804	.941
Jamban bersih 8	18.25	77.987	.947	.939

HASIL UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ASI 1	13.75	65.145	.520	.952
ASI 2	14.00	64.737	.525	.952
ASI 3	13.75	65.355	.492	.952
ASI 4	13.95	65.313	.451	.953
ASI 5	13.85	62.766	.790	.949
ASI 6	13.85	67.608	.176	.956
Air Bersih 1	13.75	63.882	.693	.950
Air Bersih 2	13.80	63.642	.696	.950
Air Bersih 3	13.85	62.555	.818	.949
Air Bersih 4	13.80	67.116	.244	.955
Air Bersih 5	13.80	65.011	.515	.952
Air Bersih 7	13.70	65.168	.550	.952
Air Bersih 8	13.85	64.239	.598	.951
Air Bersih 9	13.80	63.642	.696	.950
Air Bersih 10	13.70	64.747	.611	.951
Cuci tangan 1	13.90	61.884	.893	.948
Cuci tangan 7	13.85	62.555	.818	.949
Cuci tangan 8	14.25	65.566	.539	.952
Jamban bersih 1	13.85	62.766	.790	.949
Jamban bersih 3	13.90	61.884	.893	.948
Jamban bersih 4	13.90	63.042	.742	.949
Jamban bersih 5	13.95	61.524	.935	.947
Jamban bersih 6	14.25	65.566	.539	.952
Jamban bersih 7	13.80	62.905	.795	.949
Jamban bersih 8	13.95	61.524	.935	.947

Lampiran E. Hasil Analisa Data

HASIL UJI UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden

Statistics

	Umur Ibu	Umur Bayi	Urutan kelahiran	Riwayat Alergi thd makanan	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Penghasilan keluarga	Riwayat gg. pencernaan
N Valid	103	103	103	103	103	103	103	103
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	6	5.8	5.8	5.8
	20-30 tahun	70	68.0	68.0	73.8
	>30 tahun	27	26.2	26.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Umur Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-6 bulan	35	34.0	34.0	34.0
	7-12 bulan	68	66.0	66.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Urutan kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=2	70	68.0	68.0	68.0
	>2	33	32.0	32.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Riwayat Alergi thd makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	103	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	10.7	10.7	10.7
	SMP	45	43.7	43.7	54.4
	SMA	46	44.7	44.7	99.0
	PT	1	1.0	1.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	87	84.5	84.5	84.5
	wiraswasta	16	15.5	15.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari Rp. 500.000	34	33.0	33.0	33.0
	Rp. 500.000-Rp. 1.000.000	38	36.9	36.9	69.9
	lebih dari Rp. 1.000.000	31	30.1	30.1	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Riwayat gg. pencernaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	103	100.0	100.0	100.0

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu

a. PHBS ibu untuk kelompok kasus

Statistics

PHBS Ibu

N	Valid	21
	Missing	0

PHBS Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	21	100.0	100.0	100.0

b. PHBS ibu untuk kelompok kontrol

Statistics

PHBS Ibu

N	Valid	82
	Missing	0

PHBS Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	20	24.4	24.4	24.4
Valid baik	62	75.6	75.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

c. Indikator PHBS ibu untuk kelompok kasus

Indikator ASI eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	19	90.5	90.5	90.5
baik	2	9.5	9.5	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Indikator Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	21	100.0	100.0	100.0

Indikator Cuci tangan dengan Air bersih dan sabun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	20	95.2	95.2	95.2
baik	1	4.8	4.8	100.0
Total	21	100.0	100.0	

Indikator Jamban bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	21	100.0	100.0	100.0

d. Indikator PHBS ibu untuk kelompok kontrol

Indikator ASI eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	32	39.0	39.0	39.0
	baik	50	61.0	61.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Indikator Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	26	31.7	31.7	31.7
	baik	56	68.3	68.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Indikator Cuci tangan dengan Air bersih dan sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	22	26.8	26.8	26.8
	baik	60	73.2	73.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Indikator Jamban bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	14	17.1	17.1	17.1
	baik	68	82.9	82.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Kejadian diare pada bayi usia 1-12 bulan

Statistics

Kejadian diare

N	Valid	103
	Missing	0

Kejadian diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak diare dalam satu bulan	82	79.6	79.6	79.6
	diare dalam satu bulan	21	20.4	20.4	100.0
Total		103	100.0	100.0	

4. Menentukan *cut of point* data

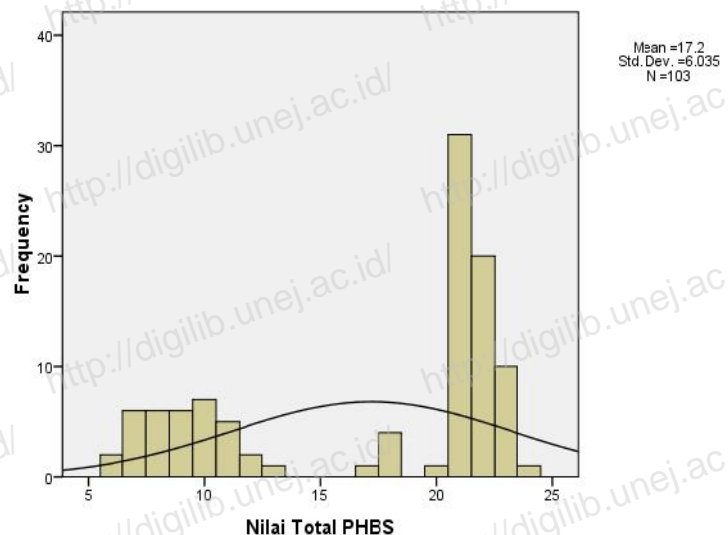
a. PHBS ibu

Statistics

Nilai Total PHBS

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		17.20
Std. Error of Mean		.595
Median		21.00
Std. Deviation		6.035
Skewness		-.690
Std. Error of Skewness		.238
Minimum		6
Maximum		24

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Total PHBS	.337	103	.000	.771	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction

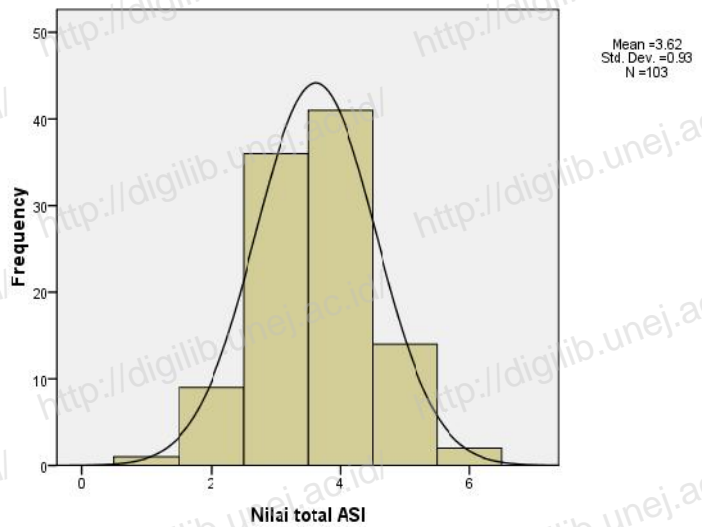
b. Indikator Pemberian ASI Eksklusif

Statistics

Nilai total ASI

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		3.62
Std. Error of Mean		.092
Median		4.00
Std. Deviation		.930
Skewness		.010
Std. Error of Skewness		.238
Minimum		1
Maximum		6

Histogram



	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai total ASI	.211	103	.000	.904	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction

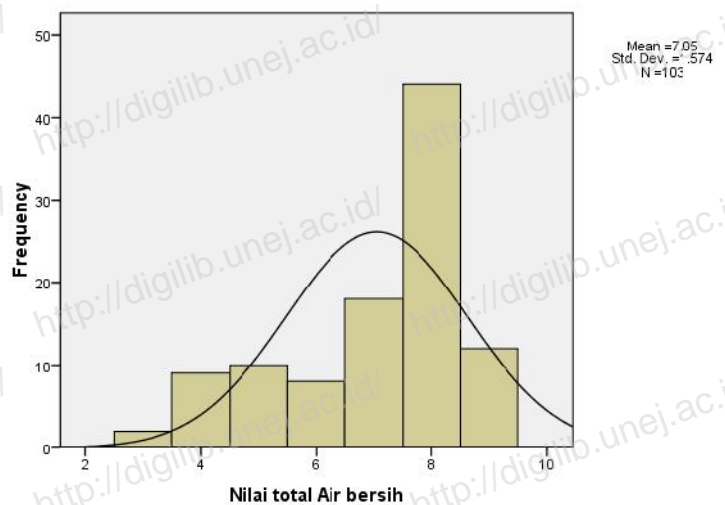
c. Indikator Penggunaan Air Bersih

Statistics

Nilai total Air bersih

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		7.05
Std. Error of Mean		.155
Median		8.00
Std. Deviation		1.574
Skewness		-.912
Std. Error of Skewness		.238
Minimum		3
Maximum		9

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai total Air bersih	.271	103	.000	.851	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction

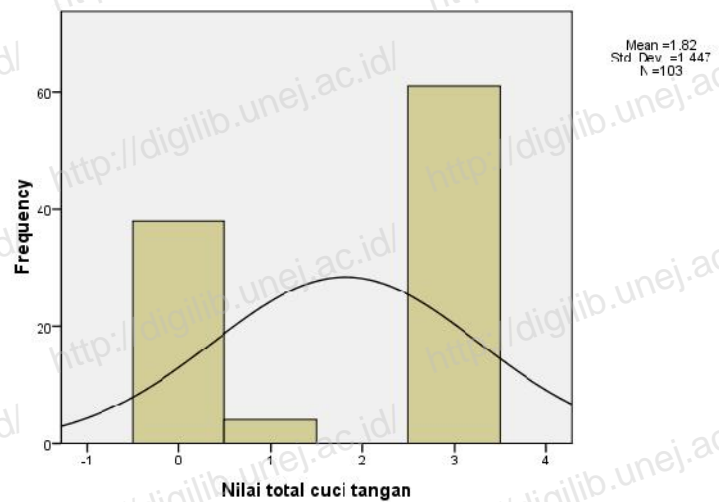
d. Indikator cuci tangan

Statistics

Nilai total cuci tangan

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		1.82
Std. Error of Mean		.143
Median		3.00
Std. Deviation		1.447
Skewness		-.423
Std. Error of Skewness		.238
Minimum		0
Maximum		3

Histogram



Tests of Normality

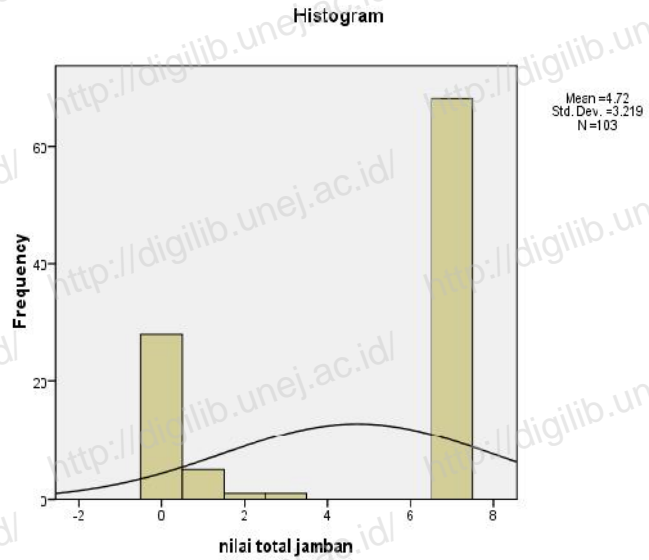
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai total cuci tangan	.386	103	.000	.642	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction

e. Indikator jamban

Statistics

nilai total jamban		
N	Valid	103
	Missing	0
Mean		4.72
Std. Error of Mean		.317
Median		7.00
Std. Deviation		3.219
Skewness		-.724
Std. Error of Skewness		.238
Minimum		0
Maximum		7



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai total jamban	.421	103	.000	.617	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction



HASIL UJI BIVARIAT

PHBS Ibu * Kejadian diare Crosstabulation

			Kejadian diare		Total
			tidak diare dalam satu bulan	diare dalam satu bulan	
PHBS Ibu	buruk	Count	20	21	41
		% within PHBS Ibu	48.8%	51.2%	100.0%
	baik	Count	62	0	62
		% within PHBS Ibu	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	82	21	103
		% within PHBS Ibu	79.6%	20.4%	100.0%

Correlations

			PHBS Ibu	Kejadian diare
Spearman's rho	PHBS Ibu	Correlation Coefficient	1.000	-.622**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	103	103
	Kejadian diare	Correlation Coefficient	-.622**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	103	103

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran F. Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan pengisian inform consent di posyandu Catelya 64 Kelurahan Antirogo Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada tanggal 13 Oktober 2012



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner di posyandu Catelya 66 Kelurahan Antirogo Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada tanggal 17 Oktober 2012



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner secara *door to door* di Kelurahan Antirogo Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember pada tanggal 11 Oktober 2012



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner secara *door to door* di Kelurahan Antirogo Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember pada tanggal 12 Oktober 2012

Lampiran G. Surat Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 527/UN25.1.14/PS.8/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

Nama : Siska Ari Puspita Sari
N I M : 072310101039
keperluan : ijin study pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-11 Bulan
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 20 Maret 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 191 /314/2012

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 20 Maret 2012, Nomor : 527/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **SISKA ARI PUSPITA SARI**
 NIM : 072110101039
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-11 Bulan"
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu : 20 Maret s/d 30 April 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 20 Maret 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**
KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si
 Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :



.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Maret 2012

Nomor : 440 / 4555 / 414 / 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
 di -
 JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/191/314/2012, Tanggal 20 Maret 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SISK ARI PUSPITA SARI
 N I M : 072110101039
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan kejadian Diare pada Bayi usia 6-11 bulan "
 Waktu Pelaksanaan : 26 Maret 2012 s/d 30 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : **1927/UN25.1.14/SP/2012**

Lampiran :

Perihal : **Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas**

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Siska Ari Puspita Sari

N I M : 072310101039

keperluan : uji validitas dan reliabilitas

judul penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

[Signature]
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 01 Oktober 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -
SUMBERSARI

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 825 /314/2012

Tentang

IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Universitas Jember, Nomor : 1927/UN25.1.14/SP/2012

MEREKOMENDASIKAN :

Nama : **SISKA ARI PUSPITA SARI**
 NIM : 072310101039
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1 - 12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu : 01 s/d 30 Oktober 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : J e m b e r
 Pada tanggal : 01 Oktober 2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Brs. BUDIARTO

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Oktober 2012

Nomor : 440 / 13804 / 414 / 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
 di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/825/314/2012, Tanggal 01 Oktober 2012, Perihal Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SISK ARI PUSPITA SARI
 NIM : 072310101039
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Dan Reliabilitas Tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 02 Oktober 2012 s/d 02 Nopember 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1998/UN25.1.14/SP/2012
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Siska Ari Puspita Sari
N I M : 072310101039
keperluan : ijin penelitian
judul penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumpstersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1153/UN25.3.1/LT.6/2012 08 Oktober 2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
1998/UN25.1.14/SP/2012 tanggal 05 Oktober 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Siska Ari Puspita Sari / 072310101039
Fakultas / Jurusan : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No. 78, Jember HP. 083847184246
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu dengan
Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo
Kabupaten Jember
Lokasi : Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Drs. I Ketut Mastika, M.M
NIP. 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua P.S.I.K
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Kepala-Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 Di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/12/314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, tanggal 08 Oktober 2012 Nomor : 1153/UN25.3.1/LT.6/2012

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Siska Ari Puspita Sari 072310101039
 Instansi / Fak : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang : "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember."
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Tanggal : 09-10-2012 s/d 09-11-2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09-10-2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS

KABUPATEN JEMBER
 Jember, 09 Oktober 2012

DRS. BUDARTO, MSI
 Pembina Tingkat I
 NIP. 195710111982071001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : Ketua P.S.I.K Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Oktober 2012

Nomor : 440 / 14275 / 414 / 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
 di -
 JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/12/314/2012, Tanggal 09 Oktober 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Siska Ari Puspita Sari
 N I M : 072310101039
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 10 Oktober 2012 s/d 10 Nopember 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat

Lampiran H. Lembar Konsultasi Skripsi

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Siska Ari Puspita Sari

NIM : 072310101039





Nama DPU : Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

No.	Tanggal	Topik	Saran	Tanda tangan
1.	10 November 2011	Konsultasi judul dan latar belakang	Pilih salah satu judul dan lanjutkan	ls
2.	6 Januari 2012	Konsultasi BAB 1	Perbaiki BAB 1	ls
3.	27 Januari 2012	Konsultasi revisi BAB 1	Perbaiki BAB 1 dan lanjutkan	ls
4.	3 Juli 2012	Konsultasi BAB 1, 2, dan 3	Perbaiki BAB 1, BAB 2, BAB 3	ls
5.	14 Agustus 2012	Konsultasi BAB 1, 2, 3, dan 4	Perbaiki BAB 3 dan 4	ls
6.	3 September 2012	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, dan kuesioner	Acc seminar proposal	ls
7.	6 September 2012	Seminar Proposal	Revisi	ls
8.	13 September 2012	Konsultasi revisi seminar proposal	Acc dan lanjutkan validitas	ls
9.	9 Oktober 2012	Konsultasi hasil uji validitas	Lanjutkan penelitian	ls

10.	29 Oktober 2012	Konsultasi BAB 5 dan 6	Perbaiki BAB 5 dan 6	ls
11.	31 Oktober 2012	Konsultasi revisi BAB 5 dan 6	Acc sidang hasil	ls

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPA : **Ns. Baskoro S, S. Kep.**

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	ttd
1.	21 Desember 2011	Konsultasi Judul dan Latar belakang	Lanjutkan	
2.	17 Februari 2012	Konsultasi BAB 1 & 2	Perbaiki BAB 1 & 2	
3	31 Juli 2012	Konsultasi BAB I BAB II BAB III	Perbaiki BAB 1 dan BAB II	
4.	14 Agustus 2012	Konsultasi BAB I, II, III, IV, dan kuesioner	Perbaiki Kuesioner	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Siska Ari Puspita Sari

NIM : 072310101039

Nama DPA : Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.

No.	Tanggal	Topik	Saran	Tanda tangan
1.	15 Agustus 2012	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4	Perbaiki BAB 2, 3, dan 4	
2.	30 Agustus 2012	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, dan kuesioner	Rapikan dan perbaiki BAB 3, 4 dan kuesioner	
3.	6 September 2012	Seminar proposal	Revisi	
4.	14 September 2012	Konsultasi revisi seminar proposal	Acc dan lanjutkan validitas	
5.	9 Oktober 2012	Konsultasi hasil uji validitas	Perbaiki	
6.	10 Oktober 2012	Konsultasi revisi validitas	Lanjutkan penelitian	
7.	30 Oktober 2012	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, 5 dan 6	Perbaiki BAB 4, 5 dan 6	
8.	31 Oktober 2012	Konsultasi revisi BAB 4, 5 dan 6	Acc sidang hasil	