



**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN *HYGIENE* KELUARGA DENGAN
PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
KERTONEGORO 2 KECAMATAN JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Melinda Puspitasari
NIM 112310101025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN *HYGIENE* KELUARGA DENGAN
PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
KERTONEGORO 2 KECAMATAN JENGGAWAH
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

**Melinda Puspitasari
NIM 112310101025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN *HYGIENE* KELUARGA DENGAN
PENCEGAHAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
KERTONEGORO 2 KECAMATAN JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Melinda Puspitasari
NIM 112310101025**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini, M. Kep., Sp. Kom.,

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.,

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Sukardi dan Mama Poniwati yang tercinta;
2. Adikku Moh. Reza Syah Valevi, pamanku Idi Mulyono, kakek dan nenekku, serta seluruh keluarga besarku;
3. guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka
Mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.

(*Al QS. Ar-Ra'ad :11*)¹

Tutuplah bejana dan tempat minumu, sebab sesungguhnya dalam setahun ada
satu malam waktu wabah penyakit diturunkan. Bila wabah itu lewat, sedang
makanan atau minuman terbuka, maka wabah tersebut akan masuk kedalamnya

(HR. Ahmad dan Muslim)²

When you start something new, there will be some difficulties, but it gets better
when you use your heart to accept it.

(EXO)³

¹Kementrian Urusan Agama Islam, Wakaf, Da'wah dan Irsyad Kerajaan Suadi Arabia. 2001. *Alqur'anul Karim*. Medina Al-Munawwarah: Mujamma' Al Malik Fahd Li Thiba'at Al Mush-haf

²Depertemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Al Hadist*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

³EXO. <http://exo-k.smtown.com/>. <http://exo-m.smtown.com/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Melinda Puspitasari

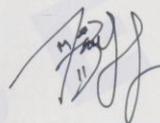
NIM : 112310101025

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember ” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta 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 mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,



Melinda Puspitasari
NIM 112310101025

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 26 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Ns. Latifa Aini S, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 19710926200912 2 2 002

Pembimbing II

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
NIP. 19780323200501 2 002

Penguji I

Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.,
NIP. 19750911200501 2 001

Penguji II

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.,
NIP. 19761219200212 2 003

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
NIP 19780323200501 2 002

Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember (*The Correlation of Family Hygiene Care Function with Diarrhea Prevention of School-Age Children in SDN Kertonegoro 2 District of Jenggawah Jember Regency*)

Melinda Puspitasari

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Family have important role to preventing behavior of diarrhea at school-age children because family have especial influence in making behavioral standard, and specify the behavioral standard of children. Family can do hygiene care function to assist children in improving of health behavior specially prevention of diarrhea. This research aimed to analyze the correlation of family hygiene care function with diarrhea prevention of school-age children. This research was a observational analytic study with cross sectional approached. The sampling technique used was stratified random sampling, with samples in total of 55 respondents. Data were analyzed using spearman rank statistical test. Based on this research, family hygiene care function was properly implemented to 61,8% respondent and children with good diarrhea prevention was 58,9%. The research result showed that p -value ($0,001 < \alpha < 0.05$) which means that there is a relationship between the pattern of family hygiene care function with diarrhea prevention of school-age children in SDN Kertonegoro 2 District of Jenggawah Jember Regency. The result of coefficient correlation was 0,426 which means that there is moderate correlation between family hygiene care function with diarrhea prevention of school-age children. The recommendation of this research is that family can maximize of hygiene care function so that school-aged children can do the good diarrhea prevention.

Key Words: *Family Hygiene Care Function, Diarrhea Prevention, School-Age Children*

RINGKASAN

Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember; Melinda Puspitasari, 112310101025; 2015, 183 Halaman, Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam tinja (Mansjoer, 2000). Tahun 2013 angka insidensi diare pada anak usia 5 hingga 14 tahun di Indonesia sebanyak 2%. Rosso & Arlianti (2010) menyebutkan bahwa data tentang laporan prevalensi diare diantara anak usia sekolah (usia 5 hingga 14 tahun) di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi anak-anak yang terkena penyakit ini per propinsi berkisar antara 2 sampai 20%. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat diare adalah anak biasanya akan mengalami muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam, merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak (Mansjoer dkk, 2000a).

Hasil studi pendahuluan di SDN Kertonegoro 2 didapatkan bahwa SDN Kertonegoro 2 dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 186 siswa. Menurut kepala sekolah, diare adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada siswa SDN Kertonegoro 2. Diare terbanyak pada anak kelas 4 dan kelas 5. Hasil wawancara pada 39 siswa kelas 5, didapatkan hasil 20 siswa diantaranya pernah mengalami diare, dimana 8 siswa pernah mengalami diare pada 6 bulan terakhir. Hasil wawancara pada siswa kelas 4, dari total 25 siswa, terdapat 14 orang siswa yang pernah mengalami diare, dimana 4 siswa pernah mengalami diare pada 6 bulan terakhir. Anak pada masa usia sekolah merupakan fase tumbuh kembang (Wong, 2008). Tumbuh kembang pada anak usia sekolah yaitu mulai tumbuh rasa kemandirian, dimana walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua sebagai keluarga merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku,

dan menetapkan standar perilaku (Wong, 2008). Keluarga dapat menjalankan fungsi perawatan *hygiene* untuk membantu anak dalam mencegah diare.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak pada usia sekolah yaitu pada kelas 4 dan kelas 5 dengan usia 9 hingga 12 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*, dengan jumlah sampel 55 orang anak. Uji statistik yang digunakan adalah *spearman rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).

Hasil analisis karakteristik responden keluarga didapatkan sebagian besar bekerja sebagai kuli/buruh (29,1%), sebagian besar upah dibawah upah minimum yaitu sebanyak 36 orang (65,5%), berpendidikan SD (54,5%). Hasil analisis karakteristik responden anak usia sekolah didapatkan Usia anak sekolah rata-rata berusia 10,58 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (52,7%). Hasil analisis menggunakan uji *spearman rank* diketahui bahwa ada hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember (*p-value* 0,001). Nilai *r* diperoleh nilai 0,426 berarti terdapat hubungan yang sedang antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan Pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Berdasarkan analisa tersebut didapatkan arah hubungan positif yaitu semakin terlaksana fungsi perawatan *hygiene* keluarga maka semakin baik pencegahan diare.

Kesimpulan dari hasil penelitian hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari penelitian ini adalah agar keluarga dapat memaksimalkan pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* agar anak dapat melaksanakan pencegahan diare dengan baik.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Latifa Aini S.Kep. M.kep. Sp. Kom. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ibu Iis Rahmawati S.Kp. M.Kep., selaku Dosen Penguji I dan Ibu Hanny Rasni S.Kp. M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini
4. Ns. Ratnasari H., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Puskesmas Kemuningsari Kidul yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Kepala Sekolah dan Dewan Guru SDN Kertonegoro 2 yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Adik-adik siswa dan siswi SDN Kertonegoro 2 terimakasih atas partisipasinya sehingga terselesaikannya skripsi ini;

8. Ayah Sukardi dan mama Poniwati, adikku Moh. Reza Syah Valevi, kakekku dan nenekku, serta seluruh keluarga besarku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Sahabatku Rizqi, Suti, Ana M.J, teman seperjuanganku Ayesi serta sahabat-sahabatku di PSIK angkatan 2011 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Orang-orang yang telah menjadi “*Pace Maker*” ku dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Bagi Peneliti	11
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	11
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan	12
1.4.4 Bagi Keperawatan	12
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	12
1.5 Keaslian Penelitian	12

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Konsep Keluarga	15
2.1.1 Definisi Keluarga.....	15
2.1.2 Fungsi Keluarga	16
2.2 Konsep Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	20
2.2.1 Praktik Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	23
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga.....	29
2.2.3 Peran Perawat Keluarga	30
2.3 Konsep Usia Sekolah	33
2.3.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah.....	33
2.3.2 Fase Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah	33
2.4 Konsep Diare	39
2.4.1 Definisi Diare	39
2.4.2 Penyebab Diare	40
2.4.3 Tanda dan Gejala Diare.....	41
2.4.4 Komplikasi Diare	42
2.4.5 Cara Penularan Diare	43
2.4.6 Pencegahan.....	43
2.5 Keterkaitan Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah	52
2.6 Kerangka Teori	54
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	55
3.1 Kerangka Konseptual	55
3.2 Hipotesis Penelitian	56
BAB 4. METODE PENELITIAN	57
4.1 Desain Penelitian	57
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	57
4.2.1 Populasi Penelitian	57
4.2.2 Sampel Penelitian	58
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	59
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	60

4.3 Lokasi Penelitian	61
4.4 Waktu Penelitian	62
4.5 Variabel dan Definisi Operasional	62
4.6 Pengumpulan Data	63
4.6.1 Sumber Data.....	63
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	64
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	66
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
4.7 Pengolahan Data	71
4.7.1 <i>Editing</i>	71
4.7.2 <i>Coding</i>	71
4.7.3 <i>Entry</i>	72
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.8 Analisis Data	73
4.8.1 Analisis Univariat.....	73
4.8.2 Analisis Bivariat.....	75
4.9 Etika Penelitian	76
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	76
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	76
4.9.3 Anonimitas	77
4.9.4 Keadilan	77
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	78
5.1 Hasil Penelitian	79
5.1.1 Analisis Univariat.....	79
5.1.2 Analisis Bivariat.....	87
5.2 Pembahasan	88
5.2.1 Karakteristik Responden Keluarga.....	88
5.2.2 Karakteristik Responden Anak.....	90
5.2.3 Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.....	92

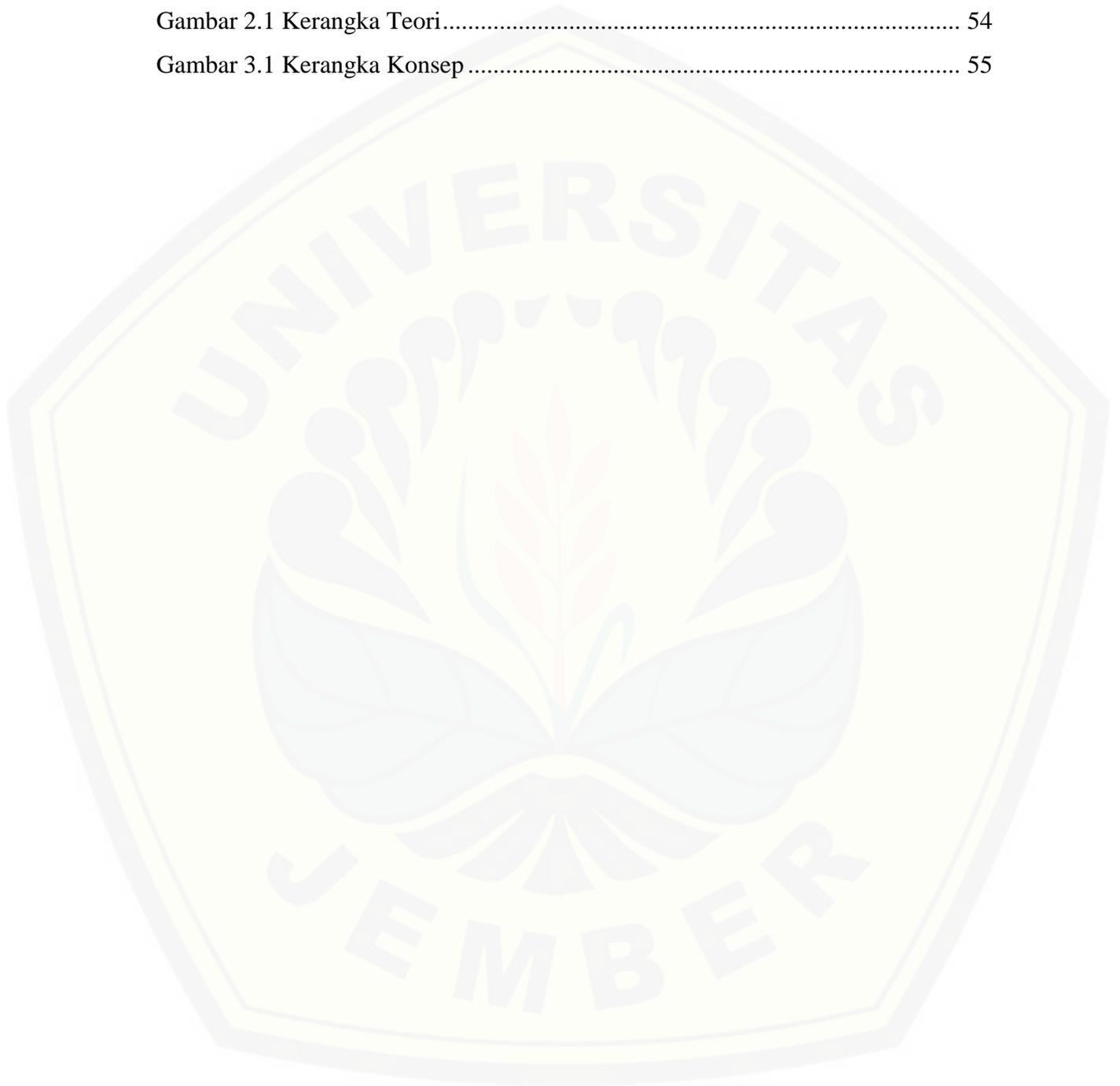
5.2.4 Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.....	97
5.2.5 Hubungan Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember ...	102
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	109
5.4 Implikasi Keperawatan.....	110
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	111
6.1 Simpulan.....	112
6.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Pada Tiap Kelas	64
Tabel 4.2 Definisi Operasional	66
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> alat pengumpul data penelitian	67
Tabel 4.3 Kisi-Kisi Instrumen Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga dan Pencegahan Diare	70
Tabel 5.1 Gambaran Keluarga Menurut Pekerjaan, Penghasilan dan Pendidikan terakhir	79
Tabel 5.2 Gambaran Anak Menurut Usia Kelamin pada Anak Usia Sekolah	81
Tabel 5.3 Gambaran Anak Menurut Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah	81
Tabel 5.4 Gambaran Keluarga Menurut Pelaksanaan Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	82
Tabel 5.5 Gambaran Keluarga Menurut Indikator Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	83
Tabel 5.6 Gambaran Anak Menurut Pencegahan Diare	84
Tabel 5.7 Gambaran anak Menurut Indikator Pencegahan Diare	85
Tabel 5.8 Hubungan Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga dengan Pencegahan Diare	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	54
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	55



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> Keluarga.....	126
B. Lembar <i>Informed</i> Anak	127
C. Lembar <i>Consent</i>	128
D. Lembar Kuisisioner Penelitian	129
E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	136
F. Hasil Analisa Data	145
G. Dokumentasi Kegiatan	156
H. Surat Rekomendasi.....	158

BAB. 1 PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam tinja (Mansjoer, 2000). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa diare merupakan penyakit yang dapat terjadi di semua negara di dunia dan menyebabkan kerugian kesehatan sebanyak 5% dan menyebabkan 4% dari seluruh kematian (WHO, 2013b). Data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan (WHO) pada 2009 menyebutkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor 5 bagi segala umur. Secara global, hampir 1,7 miliar kasus diare setiap tahun (WHO, 2013a).

Diare paling sering disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan yang dapat menyebabkan kematian sekitar 2,2 juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia, kebanyakan terjadi pada anak-anak di negara-negara berkembang. Kasus kematian diare banyak terdapat di negara-negara berkembang karena standar hidup di negara berkembang yang rendah (Tjay & Rahardja, 2007). *World Gastroenterology Organisation* (WGO) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa dari kematian anak akibat diare, 78% kematian anak terjadi di negara-negara di kawasan Afrika dan negara-negara di kawasan Asia Tenggara.

Di kawasan Asia Tenggara terdapat 35% anak meninggal dunia setiap tahun akibat diare (WHO, 2012). UNICEF (2014) menyebutkan bahwa pada tahun 2013, diperkirakan terdapat 1.600 anak-anak meninggal setiap hari akibat diare, atau sekitar 580.000 anak per tahun. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa diare merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada anak di dunia dan Asia Tenggara.

Di Indonesia, morbiditas dan mortalitas diare masih tinggi. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2007 menunjukkan bahwa angka prevalensi pada usia 5 hingga 14 tahun sebanyak 9% dan menyebabkan kematian sebanyak 11,3%. Tahun 2013 angka insidensi diare pada anak usia 5 hingga 14 tahun di Indonesia sebanyak 2%. *Period Prevalence* pada kelompok umur tersebut sebanyak 4,1% (Riskesdas, 2013). Terjadi penurunan angka prevalensi diare pada anak usia 5 hingga 14 tahun, dikarenakan pada tahun 2007 pengumpulan data tidak dilakukan secara serentak, sementara tahun 2013 pengumpulan data dilakukan bersamaan di bulan Mei-Juni.

Rosso & Arlianti (2010) menyebutkan bahwa data tentang laporan prevalensi diare diantara anak usia sekolah (usia 5 hingga 14 tahun) di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi anak-anak yang terkena penyakit ini per propinsi berkisar antara 2 sampai 20%. Tiga propinsi dengan kejadian kasus diare pada anak sekolah tertinggi yaitu Aceh, Gorontalo, dan Jambi. Aceh merupakan propinsi dengan kasus kejadian diare pada anak sekolah tertinggi (20%), sedangkan di Jawa Timur berada pada urutan ke 17, dengan jumlah kasus kejadian diare pada anak usia sekolah sebanyak 8% (Rosso & Arlianti, 2010).

Diare pada anak usia sekolah di propinsi Jawa Timur mengalami peningkatan pada tahun 2010, dari angka prevalensi diare pada anak usia sekolah sebanyak 5,2% pada tahun 2007 (Risesdas Jatim, 2007). Di propinsi Jawa Timur cakupan pelayanan diare pada tahun 2012 sebesar 72,43% dan masih berada dibawah target nasional yaitu 100%. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di propinsi Jawa Timur dengan cakupan pelayanan diare yang berada di bawah target nasional, dimana cakupan pelayanan diarenya sebesar 68,08% (Dinkes Jatim, 2013).

Data Dinkes Kabupaten Jember pada tahun 2014, jumlah kasus diare terbanyak pada balita usia 0 hingga 4 tahun yaitu sebanyak 23.794 kasus sedangkan jumlah kasus pada anak usia sekolah sebanyak 10.863 kasus. Puskesmas di kabupaten Jember dengan jumlah kasus diare terbanyak pada anak usia sekolah pada tahun 2014 yaitu Puskesmas Kemuningsari Kidul sebanyak 927 kasus, Puskesmas Sukorejo sebanyak 460 kasus, dan Puskesmas Panti sebanyak 403 kasus. Puskesmas Kemuningsari Kidul merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Jenggawah. Data Dinkes kabupaten Jember pada tahun 2012, menunjukkan bahwa jumlah kasus diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul sebanyak 87 kasus. Pada tahun 2013 dan 2014 terjadi peningkatan kasus pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul masing-masing menjadi 733 kasus dan 927 kasus diare.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kemuningsari Kidul menunjukkan bahwa diare termasuk kedalam urutan ke 6 dari 15 besar kunjungan sakit pada tahun 2013. Pada Januari 2015, jumlah kasus diare pada anak usia sekolah di wilayah Puskesmas Kemuningsari Kidul sebanyak 70 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Kemuningasri Kidul terdiri dari Desa Kertonegoro, Desa Kemuningsari Kidul, Desa Sruni, Desa Jatisari, dan Desa Jatimulyo. Desa Kertonegoro merupakan desa dengan angka kejadian diare tertinggi pada anak usia sekolah tahun 2014 yaitu sebanyak 646 kasus. Pada Januari 2015 jumlah kasus diare pada anak usia sekolah di desa Kertonegoro sebanyak 57 kasus. Di desa Kertonegoro terdapat 4 buah sekolah dasar. Sekolah Dasar Negeri (SDN) Kertonegoro 2 merupakan salah satu SDN yang ada di desa Kertonegoro.

Hasil studi pendahuluan di SDN Kertonegoro 2 didapatkan bahwa SDN Kertonegoro 2 dengan jumlah siswa terbanyak yaitu 186 siswa. Menurut kepala sekolah, diare adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada siswa SDN Kertonegoro 2. Diare terbanyak pada anak kelas 4 dan kelas 5. Hasil wawancara pada 39 siswa kelas 5, didapatkan hasil 20 siswa diantaranya pernah mengalami diare, dimana 8 siswa pernah mengalami diare pada 6 bulan terakhir. Hasil wawancara pada siswa kelas 4, dari total 25 siswa, terdapat 14 orang siswa yang pernah mengalami diare, dimana 4 siswa pernah mengalami diare pada 6 bulan terakhir. Siswa mengaku bahwa untuk mencegah diare harus menjaga kebersihan dan tidak makan sembarangan.

Hasil pengkajian lebih lanjut kepada siswa kelas 4 dan kelas 5 meskipun mereka mengetahui bagaimana mencegah diare namun terdapat beberapa siswa yang tetap memotong kuku saat kukunya sudah terlihat panjang dan menghitam, tidak mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, keluarga juga sering mencuci tangan di satu wadah tempat cuci tangan, anak sering buang air besar di sungai atau selokan, keluarga juga tidak melarang anak untuk buang air di sembarang tempat seperti sungai meskipun di rumah sudah tersedia fasilitas untuk buang air, anak diperbolehkan keluarga untuk membeli makanan dan minuman yang dijual di pinggir jalan. Siswa juga mengatakan bahwa jika sakit diare, perutnya terasa sakit dan mulas, badan terasa lemas dan mereka tidak masuk sekolah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 masih belum maksimal, selain itu, jika tidak ditangani diare dapat menimbulkan berbagai dampak negatif.

Dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat diare adalah anak biasanya akan mengalami muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam, merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak (Mansjoer dkk, 2000a). Bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit akan terjadi dehidrasi (Mansjoer dkk, 2000b). Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian (KEMENKES RI, 2011). Data dari Dinkes Jember tahun 2014 terdapat 1.771 anak usia sekolah yang mengalami dehidrasi ringan dan sedang karena diare, serta 473 anak mengalami dehidrasi berat karena diare. Data di Puskesmas Kemuningsari Kidul pada tahun

2014 diketahui terdapat 9 orang anak usia sekolah yang mengalami dehidrasi ringan dan dehidrasi sedang karena diare.

Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari dampak negatif akibat diare ialah dengan menurunkan angka prevalensi dan angka insidensi diare. Angka prevalensi dan angka insidensi diare pada anak dapat diturunkan dengan cara mencegah diare. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan seperti diare adalah pencegahan primer, sekunder dan tersier (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Perawat memiliki peran penting dalam upaya untuk mencegah diare pada anak usia sekolah. Sesuai dengan tujuan dari keperawatan keluarga, yaitu meningkatkan kesehatan keluarga secara menyeluruh dan setiap anggota keluarga dengan cara pencegahan.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya diare adalah pencegahan primer. Pencegahan primer, meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk menjaga orang bebas dari penyakit dan cedera (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Pencegahan primer diare pada keluarga perlu dilakukan untuk menghindari kesakitan dan kematian dengan cara peningkatan kesehatan dan tindakan preventif (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Peningkatan kesehatan dan tindakan preventif dapat dilakukan dengan menjalankan fungsi keluarga.

Fungsi keluarga pada dasarnya adalah merawat fisik anak, mendidik anak untuk menyesuaikan diri dengan budaya, dan menerima tanggung jawab atas kesejahteraan anak baik secara fisik maupun psikologis. Tugas dan fungsi ini menuntut keluarga untuk menjalankannya baik dalam kondisi anak sehat sehari-hari di rumah atau bila anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah diare yaitu dengan cara perilaku sehat dan penyehatan lingkungan.

Perilaku sehat yang dapat dilakukan oleh anak untuk mencegah diare adalah menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku; menggunakan jamban; dan menggunakan air bersih (Kemenkes, 2011). Pencegahan lain yang dapat dilakukan untuk mencegah diare yaitu dengan cara penyehatan lingkungan. Penyehatan lingkungan yang dapat mencegah diare yaitu ketersediaan air bersih, akses jamban, dan fasilitas tempat BAB (Kemenkes, 2011). Perilaku sehat dan penyehatan lingkungan tersebut telah dibuktikan dari berbagai hasil penelitian yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada diri individu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rompas dkk (2013) juga mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar di SD GMIM 2 Lansot Kecamatan Tareran. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara cuci tangan pakai sabun penting untuk mencegah penyakit termasuk diare. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djarkoni dkk (2014) didapatkan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar SD Advent Sario Kota Manado. Penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara cuci tangan pakai sabun dengan adanya kejadian diare. Penelitian tersebut membuktikan bahwa perilaku mencuci tangan mempengaruhi kejadian diare. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwaningsih (2009) mendapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penderita diare adalah sumber air minum terlindung, dan penggunaan jamban sendiri. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah (2013) juga diketahui bahwa terdapat hubungan antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare. Penjelasan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa anak usia sekolah dan keluarga memiliki peranan penting dalam pencegahan diare.

Anak pada masa usia sekolah merupakan fase tumbuh kembang (Wong, 2008). Tumbuh kembang pada anak usia sekolah yaitu mulai tumbuh rasa kemandirian, dimana walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua sebagai keluarga merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan standar perilaku (Wong, 2008).

Busard dan Ball dalam Setadi (2008) menjelaskan bahwa, keluarga merupakan tempat seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Menurut Hockenberry dan Diamond dalam Wong (2008) Keluarga di dorong untuk mengembangkan cara mereka sendiri dalam perawatan diri di rumah dan di komunitas. Keluarga dengan anak usia sekolah memiliki

tugas untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarganya (Suprajitno, 2004).

Keluarga memiliki beberapa fungsi menurut Friedman, Bowden, & Jones, dalam Susanto (2012), fungsi dalam keluarga merupakan apa yang dikerjakan dalam keluarga. Salah satu bagian dari fungsi Keluarga yaitu fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan keluarga. Fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan keluarga adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Setiadi, 2008). Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total (Krozy, Levine dan Zukerman, dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga terdiri dari praktik diet keluarga; praktik tidur dan istirahat keluarga; aktivitas fisik dan rekreasi keluarga; pola konsumsi obat terapeutik dan penenang, tembakau, dan alkohol dalam keluarga; praktik perawatan diri keluarga; praktik lingkungan dan *hygiene*; tindakan pencegahan berbasis pengobatan; terapi komplementer dan alternatif (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Fungsi perawatan *hygiene* keluarga merupakan fungsi yang dapat membantu anak untuk mencegah terjadinya diare. Pada praktik ini, terdapat beberapa kebiasaan *hygiene* dan fasilitas *hygiene* keluarga umum yang dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya (Friedman, Bowden, & Jones, Bowden, dan Jones, 2010). Pada fungsi perawatan *hygiene* ini keluarga dapat melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Penjelasan fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi terkait hubungan praktik fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik keluarga dengan anak usia sekolah yang meliputi pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan terakhir keluarga/orang tua;
- b. mengidentifikasi karakteristik anak usia sekolah yang meliputi usia, dan jenis kelamin;

- c. mengidentifikasi pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga pada keluarga dengan anak usia sekolah;
- d. mengidentifikasi pencegahan diare pada anak usia sekolah;
- e. mengidentifikasi hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah;

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan dan keeratan hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember .

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah, sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas khususnya dalam hal promosi dan prevensi terkait penyakit diare pada anak usia sekolah dan keluarganya.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan dan pembuatan kebijakan tentang kesehatan tentang promosi dan prevensi diare di masyarakat.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan keluarga dalam bentuk promosi dan prevensi guna meningkatkan status kesehatan anak dan keluarga.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya kepada keluarga dengan anak usia sekolah untuk lebih berperan aktif dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mencegah penyakit, khususnya diare.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Muhamadi (2008) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit Diare di Desa Tumbang Manjul Kecamatan Seruyan Hulu Kabupaten Seruyan Kalimantan Tengah”. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang diare terhadap pencegahan diare pada balita di Desa Tumbang Manjul Kecamatan Seruyan Hulu Kabupaten Seruyan Kalimantan Tengah. Jenis penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan *Crosssectional*.

Pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *systemic* random sampling. Analisis data dilakukan secara statistik deskriptif dan analitik. Uji statistik yang digunakan yaitu *chi square test*. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga Dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”. Persamaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel pencegahan dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan sekarang adalah terletak pada variabel independen, tujuan penelitian, metode penelitian, teknik sampling, responden penelitian, lokasi penelitian, dan uji statistik. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu sedangkan untuk penelitian ini variabel independennya adalah Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga. Tujuan penelitian sebelumnya adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang diare terhadap pencegahan diare pada balita, sedangkan tujuan penelitian saat ini adalah Mengidentifikasi hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga Dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah. Metode penelitian sebelumnya adalah analitik dengan pendekatan *Crosssectional*, sedangkan penelitian yang sekarang adalah

observasional analitis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan menggunakan *stratified random sampling*, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan *systemic*, tehnik ini merupakan modifikasi dari sampel random sampling.

Responden penelitian pada penelitian sebelumnya adalah ibu dengan balita, sedangkan pada penelitian ini responden penelitannya adalah anak pada usia sekolah yaitu pada kelas 4 dan kelas 5 dengan usia 9 hingga 12 tahun. Lokasi penelitian pada penelitian saat ini adalah SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember, sedangkan pada penelitian sebelumnya penelitian dilakukan di Desa Tumbang Manjul Kecamatan Seruyan Hulu Kabupaten Seruyan Kalimantan Tengah. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman rank, sedangkan uji statistik pada penelitian sebelumnya menggunakan *chi Square*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (Stanthope dan Lancaster, 1996, dalam Susanto, 2012). Sedangkan menurut Allender dan Spradley dalam Susanto (2012) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas. Busard dan Ball mendefinisikan keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang (dalam Setiadi, 2008) .

2.1.2 Fungsi Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyebutkan bahwa fungsi keluarga adalah apa yang dikerjakan dalam keluarga. Secara umum fungsi keluarga menurut UU No. 10 th 1992 dan PP No. 21 tahun 1994 dalam Setiadi (2008) dan menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) yaitu fungsi keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, pelestarian lingkungan, afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, perawatan pemeliharaan kesehatan.

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain (Setiadi, 2008). Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) fungsi afektif berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, perlindungan dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosioemosional anggotanya, mulai dari tahun-tahun awal kehidupan individu dan terus berlangsung sepanjang hidupnya. Fungsi afektif meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan-kebutuhan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi,

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah (Setiadi, 2008). Menurut UU No. 10 tahun 1992 dan PP N0. 21 tahun 1994 dalam Setiadi (2008) didalam fungsi sosialisasi terdiri dari menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama; menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat; membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental).

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga (Setiadi, 2008). Menurut UU No. 10 tahun 1992 dan PP N0. 21 tahun 1994 dalam Setiadi (2008) didalam fungsi reproduksi, fungsi keluarga terdiri dari membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga namun bagi keluarga sekitarnya; memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisisk maupun mental; mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Setiadi, 2008);

e. Fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Setiadi, 2008). Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Akan tetapi, memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan internal dan eksternal.

Pratt dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) menunjukkan bahwa alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total (Krozy, Levine dan Zukerman, dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Peningkatan praktik kesehatan dalam keluarga adalah tujuan dasar dari keperawatan keluarga. Satu indikasi tingkat berfungsinya perawatan kesehatan keluarga adalah keseluruhan derajat kesehatan anggota keluarganya. Hal ini

seringkali disimpulkan dengan mengumpulkan informasi berkenaan dengan insidens penyakit per anggota dalam periode waktu tertentu, dengan menyadari, tentunya, bahwa usia individu dan lingkungan mereka memainkan peran utama dalam genesis dan insidens penyakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Fungsi perawatan pemeliharaan kesehatan keluarga ini terdiri dari praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, aktivitas fisik dan rekreasi keluarga, pola konsumsi obat terapeutik dan penenang, tembakau, dan alkohol dalam keluarga, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan *hygiene*, tindakan pencegahan berbasis pengobatan, terapi komplementer dan alternatif (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Fungsi perawatan *hygiene* keluarga merupakan fungsi yang dapat mencegah terjadinya diare pada anak. Pada praktik ini, terdapat beberapa kebiasaan *hygiene* dan fasilitas *hygiene* keluarga umum yang dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya (Friedman, Bowden, & Jones, Bowden, dan Jones, 2010).

Pada fungsi perawatan kesehatan keluarga perlu dikaji sejauhmana keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas kesehatan keluarga (Setiadi, 2008).

2.2 Konsep Perawatan *Hygiene* Keluarga

Perawatan *hygiene* keluarga yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan dan kebersihan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hal ini menjadi sangat penting untuk mendapatkan informasi tentang praktik kebersihan kesehatan keluarga guna membantu keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan. Fungsi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, variabel budaya, kondisi fisik, budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat & Hidayat, 2008: Potter & Perry, 2005).

a. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial (Isroin & Andarmoyo, 2012). Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan yang lainnya. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka (Potter & Perry, 2005). Kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik *hygiene*, misalnya kebiasaan cuci tangan yang dilakukan sebelum makan.

b. Pilihan pribadi

Setiap manusia memiliki keinginan individu dan pilihan tersendiri dalam praktik personal *hygienenya*, misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *higiennya*. Klien juga memiliki pilihan mengenai bagaimana melakukan *hygiene* (Potter & Perry, 2005).

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Penampilan umum klien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut (Isroin & Andarmoyo, 2012). Status ekonomi klien dapat mempengaruhi kemampuannya untuk mempertahankan *hygiene* secara teratur (Potter & Perry, 2005).

d. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan (Potter & Perry, 2005). Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan dalam keluarga yang rendah pula (Isroin & Andarmoyo, 2012). Tentukan apakah keluarga dapat menyediakan bahan-bahan yang penting dalam praktik *hygiene* seperti sabun (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2012) terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian diare pada anak. Faktor sosial ekonomi tersebut adalah status kerja ibu, jenis pekerjaan bapak, dan pendidikan ibu serta penghasilan orang tua. Kemenkes RI (2011)

menyebutkan bahwa Diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan orang tua yang bekerja sebagai petani/nelayan dan buruh.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* keluarga seseorang. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Isroin & Andarmoyo, 2012). Pembelajaran praktik tertentu yang diharapkan dan menguntungkan dalam mengurangi resiko kesehatan dan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan *hygiene* yang perlu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hajar, Pajeriaty dan Darmawan (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian diare pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2012) diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan kejadian diare pada anak. Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa diare cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah.

f. Variabel budaya

Kepercayaan kebudayaan klien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *hygiene*. Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda (Potter dan Perry, 2005). Beberapa Budaya memungkinkan juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting (Isroin & Andarmoyo, 2012).

g. Kondisi fisik

Orang yang menderita penyakit tertentu (mis. Kanker tahap lanjut) atau yang menjalani operasi seringkali mengalami kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi (Potter dan Perry, 2005).

2.2.1 Praktik Perawatan *Hygiene* Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyebutkan beberapa kebiasaan *hygiene* yang dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya yaitu mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi; menggunakan handuk untuk masing-masing anggota keluarga; minum dari cangkir dan gelas yang bersih; mandi dan kebersihan. Praktik perawatan *hygiene* keluarga ditekankan pada upaya promotif dan preventif dengan tidak melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif (Nasrul, 1998).

a. Promotif

Upaya promotif atau peningkatan kesehatan adalah upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga tentang *hygiene* (Nasrul, 1998). Upaya ini untuk mempertahankan orang yang sehat agar tetap sehat atau mencegah orang yang sehat menjadi sakit (Budiarto, 2002). Pada upaya promotif ini keyakinan keluarga, nilai dan perilaku kesehatan dalam keluarga perlu dikaji yaitu terkait nilai apa yang dianut keluarga dalam menjaga kesehatan *hygiene* keluarga, promosi atau peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga (Friedman, Bowden, & Jones (2010).

Upaya promotif yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah dengan memelihara kesehatan tiap anggota keluarga, pemeliharaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan bagi anggota keluarga dan perbaikan resistensi individu dan keluarga dalam *hygiene* (Nasrul, 1998, Friedman, 1998). Praktik yang dapat dilakukan keluarga pada upaya promotif *hygiene* adalah bagaimana menjaga *hygiene* kaki, tangan (mencuci tangan), dan kuku, *hygiene* makanan dan akses terhadap air minum, jarak antara sumber air minum dengan tempat penampungan akhir kotoran (tinja), fasilitas tempat buang air besar, serta makanan dan minuman.

Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyebutkan bahwa mencuci tangan sebagai praktik *hygiene* keluarga dilakukan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi. Perlu juga dikaji adanya fasilitas cuci tangan seperti sabun dan handuk yang disediakan oleh keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Latihan mencuci tangan dengan benar dapat diajarkan pada anak saat sudah menginjak usia 18 hingga 24 bulan alasannya pada usia ini, anak telah menguasai mayoritas keterampilan motorik kasar yang penting, mampu berkomunikasi dengan pintar dan menyadari kemampuan untuk mengontrol tubuh (Wong, 2008).

Upaya promotif yang dapat dilakukan keluarga juga dapat dikaukan pada kebersihan makanan yang merupakan tindakan penting untuk mengurangi resiko penyakit diare (WHO, 2008). Untuk mencegah diare kebersihan makanan harus diperhatikan sejak dari pemilihan makanan, pengolahan makanan, sampai penyajian makanan (Wijayati, 2008).

Keluarga secara mandiri mampu mengakaji asupan kalori yang dibutuhkan oleh keluarga serta membandingkan dengan kebutuhan kalori aktual mereka (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Sebelum diolah, makanan perlu dibersihkan dahulu, kemudian dicuci hingga bersih. Peralatan yang digunakan pun harus bersih. Selain itu, hindari membeli makanan matang yang tidak bersih dan dihindari alat (Wijayati, 2008). Selain itu, anak harus belajar untuk membuat keputusan makanan yang sehat guna memelihara agar tidak mengalami diare. Makanan yang dipilih hendaknya yang segar (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradipta (2013) diketahui bahwa ada hubungan antara kebiasaan jajan yang tidak bersih pada anak sekolah dengan kejadian diare. Selain itu, ketersediaan lingkungan yang sehat dalam bentuk tempat hunian yang memadai merupakan suatu aspek fungsi keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Pengaruh lingkungan pemukiman keluarga dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek psikologis dan pengaruh kemungkinan bahaya fisik. Schorr & Wiley (dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010) menyebutkan bahwa pengaruh kemungkinan bahaya fisik berhubungan dengan kondisi rumah yang sedang diperbaiki, fasilitas dan penataannya. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi privasi, praktik pengasuhan anak, dan pemeliharaan rumah. Turut menyebabkan transmisi atau pemaparan terhadap penyakit, kemungkinan cedera dan keracunan.

Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat pemukiman yang buruk yaitu penyakit pencernaan ringan seperti diare dan enteritis yang berhubungan dengan fasilitas penyimpanan makanan yang buruk dan fasilitas mencuci tangan dan buang air besar yang tidak memadai serta penggunaan alat makan, minum dan handuk yang sama dengan orang lain (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardi dkk (2012) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare.

Salah satu indikator untuk menggambarkan kesehatan lingkungan adalah rumah tangga sehat. Indikator lingkungan yang harus dipenuhi sebuah rumah tangga sehat agar dapat disebut rumah tangga sehat, yaitu ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah (Efendy dan Makhfuldi, 2009). Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2012), didapatkan hasil bahwa faktor yang bukan merupakan risiko diare adalah jenis lantai rumah.

Statistik kesejahteraan rakyat tahun 2006 dalam Efendy dan Makhfuldi (2009) yang diterbitkan oleh badan pusat statistik mengkategorikan sumber air minum yang digunakan rumah tangga menjadi dua kelompok besar, yaitu sumber air minum terlindung dan tidak terlindung. Sumber air minum terlindung terdiri atas air kemasan, ledeng, pompa, mata air terlindung, sumur terlindung, dan air hujan. Sedangkan, sumber air minum tak terlindung terdiri atas sumur tak terlindung, mata air

tak terlindung, air sungai, dan lainnya. Pada keluarga perlu dikaji akses terhadap pasokan air dan sanitasi air yang digunakan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, (2012) diketahui bahwa disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang adalah sumber air minum.

Sumber air minum sering menjadi sumber pencemar penyakit yang ditularkan melalui perantara air (*water-borne-disease*). Oleh karena itu, sumber air minum harus memenuhi syarat lokalisasi dan konstruksi. Syarat lokalisasi menginginkan agar sumber air minum terhindar dari pengotoran, sehingga perlu diperhatikan jarak sumber air dengan kakus, lubang galian sampah, lubang galian untuk air limbah dan sumber-sumber pengotor lainnya. Jarak tersebut tergantung dari keadaan tanah dan kemiringannya. Pada umumnya, jarak sumber air minum dengan beberapa sumber pengotor termasuk tempat penampungan akhir kotoran (tinja) tidak kurang dari 10 meter dan diusahakan agar letaknya tidak berada di bawah sumber-sumber tersebut (Efendy dan Makhfuldi, 2009).

Efendy dan Makhfuldi (2009) menyebutkan bahwa keberadaan fasilitas buang air besar telah menjadi kebutuhan penting pada kehidupan masyarakat modern. Kepemilikan dan penggunaan fasilitas tempat buang air besar merupakan isu penting dalam menentukan kualitas hidup penduduk. Statistik kesra tahun 2006 membagi rumah tangga berdasarkan kepemilikan fasilitas tempat buang air besar yang terdiri atas fasilitas

sendiri (pribadi), bersama, umum, dan tidak ada. Pada keluarga perlu diamati kondisi fisik fasilitas tempat buang air besarnya, kondisi kebersihannya, serta apakah ada gangguan hewan atau serangga pada fasilitas tempat buang air besarnya (Friedman, Bowden, & Jones 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putranti dan Sulistyorini (2008), didapatkan hasil ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban.

b. Preventif

Upaya preventif atau pencegahan adalah upaya yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan akibat *hygiene* terhadap keluarga (Nasrul, 1998). Keluarga dapat melakukan skrining dan pemeriksaan fisik sendiri pada masing-masing anggota keluarganya (Friedman, 1998). Keluarga dapat membuat tabel terkait apa saja yang harus dilakukan.

c. Kuratif

Upaya kuratif ditujukan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga yang mengalami *hygiene* yang buruk (Nasrul, 1998). Pada upaya kuratif keluarga perlu dikaji bagaimana upaya keluarga untuk merawat anggota keluarga yang memiliki *hygiene* buruk di rumah (Friedman, Bowden, & Jones 2010). Keluarga juga dapat mendeteksi resiko jangka pendek dan jangka panjang terhadap anggotanya dengan melakukan penafsiran dan kemudian memberikan tindakan untuk mengurangi faktor resiko (Friedman, Bowden, Jones 2010).

d. Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi klien yang dirawat di rumah maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang mengalami masalah kesehatan yang sama (Nasrul, 1998). Upaya rehabilitatif merupakan pencegahan tersier yaitu dengan cara perawatan dan pemeliharaan terhadap anggota keluarga yang telah memiliki masalah dengan *hygienenya* hingga pada tingkat fungsi yang optimal atau hingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi, secara fisik, sosial, emosional dan vokasional (Friedman, 1998).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Perawatan *Hygiene* Keluarga

Tujuan *hygiene* perawatan diri menurut Isro'in dan Andarmoyo (2012) yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki personal *hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan. Sedangkan manfaat dari *hygiene* perawatan diri ialah mengurangi gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Menurut Hidayat (2004), pemenuhan kebersihan diri dan lingkungan merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia. Setiap manusia membutuhkan kenyamanan pada diri sendiri dan lingkungan.

2.2.3 Peran Perawat Keluarga

Tujuan utama dari keperawatan keluarga adalah peningkatan kesehatan keluarga secara menyeluruh dan setiap anggota keluarga. Perilaku, nilai-nilai, sikap-sikap yang sehat dipelajari dalam keluarga (Crooks *et al*, 1987; Pender, 1987 dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Salah satu fungsi dasar dari keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yang tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga. Dalam meningkatkan kemampuan keluarga menyelesaikan masalah kesehatan, perawat dapat berperan sebagai pemantau kesehatan, pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarganya:

a. Pemantau kesehatan (*health monitor*).

Perawat membantu keluarga mengenali penyimpangan kesehatan dengan menganalisis data secara objektif serta membuat keluarga sadar tentang masalah tersebut akibat masalah tersebut terhadap perkembangan anggota keluarga (Haji, 2009).

b. Pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit

Selain berperan dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, perawat tetap berperan dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit (Haji, 2009). Perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung yang menggunakan pendekatan proses keperawatan (Kusnanto, 2004).

c. Koordinator perawatan kesehatan keluarga

Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih (Kusnanto, 2004). Dengan adanya orientasi ulang pelayanan kesehatan rumah sakit ke masyarakat, tenaga kesehatan yang lain juga bertujuan memberikan perawatan kesehatan kepada keluarga (Haji, 2009).

d. *Change agent*

Perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku dan meningkatkan keterampilan klien atau keluarga agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan pada klien (Kusnanto, 2004).

e. Pendidik

Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga merawat keluarganya sendiri selalu menjadi masalah dalam bidang kesehatan. Perawat membantu klien atau keluarga meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga keluarga atau klien dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya (Kusnanto, 2004). Perawat harus mampu memberikan pendidikan/latihan kepada klien atau siapa saja sehingga klien mampu mengatasi masalahnya sendiri (Haji, 2009).

f. Penasehat

Perawat memberikan konseling/bimbingan kepada klien, keluarga, dan masyarakat tentang masalah sesuai prioritas. Konseling diberikan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu, pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup kearah perilaku hidup sehat (Kusnanto, 2004). Dengan komunikasi yang baik disertai keterbukaan antara perawat dan klien, keluarga berani meminta nasehat pada perawat dan perawat berkewajiban memberi nasehat dengan baik dan benar (Haji, 2009).

Peningkatan kesehatan pada keluarga ini termasuk ke dalam pencegahan. Pencegahan tersebut mencakup seluruh spektrum kesehatan dan penyakit, juga tujuan-tujuan yang sesuai untuk masing-masing tingkat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Perawat dapat membantu dalam pencegahan penyakit pada keluarga dimana pencegahan tersebut terdiri dari pencegahan primer, penjegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

- a. Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk menjaga orang bebas dari penyakit dan cedera.
- b. Pencegahan sekunder, yang terdiri atas deteksi dini, diagnosa, dan pengobatan.
- c. Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, dirancang untuk meminimalkan ketidakmampuan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya (Friedman, 2010).

2.3 Konsep Usia Sekolah

2.3.1 Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru yang menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel (Wong, 2008). Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi; peningkatan dan perluasan kapasitas seorang melalui pertumbuhan maturasi serta pembelajaran (Wong, 2008). Peristiwa pertumbuhan pada anak dapat terjadi perubahan tentang besarnya, jumlah, ukuran di dalam tingkat sel, organ maupun individu, sedangkan peristiwa perkembangan pada anak dapat terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ mulai dari aspek sosial, emosional, dan intelektual (Hidayat, 2009). Anak usia sekolah dimulai dari usia 6 sampai mendekati 12 tahun yang memiliki berbagai label, yang masing-masing menguraikan karakteristik penting dari periode ini. Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Wong, 2008).

2.3.2 Fase Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Fase tumbuh kembang yang harus terpenuhi pada anak usia sekolah yaitu periode laten, perkembangan psikososial, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan sosial, perkembangan konsep diri.

a. Perkembangan biologis

Pada usia sekolah antara usia 6 sampai 12 tahun, anak-anak akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm per tahun untuk mencapai tinggi badan 30 sampai 60 cm dan berat badannya akan bertambah hampir dua kali lipat, bertambah 2 sampai 3 kg per tahun (Wong, 2008). Pada anak laki-laki, bagian otak kiri yang mengendalikan proses berpikir berkembang lebih cepat dibandingkan bagian otak kanan yang mengendalikan hubungan spasial. Anak laki-laki umumnya lebih dulu menguasai matematika dan sebab akibat. Pada anak perempuan perkembangan otaknya lebih merata dan bekerja sepanjang waktu, sehingga anak perempuan lebih mampu menggunakan kedua bagian otaknya untuk kegiatan seperti membaca dan kesadaran emosi, serta memungkinkan untuk lebih terampil dalam beragam tugas (Gracina, 2005).

Otak anak laki-laki memproduksi lebih banyak testosteron, hormon yang meningkatkan agresi. Sebaliknya, otak anak perempuan memproduksi serotonin, sebuah neurotransmitter yang menghambat agresi. Akibatnya, anak laki-laki cenderung lebih aktif, lebih cepat mengambil tindakan untuk memecahkan masalah, lebih suka kegiatan olah raga dan permainan yang dinamis seperti permainan balok dan bongkar pasang. Oleh sebab itu, terdapat perbedaan antara perilaku pada anak laki-laki dan perempuan (Gracina, 2005).

b. Periode laten menurut Freud

Pada perkembangan psikoseksual anak usia sekolah anak-anak melakukan sifat dan keterampilan yang diperoleh. Energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapatkan pengetahuan dan bermain (Wong, 2008).

c. Tahap Industri vs Inferioritas Erikson

Perkembangan psikososial anak usia sekolah berada pada tahap Industri vs Inferioritas. Anak-anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial. Mereka mendapatkan rasa kompetensi personal dan interpersonal, menerima instruksi sistematis yang digambarkan oleh budaya individual mereka, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang berguna, yang memberikan kontribusi dalam komunitas sosial mereka (Wong, 2008).

Meluasnya ketertarikan anak pada tahun-tahun pertengahan, dan dengan tumbuhnya rasa kemandirian, anak ingin terlibat dalam tugas yang dapat dilakukan sampai selesai. Anak-anak memperoleh kepuasan yang sangat besar dari perilaku mandiri dalam menggali dan memanipulasi lingkungannya dan interaksi dengan teman sebaya. Rasa inferioritas dapat terjadi jika tahap sebelumnya belum tercapai dengan sempurna atau jika anak tidak mampu atau tidak dipersiapkan untuk memikul tanggung jawab yang terkait dengan perkembangan rasa pencapaian.

d. Tahap operasional konkret Piaget

Pada anak usia sekolah perkembangan kognitifnya berada pada tahap operasional konkret dimana anak mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. Selama tahap ini, anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dan ide. Anak mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat sampai membuat penilaian berdasarkan alasan mereka (Wong, 2008).

Anak-anak mampu mengklasifikasi, mengurutkan menyusun, dan mengatur fakta tentang dunia untuk menyelesaikan masalah. Melalui perubahan progresif dalam proses berfikir dan berhubungan dengan orang lain, cara berfikir tidak lagi terlalu berpusat pada diri sendiri (Wong, 2008). Anak yang lebih tua memiliki penggunaan bahasa yang adekuat dan memuaskan. Kemampuan berfikir konkret dapat memfasilitasi komunikasi dan penjelasan (Wong 2008). Keterampilan yang paling penting, yaitu kemampuan membaca.

Keterampilan ini diperoleh selama tahun-tahun sekolah dan menjadi alat yang paling berharga untuk menyelidiki kemandirian anak. Kemampuan anak untuk mengeksplorasi, berimajinasi, dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca semenjak mereka mengalami kemajuan dan pengulangan dan kebingungan pada usaha awal untuk meningkatkan pemahaman (Wong, 2008). Faktor yang

mempengaruhi membaca menurut Lamb dan Arnold dalam Rahim (2011) yaitu, faktor fisiologis yang mencakup kesehatan fisik, pertimbangan neurologis, dan jenis kelamin; faktor intelektual; faktor lingkungan yang mencakup latar belakang dan pengalaman anak di rumah serta sosial ekonomi keluarga; serta faktor psikologis yang terdiri dari motivasi, minat, kematangan sosial, emosi, dan penyesuaian diri.

Siegler dalam Gunarsa (2004), menyebutkan bahwa dalam memahami perkembangan pemahaman bacaan, perlu dipahami bahwa tuntutan terhadap akses kosakata mental dan pemrosesan tingkat tinggi menyebabkan terbatasnya sumber daya mental anak. Anak yang lebih muda, akan mengalami kesulitan ketika harus melakukan tugas yang menuntutnya membaca sekaligus memahami materi secara mendalam. Penelitian menunjukkan bahwa anak usia 10 tahun sudah dapat menangani tuntutan tuntutan yang berbeda dari teks yang berbeda (Gunarsa, 2004).

e. Tingkat konvensional Kohlberg

Pada anak usia sekolah tahap moralnya berada pada tingkat konvensional. Pada tahap ini anak-anak terfokus pada kepatuhan dan loyalitas. Mereka menghargai pemeliharaan harapan keluarga, kelompok atau negara tanpa memperdulikan konsekuensinya. Perilaku yang disetujui dan disukai atau membantu orang lain dianggap sebagai perilaku yang baik. Seseorang mendapat persetujuan dengan bersikap baik. Mematuhi aturan, melakukan tugas seseorang, menunjukkan rasa hormat terhadap

wewenang, dan menjaga aturan sosial merupakan perilaku yang tepat (Wong, 2008).

f. Perkembangan sosial

Pada anak usia sekolah yang sangat berpengaruh adalah teman sebaya dalam memperoleh kemandirian dari orang tua. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggeali ide-ide dan lingkungan fisik (Wong, 2008). Namun, walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai.

Nilai yang dianut keluarga biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orang tua dan teman sebaya. Walaupun anak-anak mungkin tampak menolak nilai-nilai orang tua pada saat mencoba nilai-nilai yang baru dari kelompok teman sebaya, pada akhirnya anak akan mempertahankan dan memasukkan sistem nilai dari orang tua ke dalam sistem nilai mereka sendiri, yang mereka temukan lebih berharga (Wong, 2008).

g. Perkembangan konsep diri

Pada anak usia sekolah merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain. Orang dewasa yang penting dalam kehidupan anak dapat sering mengatur untuk memanipulasi lingkungan secara tidak mengganggu sehingga anak-anak dapat menemukan kesuksesannya. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik (Wong, 2008).

2.4 Konsep Diare

2.4.1 Definisi Diare

Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang abnormal (lebih dari 3 kali/hari), serta perubahan dalam isi (lebih dari 200 g/hari) dan atau konsistensi (feses cair) (Smeltzer & Bare, 2001). Mansjoer dkk (2000b) menyebutkan bahwa diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan/tanpa darah dan/atau lendir dalam tinja. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari tujuh hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare adalah keadaan buang air dengan banyak cairan (mencret) dan merupakan gejala dari penyakit-penyakit tertentu atau gangguan lain (Tjay, & Rahardja, 2007).

2.4.2 Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Menurut Mansjoer dkk (2000b) penyebab diare pada anak adalah infeksi, malabsorpsi, makanan, imunodefisiensi, dan psikologis.

- a. infeksi: virus (Rotavirus, Adenovirus, Norwalk), bakteri (shigella, salmonella, E. Coli, Vibrio), parasit (protozoa; E. Histolityta, G. Lambliia, Balantiduum coli; cacing perut: askaris, Trikuris, Strongiloides; dan jamur: Kandida);
- b. malabsorpsi: karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak, atau protein;
- c. makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan;
- d. Imunodefisiensi;
- e. Psikologis: rasa takut dan cemas.

Penyebab diare berdasarkan patofisiologisnya dibagi menjadi:

- a. diare sekresi, yang dapat disebabkan oleh infeksi virus, kuman patogen dan apatogen; hiperperistaltik usus halus akibat bahan kimia atau makanan, gangguan psikis, gangguan saraf, hawa dingin, alergi, dan defisiensi imun terutama IgA sekretorik;
- b. diare osmotik, yang dapat disebabkan oleh malapsorpsi makanan, kekurangan kalori protein (KKP).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare adalah usia. Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa anak-anak adalah kelompok usia rentan terhadap diare, insiden diare tertinggi pada kelompok anak usia dibawah dua tahun, dan menurun dengan bertambahnya usia anak. Oleh sebab itu, *The Millenium*

Development Goals (MDG's) menargetkan untuk menurunkan dua per tiga kematian anak dalam periode 1990-2015.

2.4.3 Tanda dan Gejala Diare

Tanda gejala diare menurut Smeltzer dan Bare (2001), frekuensi defekasi meningkat bersamaan dengan meningkatnya kandungan cairan dalam feses. Pasien mengeluh kram perut, distensi, gemuruh usus (borborigimus), anoreksia, dan haus. Kontraksi spasmodik yang nyeri dan peregangan yang tidak efektif pada anus (tenesmus), dapat terjadi pada setiap defekasi. Diare dapat eksplosif atau bertahap dalam sifat awitan. Gejala yang berkaitan langsung dalam diare, diantaranya adalah dehidrasi dan kelemahan.

Klien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam, dan diare. Terjadinya renjatan hipovolemik harus dihindari. Kekurangan cairan menyebabkan pasien akan merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi penafasan lebih cepat dan dalam (pernafasan kusmaul). Bila terjadi renjatan hipovolemik berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120kali/menit), tekanan darah menurun sampai tak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, dan kadang sianosis. Kekurangan kalium dapat menimbulkan aritmia jantung. Perfusi ginjal dapat menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tak segera diatasi dapat timbul penyulit berupa nekrosis tubular akut (Mansjoer dkk, 2000a).

Pada anak, awalnya anak menjadi cengeng, gelisah suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah dan/lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Anus dan sekitarnya lecet karena tinja menjadi asam. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan atau sesudah diare. Bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun menjadi cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir kering (Mansjoer dkk. 2000b).

2.4.4 Komplikasi

Menurut Smeltzer dan Bare (2001), komplikasi diare mencakup potensial terhadap disritmia jantung akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara bermakna (khususnya kehilangan kalium). Haluaran urin kurang dari 30 ml/jam selama 2 sampai 3 jam berturut-turut, kelemahan otot, dan perestesia. Hipotensi anoreksia dan mengantuk dengan kadar kalium dibawah 3,0 mRq/ L (SI: 3 mmol/L) harus dilaporkan. Penurunan kadar kalium menyebabkan disritmia jantung (takikardia atrium dan ventrikel, fibrilasi ventrikel, dan kontraksi ventrikel prematur) yang dapat menimbulkan kematian.

2.4.5 Cara Penularan Diare

Farida (2009) menjelaskan bahwa, diare dapat ditularkan melalui beberapa cara yaitu mulut yang memakan makanan yang tercemar atau higienis, feses yang mengandung kuman penyakit, dan proses pengolahan makanan yang tidak sehat sehingga tercemar oleh kuman-kuman penyebab diare. Menurut WHO (2009), Kebanyakan kuman patogen yang menyebabkan diare ditransmisikan serupa, misalnya dari fekal oral seperti dari tinja ke makanan atau air, yang kemudian makanan atau air tersebut ditelan.

2.4.6 Pencegahan

Perilaku pencegahan penyakit termasuk ke dalam perilaku pemeliharaan kesehatan. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2007). Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu keturunan dan lingkungan.

- a. Keturunan yaitu tiap sifat makhluk hidup dikendalikan oleh faktor keturunan yang mana tiap pasangan merupakan penentu alternatif bagi keturunannya (Purwanto, 1998). Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan dari orang tua, yang termasuk dalam faktor ini adalah emosi, kemampuan sensasi, dan kecerdasan (Herijulianti, 2001).

- b. Lingkungan yang meliputi dua sasaran yaitu lingkungan yang membuat individu sebagai makhluk sosial dan lingkungan yang membuat wajah budaya bagi individu (Purwanto, 1998). Lingkungan tersebut dapat berupa tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain dan lingkungan sekolah (Herijulianti, 2001).

Kedua faktor tersebut saling berpengaruh dalam perilaku individu. Kebiasaan baik yang ditanamkan didalam keluarga misalnya mencuci tangan sebelum makan untuk mencegah diare akan menjadi perilaku yang sifatnya menetap pada anak. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor tersebut terdiri faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin, serta faktor eksternal yakni lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku untuk mengurangi diare pada anak membutuhkan intervensi untuk membuat anak-anak lebih sehat dan kemungkinan lebih kecil untuk menyebarkan infeksi yang menyebabkan diare; lingkungan yang kurang bersih mungkin dapat menularkan penyakit; dan dukungan dari masyarakat dan perawat secara konsisten dapat memperkuat perilaku sehat dan praktek dari waktu ke waktu (UNICEF dan WHO, 2009).

Pencegahan dapat dilakukan dengan dua cara dengan baik secara langsung mengurangi pajanan anak terhadap patogen yang menyebabkan diare (misalnya melalui penyediaan air minum yang aman) atau dengan mengurangi kerentanan anak terhadap diare berat dan dehidrasi (melalui peningkatan gizi dan kesehatan secara keseluruhan). Kemenkes RI (2011), menyebutkan bahwa pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara perilaku sehat dan penyehatan lingkungan. Pencegahan tersebut terdiri dari nutrisi yang adekuat (makanan dan minuman yang bersih), menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja yang benar, penyediaan air bersih.

a. Perilaku Sehat

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar dalah. Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungannya (Notoatmodjo, 2007). Perilaku sehat untuk mencegah diare pada anak usia sekolah terdiri dari menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, dan membuang tinja yang benar.

1) Menggunakan Air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal-Oral* kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai 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 (Kemenkes, 2011).

2) 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, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare dengan menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% (Kemenkes, 2011). Mencuci tangan sangat penting artinya bagi kesehatan. Dalam mencuci tangan berarti telah melakukan upaya pencegahan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan berbagai mikroorganisme yang bisa mengancam kesehatan seperti diare (Farida, 2009).

Cuci tangan dilakukan sebelum dan setelah melakukan kegiatan. Cuci tangan dilakukan sebelum makan, minum, memasak, memegang makanan atau menyajikan makanan. Cuci tangan yang dilakukan setelah dari toilet, buang air besar, memegang binatang, bercocok tanam, bermain-main. Cuci tangan harus menggunakan sabun. Sabun mengandung antiseptik yang dapat membunuh kuman penyakit. Berbagai kuman penyakit berbahaya dapat mati jika mencuci tangan pakai sabun. Biasakan juga menggunakan air yang mengalir (Farida, 2009). Hal-hal yang perlu diketahui adalah cucilah tangan dengan sempurna. Jangan lupa untuk menggosok permukaan dalam dan luar tangan. Jangan terbiasa memelihara kuku panjang. Kuku panjang bisa menjadi sarang penyakit jika tidak dijaga kebersihannya. Potonglah kuku secara teratur bila mulai kelihatan panjang (Farida, 2009).

Cucilah tangan di bawah air keran atau air mengalir agar kotoran tidak kembali lagi ke tangan. Setelah mencuci tangan jangan lupa mengeringkan tangan dengan tisu atau mengangin-anginkannya pada alat pengering yang banyak tersedia di dekat tempat cuci tangan (Farida, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Negara dkk (2014) ada pengaruh perilaku mencuci tangan terhadap kejadian diare. Hasil penelitian lain dilakukan oleh Nugraheni, (2012) diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian diare di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang adalah kebiasaan mencuci tangan setelah BAB, dan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan.

Selain cuci tangan Perawatan kaki, dan kuku juga penting untuk dilakukan. Perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi dengan terlebih dahulu merendamnya dalam sebakom air hangat, hal ini sangat berguna untuk melunakkan kuku sehingga mudah dipotong. Kuku jari tangan dipotong sedemikian rupa mengikuti alur pada jari tangan sedangkan kuku jari kaki dipotong lurus (Isroin & Andarmoyo, 2012).

3) 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 (Kemenkes, 2011).

4) Membuang tinja yang benar.

Agar tinja tidak berperan sebagai sumber penularan penyakit, tinja harus dibuang dengan cara ditampung atau di bak tertutup yang tidak terjangkau oleh lalat, tikus, dan kecoak, serta harus berjarak minimal 15 meter dari sumber air minum. Dengan demikian, penurunan angka kejadian penyakit diare, yang terjadi sebagai hasil pelaksanaan program perbaikan sistem pembuangan tinja (Soeparman, 2001). Wagner & Lanoik (dalam Soeparman, 2001) menyebutkan bahwa dengan pembuangan tinja yang saniter insidensi penyakit diare pada anak-anak dapat diturunkan.

5) Makanan dan minuman

Kasus penyakit bawaan makanan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. faktor tersebut antara lain, kebiasaan mengolah makanan, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih, dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi (Chandra, 2006). Keamanan makanan dan minuman berarti bahwa pada saat dikonsumsi, makanan tidak mengandung kontaminan dalam kadar yang dapat membahayakan kesehatan. Anak perlu dibimbing dalam memilih makanannya (WHO, 2005). Suatu makanan masih dapat dimakan harus memenuhi kriteria yaitu makanan berada dalam tahap kematangan yang dikendalikan, makanan bebas dari pencemaran sejak tahap produksi sampai tahap penyajian atau tahap penyimpanan makanan yang sudah diolah, bebas dari perubahan (fisik dan kimia) yang tidak diketahui atau karena kuman pengeras, serangga, parasit atau karena pengawetan, bebas dari mikroorganisme dan parasit yang dibawa oleh makanan, tetapi menampakkan keadaan-keadaan kegiatan pembusukan yang dikehendaki, seperti keju tempe dan susu (Chandra, 2006).

Pemilihan pangan yang aman untuk dikonsumsi dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu pilih makanan dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan, sebelum masa kadaluarsa, amati makanan apakah berwarna mencolok atau jauh berbeda dari warna aslinya, perhatikan kualitas makanan apakah masih segar atau berjamur, amati komposisinya, dan memiliki izin edar (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Perilaku sehat merupakan hal yang penting dalam mencegah diare. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Prayitno (2005), diketahui bahwa personal hygiene dari ibu/keluarga yang tidak baik dapat menyebabkan kejadian diare. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal *hygiene* keluarga dengan diare yaitu penelitian dari Wardhani (2010) bahwa ada hubungan antara praktik personal hygiene ibu dengan kejadian diare. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2012), diketahui bahwa dari 126 responden siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor, sebanyak 3,2% responden termasuk kedalam kategori *hygiene* dan 96,8% tidak *hygiene*. Sebanyak 30,2% siswa dengan kuku, tangan dan kaki *hygiene*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *personal hygiene* responden masih rendah.

b. Penyehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan dapat dijabarkan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dengan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia (Effendi, & Makhfudli, 2009). Keterpaparan anak-anak terhadap bahaya kesehatan lingkungan terjadi pada beberapa area yang berbeda, yaitu di dalam rumah, di dalam lingkungan tetangga, komunitas, atau di lingkungan yang lebih luas (WHO, 2008). Pencegahan diare juga dilakukan dengan cara penyehatan lingkungan, yang terdiri dari penyediaan air bersih, pengelolaan sampah, sarana pembuangan air limbah (Effendi, & Makhfudli, 2009).

Penyehatan lingkungan yang berpengaruh terhadap diare adalah penyediaan air bersih. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2008) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan perilaku pembuangan sampah dengan kejadian diare antara kasus dan kontrol, dan tidak ada hubungan perilaku pembuangan limbah dengan kejadian diare antara kelompok kasus dan kontrol.

1) Penyediaan air bersih.

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. Intervensi untuk meningkatkan kualitas air pada sumbernya, bersama dengan pengolahan air rumah tangga dan sistem penyimpanan yang aman, telah terbukti mengurangi kejadian diare sebanyak 47% (UNICEF dan WHO, 2009).

2.5. Keterkaitan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah

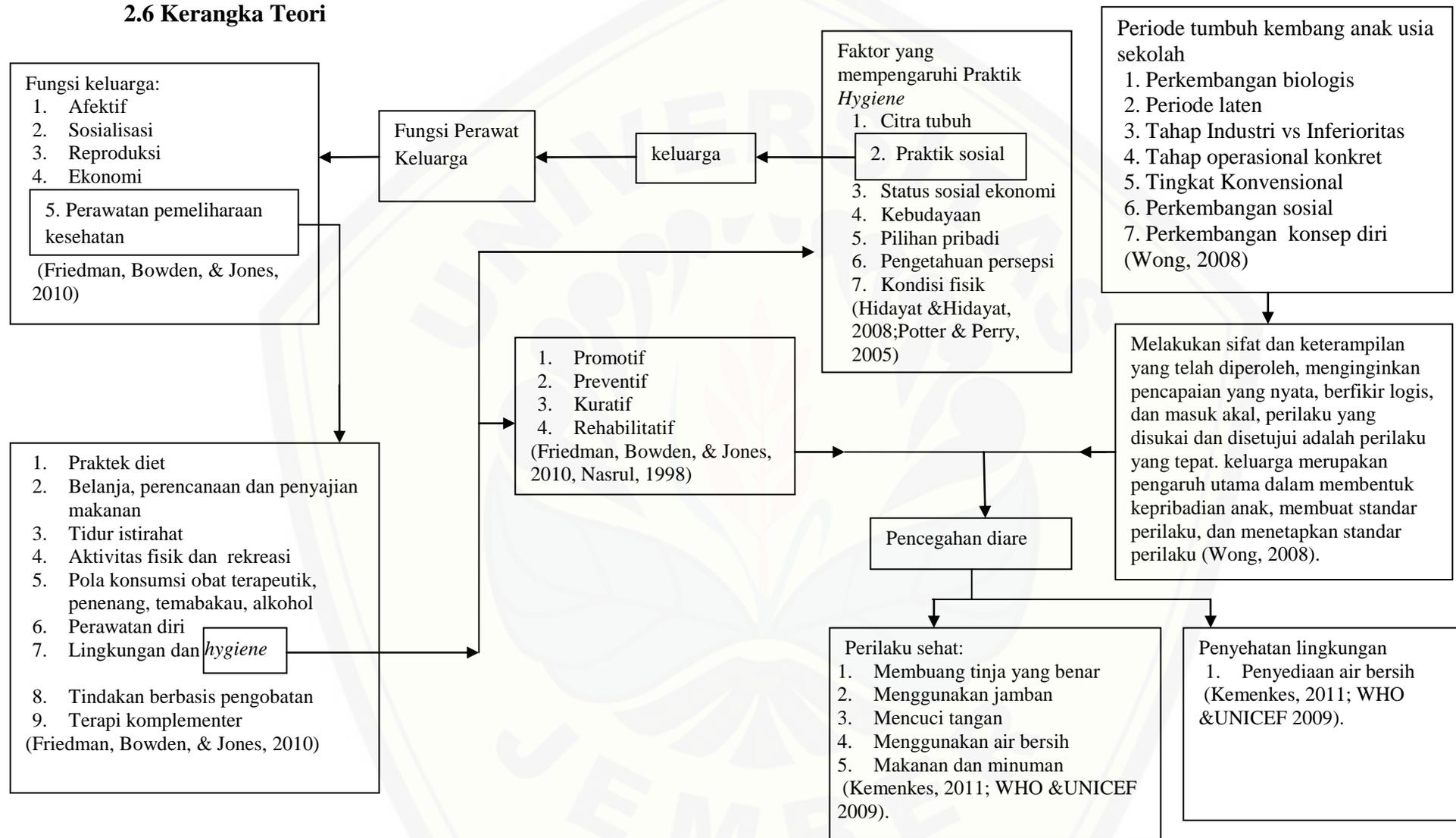
Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang abnormal (lebih dari 3 kali/hari), serta perubahan dalam isi (lebih dari 200 g/hari) dan atau konsistensi. Diare dapat dicegah dengan cara perilaku sehat dan penyehatan lingkungan. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan cara melaksanakan praktik *hygiene*. Praktik *hygiene* pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh keluarga.

Anak usia sekolah merupakan periode tumbuh kembang. Pada anak sekolah melakukan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh, menginginkan pencapaian yang nyata, berfikir logis dan masuk akal dimana mampu mengklasifikasi, mengurutkan, menyusun, dan mengatur fakta untuk menyelesaikan masalah. Perilaku yang disukai dan disetujui pada anak usia sekolah merupakan perilaku yang tepat.

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pada anak yaitu faktor keturunan dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan dapat tersebut berupa lingkungan tempat tinggal, lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain dan lingkungan sekolah. Keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku anak. Perilaku dan nilai yang diberikan oleh keluarga sedikit banyak dapat mempengaruhi praktik pencegahan diare anak.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dalam membentuk perilaku anak salah satunya fungsi keluarga yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan diare anak yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya fungsi perawatan *hygiene* keluarga. Pada praktik fungsi perawatan *hygiene* ini terdapat terdapat beberapa kebiasaan *hygiene* dan fasilitas *hygiene* keluarga umum yang dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya keluarga. Pada fungsi perawatan *hygiene* keluarga ini hal yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

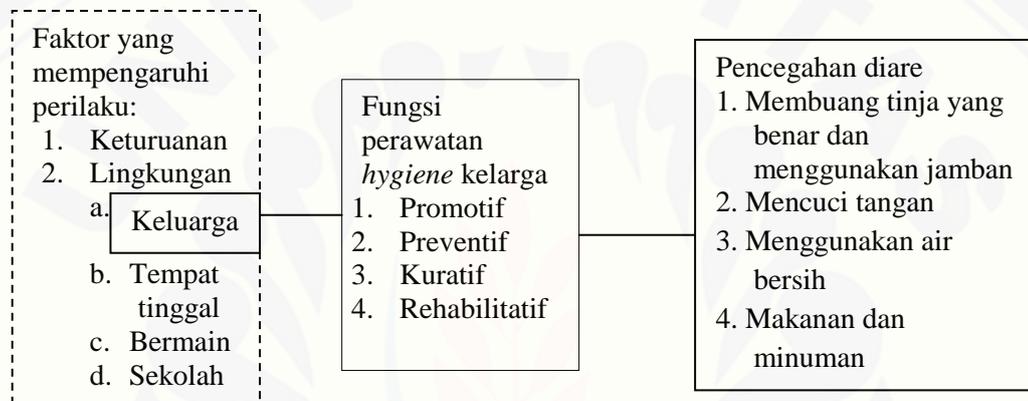
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pelaksanaan Fungsi Perawatan *Hygiene Keluarga*

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

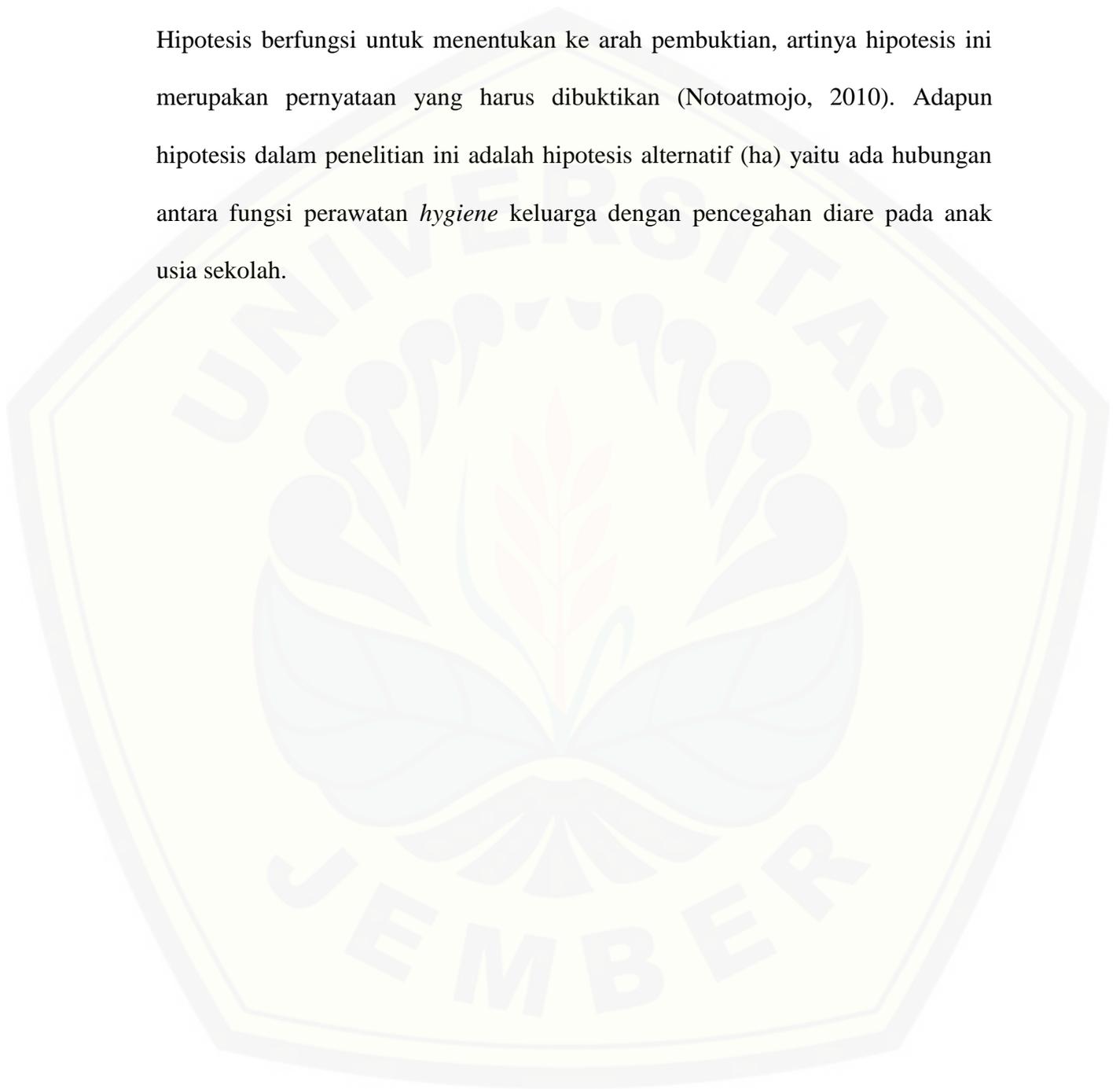
 = diteliti

 = berhubungan, diteliti

 = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmojo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti, (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah himpunan dari unit atau individu yang mempunyai ciri-ciri yang sama yang merupakan keseluruhan subjek penelitian dimana data atau informasi akan dikumpulkan. Populasi penelitian pada penelitian ini adalah semua anak kelas 4 dan 5 SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah. Jumlah populasi penelitian sebanyak 64 orang anak yaitu 25 orang anak kelas 4 dan 39 orang anak kelas 5.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, (Notoatmodjo, 2010). Sampel merupakan sebagian dari seluruh elemen yang menjadi objek penelitian (Isgiyanto, 2009). Pada dasarnya terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah pada kelas 4 dan Kelas 5 SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2013):

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

Keterangan:

n = besar sampel

N= besar populasi

d= tingkat signifikansi (0.05)

$$n = \frac{64}{1+64(0,05)^2}$$

$$n = 55.17247$$

$$n = 55$$

Besar total sampel setelah dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, didapatkan hasil sebesar 55 anak dari kelas 4 dan kelas 5 SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling*. *Probability sampling* adalah bahwa setiap subjek penelitian dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2013). Cara ini dipakai apabila populasi bersifat homogen atau diasumsikan homogen (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Penggunaan *Stratified random sampling* bila suatu populasi mempunyai karakteristik heterogen (Suyanto, 2011). Dilakukan dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi, kemudian menentukan strata atau lapisan dari jenis karakteristik unit-unit tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Responden pada penelitian ini adalah anak pada kelas 4 dan kelas 5 SDN Kertonegoro 2 Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningasri Kidul Kecamatan Jenggawah. Jumlah Sampel yang digunakan adalah 55 anak. Jumlah Sampel yang dibutuhkan setiap kelas ditentukan menggunakan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = banyaknya unit yang diambil tiap strata

N_i = banyaknya unit dalam strata yang diambil

n = banyaknya unit yang diambil sebagai sampel (Sari, 1993).

Tabel 4.1 Jumlah sampel pada tiap kelas dengan menggunakan *Stratified random sampling*

Kelas	Jumlah Anak	Rumus $n_i = N_i/N \times n$	Sampel Tiap Kelas
4	25	$25/64 \times 55 = 21,48$	21
5	39	$39/64 \times 55 = 33,51$	34
total	64		55

Sampel akhir yang digunakan sebagai responden pada kelas 4 sebanyak 21 orang anak dan siswa kelas 5 sebanyak 34 orang anak. Jumlah total sampel yang digunakan sebagai responden penelitian ini sebanyak 55 anak dan keluarganya yang telah masuk dalam kriteria inklusi.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Penentuan kriteria sampel penelitian agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dari penelitian ini terdiri dari:

- 1) anak kelas 4 dan 5 yang bersekolah di SDN Kertonegoro 2;
- 2) bersedia menjadi responden penelitian;
- 3) tinggal bersama orang tua;
- 4) orang tua yang tinggal serumah dengan anak yang memenuhi kriteria inklusi.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari:

- 1) anak yang tidak masuk sekolah saat dilakukan penelitian;
- 2) anak yang tidak bersedia menjadi responden;
- 3) orang tua tidak bersedia menjadi responden;

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian ini adalah mulai penyusunan proposal yaitu pada bulan Januari 2015 hingga penyusunan laporan akhir pada bulan Juni 2015.

4.5 Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti. Variabel independen pada penelitian ini adalah fungsi perawatan *hygiene* keluarga, sedangkan variabel dependennya adalah pencegahan diare pada anak usia sekolah.

Tabel 4.2 definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat pengumpul data	Skala	Hasil ukur
Independen: Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	Cara keluarga untuk menilai dan menjaga kebersihan diri anggota keluarganya dan lingkungannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. promotif 2. preventif 3. kuratif 4. rehabilitatif 	Kuesioner (dibuat sendiri oleh peneliti dengan sumber pada tinjauan pustaka)	Ordinal	Terlaksana=1 Tidak terlaksana=0 Didapatkan berdasarkan <i>cut of point</i> data menggunakan nilai hasil bagi antara <i>skewness</i> dengan <i>standart error of skewness</i> yaitu nilai mean 29,85 $\geq 29,85$ = Terlaksana $< 29,85$ = tidak terlaksana
Dependen: pencegahan diare pada anak usia sekolah	cara anak untuk menjaga dan memandangi kesehatan dirinya agar terhindar dari penyakit diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban 2. Mencuci tangan 3. Menggunakan air bersih 4. Makanan dan minuman 	Kuesioner (dibuat sendiri oleh peneliti dengan sumber pada tinjauan pustaka)	Ordinal	Pencegahan baik=1 Pencegahan buruk=0 Didapatkan berdasarkan <i>cut of point</i> data menggunakan nilai hasil bagi antara <i>skewness</i> dengan <i>standart error of skewness</i> yaitu nilai mean 25,31 $\geq 25,31$ = baik $< 25,31$ = buruk

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data pada kedua variabel adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Sumber data primer pada penelitian ini meliputi karakteristik responden, karakteristik keluarga responden, variabel independen yaitu fungsi perawatan *hygiene* keluarga, dan variabel dependen yaitu pencegahan diare pada anak usia sekolah. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden penelitian yaitu anak kelas 4 dan kelas 5 SDN Kertonegoro 2 dan orang tua atau keluarga dari anak yang telah dijadikan responden penelitian. Variabel independen yaitu fungsi perawatan *hygiene* keluarga berasal dari orang tua anak yang telah dijadikan responden dan untuk variabel dependen yaitu pencegahan diare pada anak usia sekolah berasal dari anak kelas 4 dan 5 yang telah masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri, misalnya data angka insiden penyakit di puskesmas (Budiarto, 2001). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu pengambilan data tentang data diare menurut umur di setiap wilayah kerja puskesmas dan didiapatkan hasil Puskesmas dengan diare pada usia 5 hingga 14 tahun tertinggi adalah puskesmas Kemuningsari Kidul. Data yang didapat di Puskesmas Kemuningsari Kidul yaitu

data diare pada usia 4 hingga 14 tahun yaitu tertinggi berada di desa Kertonegoro. Data Unit Kesehatan Sekolah Puskesmas Kemuningasri Kidul menyebutkan di desa Kertonegoro terdapat 4 Sekolah dasar Negeri. Jumlah anak Sekolah Dasar Negeri terbanyak adalah SDN Kertonegoro 2. Pengumpulan data SDN Kertonegoro 2 didapatkan hasil jumlah anak kelas 4 dan kelas 5 sebanyak 64 orang anak.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dimana pemilihan responden penelitian ditentukan saat menentukan jumlah sampel. Teknik pengumpulan data untuk mengetahui pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare menggunakan teknik pengumpulan jawaban dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

a. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan perizinan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak Puskesmas pada tanggal 28 Mei 2015 untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul yaitu Desa Kertonegoro dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 2) Melakukan perizinan kepada Kepala Sekolah SDN Kertonegoro 2 dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada tanggal 28 Mei 2015.

3) Peneliti melakukan kontrak dengan kepala sekolah terkait waktu penelitian yang akan dilakukan setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti meminta data jumlah siswa kelas 4 dan kelas 5 di SDN Kertonegoro 2.
- 2) Peneliti menggunakan kelas 4 dan Kelas 5 sebagai sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan sampel penelitian sebanyak 55 responden. Peneliti menggunakan teknik *probability sampling* dengan teknik *stratified random sampling* dalam memilih anak sesuai dengan jumlah responden tiap kelas.
- 3) Peneliti menggunakan ruang kelas untuk kegiatan pengisian kuesioner oleh responden anak usia sekolah.
- 4) Kegiatan pengisian kuesioner oleh keluarga dilakukan di rumah masing-masing responden sesuai dengan kontrak waktu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.
- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta melakukan *informed consent* terkait penelitian yang dikakukan pada responden.
- 6) Responden anak dan keluarga diberikan lembar *informed consent* dan lembar kuesioner. Lembar kuesioner yang diberikan kepada responden anak yaitu tentang pencegahan diare, sedangkan keluarga diberikan kuesioner tentang fungsi perawatan *hygiene* keluarga.

- 7) Responden diminta untuk mengisi identitas dan menandatangani lembar *informed consent* seperti yang telah dijelaskan oleh peneliti kemudian dilanjutkan untuk mengisi lembar kuesioner.
- 8) Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara jujur dan peneliti memfasilitasi setiap pertanyaan yang diajukan oleh responden. Waktu yang diberikan untuk pengisian kuesioner ini adalah 30 menit sesuai dengan kondisi saat penelitian dilakukan.
- 9) Peneliti kembali mengambil lembar *informed consent* dan lembar kuesioner yang telah diisi. Peneliti kemudian memastikan tidak ada lembar jawaban yang tidak di isi.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait dengan pelaksanaan fungsi *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare. Bentuk skala pengukuran menggunakan sakala Guttman dimana pada skala ini akan didapat jawaban yang tegas (Sugiyono, 2014). Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah *dischotomous choice* yang menyediakan 2 jawaban dan responden dipersilahkan untuk memilih satu jawaban saja (Notoatmodjo, 2010). Responden dapat menjawab dengan melakukan pemberian tanda *check* (✓) pada lembar kuesioner. Jawaban benar akan bernilai 1, jika salah dan kosong akan bernilai 0.

Tabel 4.3 *Blue Print* alat pengumpul data penelitian sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		Favorable	Unfavorable	
Independen: Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	1. promotif	1,4,5,6,12,14,15, 16	2,3,7,8,9,10,11 ,13,17	17
	2. preventif	19, 20,21,23,25, 28	18,22,24,26,27	11
	3. kuratif	29,30,33,37,38	31,32,34,35,36	10
	4. rehabilitatif	39,40,44,45,46,4 7,48	41,42,43,49,50	13
Total		26	24	50
Dependen: pencegahan diare pada anak usia sekolah	1. membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban	11,14	12,13,15,16	6
	2. Mencuci tangan	17,18,20,22, 23,24,25,26,30	19,21,27,28,29	14
	3. Menggunakan air bersih	1,7,8,10	2,3,4,5,6,9,	10
	4. Makanan dan minuman	31,35,38,39	32,33,34,36,37 ,40	10
Total		19	21	40

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas digunakan untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri-ciri responden dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan. Sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas penelitian ini dilakukan di SDN Kertonegoro 1 wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah. Pemilihan SDN Kertonegoro 1 dikarenakan Sekolah Dasar tersebut tersebut dapat dikategorikan sebagai sekolah dengan responden yang memiliki kesamaan karakteristik, misalnya sama-sama sekolah dasar negeri, sama-sama merupakan sekolah di wilayah kerja Puskesmas

Kemuningsari Kidul, dan jenis sekolah yang merupakan sekolah heterogen dengan jumlah anak pada kelas 4 dan 5 yang hampir sama dengan SDN kertonegoro 2.

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmodjo, 2010). Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrument, (Setiadi, 2007). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus relevan isi dimana isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan relevan sasaran subjek serta cara pengukuran dimana instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Menurut Umar dalam Soegoto (2009), untuk menguji tingkat validitas instrumen dalam penelitian digunakan teknik analisis koefisien korelasi *Pearson Product-Moment* (r). Keputusan pengujian validitas instrumen dengan menggunakan taraf signifikansi 5% dimana item instrumen dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel dan item instrumen dikatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel.

Uji validitas dilakukan di SDN Kertonogero 1 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Karakteristik responden di SDN Kertonegoro 1 hampir sama dengan SDN Kertonegoro 2. Jumlah responden dalam uji validitas sebanyak 20 responden. Maka $df = N - 2$ maka didapatkan hasil r tabel = 0,444 dengan α 0,05. Pertanyaan dikatakan valid jika r hitung $>$ 0,444.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indek yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas juga dilakukan di SDN Kertonogoro 1 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Karakteristik responden di SDN Kertonegoro 1 hampir sama dengan SDN Kertonegoro 2. Jumlah responden dalam uji reliabilitas sebanyak 20 responden. Pertanyaan dikatakan reliabel jika r alpha $>$ r tabel. Pada fungsi perawatan *hygiene* keluarga didapatkan r alpha 0.966 ($0,966 > 0,444$). Dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan pada fungsi perawatan *hygiene* keluarga reliabel. Pada pencegahan diare didapatkan r alpha 0.989 ($0,989 > 0,444$). Dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan pada pencegahan diare reliabel.

Tabel 4.4 Kisi-Kisi Instrumen Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dan Pencegahan Diare Setelah Dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Indikator	Pertanyaan setelah uji validitas dan reliabilitas		Jumlah butir soal
		Favorable	Unfavorable	
Independen: Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	1. promotif	1,4,5,6,12,15,16	2,9,10,11,13,	12
	2. preventif	19,20, 23,25, 28	18,22,24,26	9
	3. kuratif	29,30,33,37,38	31,34,35	8
	4. rehabilitatif	39,40,44,45,46, 48	42,43,49,50	10
Total		23	16	39
Dependen: pencegahan diare pada anak usia sekolah	1. membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban	11,14	12,13,15	5
	2. Mencuci tangan	17,18,20, 23,24,25,26,30	19,27,28,29	12
	3. Menggunakan air bersih	1,7,8,10	2,4,5,9,	8
	4. Makanan dan minuman	31,35,38,39	33,36,37	7
Total		18	14	32

Pada variabel fungsi perawatan *hygiene* keluarga terdapat 11 pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel, dan pada variabel pencegahan diare terdapat 8 pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel. Pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel tidak dimasukkan ke dalam instrumen penelitian karena sudah bisa diwakili oleh pertanyaan lain.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa daftar pertanyaan kuesioner. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

4.7.2 *Coding*

Bentuk kegiatan dari *coding* adalah merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Hal utama yang harus dilakukan pada kegiatan ini adalah memberi kode untuk jawaban yang diberikan oleh responden penelitian, selanjutnya dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pengolahan (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a. Jawaban kuesioner dari responden memiliki kategori:

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) Jawaban salah | diberi kode 0 |
| 2) Jawaban benar | diberi kode 1 |

b. Pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga memiliki kategori:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| 1) Fungsi keluarga tidak terlaksana | diberi kode 0 |
| 2) Fungsi keluarga terlaksana | diberi kode 1 |

c. Pencegahan diare pada anak usia sekolah memiliki kategori:

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1) Pencegahan diare buruk | diberi kode 0 |
| 2) Pencegahan diare baik | diberi kode 1 |

d. Pendidikan orang tua dengan skala ordinal memiliki kategori:

- | | |
|-----------------------------------|---------------|
| 1) tidak Sekolah | diberi kode 0 |
| 2) pendidikan dasar (SD) | diberi kode 1 |
| 3) pendidikan menengah (SMP) | diberi kode 2 |
| 4) pendidikan menengah atas (SMA) | diberi kode 3 |
| 5) pendidikan atas (D3/S1/PT) | diberi kode 4 |

e. pekerjaan orang tua/keluarga dengan skala nominal memiliki kategori:

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1) petani | diberi kode 0 |
| 2) PNS | diberi kode 1 |
| 3) pegawai Swasta | diberi kode 2 |
| 4) kuli/buruh | diberi kode 3 |
| 5) wiraswasta | diberi kode 4 |
| 6) lain-lain | diberi kode 5 |

f. Penghasilan orang tua dengan skala ordinal memiliki kategori:

- | | |
|---|---------------|
| 1) < Rp. 1. 460.500 (<UMR Kabupaten Jember 2015) | diberi kode 0 |
| 2) \geq Rp. 1. 460.500 (>UMR kabupaten Jember 2015) | diberi kode 1 |

g. jenis kelamin anak usia sekolah memiliki kategori:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) laki-laki | diberi kode 0 |
| 2) perempuan | diberi kode 1 |

4.7.3 Entry

Entry adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program yang ada di komputer yaitu SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan analisa data bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Karakteristik responden anak dan keluarga. Pada responden anak karakteristiknya yaitu jenis kelamin, dan usia. Pada responden keluarga karakteristiknya meliputi pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan terakhir orang tua. Variabel dari penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah fungsi perawatan *hygiene* keluarga dan variabel dependen adalah pencegahan diare pada anak usia

sekolah. Analisis data sederhana yang dilakukan pada variabel independen dan variabel dependen adalah ukuran nilai rata-rata (mean) dan nilai tengah (median).

Selanjutnya berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan *mean*, tapi jika distribusi data tidak normal maka *cut of point*nya menggunakan median. *Cut of point* data mengacu pada distribusi data yang diperoleh. Cara untuk mengetahui suatu data berdistribusi normal yaitu dengan melihat dari grafik histogram dan kurve normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, serta uji kolmogorov smimov (Hastono, 2006). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan normalnya distribusi data yang diperoleh. Distribusi data dikatakan normal jika hasil bagi antara *skewness* dan *standart error* menghasilkan angka ≤ 2 (Hastono, 2006).

Nilai dari tiap item pertanyaan dari fungsi perawatan *hygiene* keluarga akan dijumlahkan dan kemudian akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dalam pencegahan diare pada anak usia sekolah dan keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dalam pencegahan diare pada anak usia sekolah. Nilai dari tiap item pertanyaan dari pencegahan diare pada anak usia sekolah akan dijumlahkan dan kemudian akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pencegahan diare baik, dan pencegahan diare buruk.

4.8.2 Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel. Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *spearman rank* (Sugiyono, 2012).

Penggunaan uji *spearman rank* menunjukkan sebab dan akibat, pada penelitian ini kriteria uji H_a diterima jika $p \text{ value} < \alpha$. dengan signifikansi yang digunakan adalah 0.05. Nilai korelasi yang dihasilkan antara -1 sampai +1. Angka pada nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi makin mendekati 1, maka korelasi 2 variabel akan makin kuat, sedangkan jika angka korelasi makin mendekati 0 maka korelasi makin lemah. Sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif, berarti hubungan diantara kedua variabel bersifat berlawanan arah.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah serta pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti yang akan melakukan penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent adalah persetujuan kebersediaan yang diberikan oleh responden penelitian kepada peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan informasi kepada subjek penelitian mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

4.9.2 Kerahasiaan

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden di luar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik saja

4.9.3 Anonimitas

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Identitas responden dalam proses *editing* akan dirubah menjadi kode nomer responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonymity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4.9.4 Keadilan

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2010).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul terletak di Jl. Ambulu No. 42 Kecamatan Jenggawah. Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari ini terdiri dari beberapa desa yaitu Desa Kemuningsari Kidul, Desa Kertonegoro, Desa Sruni, Desa Jatisari, dan Desa Jatimulyo. Jumlah anak usia sekolah di lima desa tersebut sebanyak 3.161 orang. Dimana 681 orang diantaranya merupakan anak usia sekolah yang berasal dari Desa Kertonegoro. SDN Kertonegoro 2 merupakan salah satu sekolah dasar yang berada di desa kertonegoro.

SDN Kertonegoro 2 merupakan sekolah dasar yang berada di Jln. Sahara Rt.06 Rw.10 Desa Kertonegoro. SDN Kertonegoro 2 merupakan sekolah dengan jumlah siswa terbanyak di desa Kertonegoro. Jumlah total siswa di SDN Kertonegoro 2 sebanyak 186 siswa dimana. SDN Kertonegoro 2 memiliki 1 fasilitas unit kesehatan sekolah (UKS) dengan luas bangunan UKS 4X3 meter, memiliki 2 kamar mandi siswa dengan luas bangunan kamar mandi masing-masing 2x2 meter.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik keluarga yaitu pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan terakhir, sedangkan karakteristik anak yaitu usia dan jenis kelamin, fungsi perawatan *hygiene* keluarga, serta pencegahan diare.

a) Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga dalam penelitian ini adalah identitas keluarga meliputi pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan terakhir. Data selengkapnya mengenai karakteristik keluarga terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Gambaran Keluarga Menurut Pekerjaan, Penghasilan dan Pendidikan terakhir dalam keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember Bulan Mei 2015 (n=55)

No	Karakteristik Keluarga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Pekerjaan		
	a. Petani	8	14,5
	b. PNS	5	9,1
	c. Pegawai Swasta	2	3,6
	d. Kuli/buruh	16	29,1
	e. Wiraswasta	14	25,5
	f. Lain-lain	10	18,2
	Total	55	100
2.	Penghasilan (Rupiah)		
	a. < 1.460.500	36	65,5
	b. ≥ 1.460.500	19	34,5
	Total	55	100
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	1	1,8
	b. SD	30	54,5
	c. SMP	9	16,4
	d. SMA	12	21,8
	e. Perguruan Tinggi	3	5,5
	Total	55	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik keluarga yang dikelompokkan menjadi beberapa kategori, diantaranya pekerjaan, penghasilan dan tingkat pendidikan. Jenis pekerjaan keluarga beragam yang terdiri atas petani, PNS, pegawai swasta, kuli/buruh wiraswasta dan lain-lain. Pekerjaan terbanyak pada keluarga yaitu kuli/buruh sebanyak 16 orang (29,1%). Pekerjaan tersedikit pada keluarga yakni pegawai swasta sebanyak 2 orang (3,6 %).

Penghasilan keluarga menggambarkan status ekonomi keluarga. Peneliti mengklasifikasikan penghasilan keluarga berdasarkan upah minimum. Upah minimum di Kabupaten Jember Sebesar Rp. 1.460.500. Penghasilan keluarga sebagian besar memiliki upah dibawah upah minimum yaitu sebanyak 36 orang (65,5%).

Pendidikan keluarga diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh keluarga. Tingkat pendidikan terdiri dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah pendidikan terakhir terbanyak yaitu pada jenjang Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 30 orang (54,5%).

b) Karakteristik Anak Usia Sekolah

Karakteristik anak usia sekolah penelitian adalah identitas anak usia sekolah meliputi usia dan jenis kelamin. Data selengkapnya mengenai karakteristik anak terangkum dalam tabel 5.2 dan tabel 5.3.

Tabel 5.2 Gambaran Anak Menurut Usia pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	10,58	11,00	10	0,854	9-12

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi anak usia sekolah yang dikelompokkan menjadi berdasarkan usia. Usia anak sekolah di SDN kertonegoro 2 rata-rata berusia 10,58 tahun, dimana usia minimalnya adalah 9 tahun dan usia maksimalnya 12 tahun.

Tabel 5.3 Gambaran Anak Menurut Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

Karakteristik Anak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	29	52,7
b. Laki-laki	26	47,3
Total	55	100

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik pada anak usia sekolah dalam kategori jenis kelamin diketahui bahwa sebanyak 29 orang berjenis kelamin perempuan (52,7%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (47,3%).

- c) Gambaran Pelaksanaan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Gambaran keluarga menurut pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dapat dilihat dari tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Keluarga Menurut Pelaksanaan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak terlaksana	21	38,2
Terlaksana	34	61,8
Total	55	100

Rentang nilai pada fungsi perawatan *hygiene* keluarga dari 55 keluarga diketahui antara 0 hingga 39. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 29,85. Skor yang diperoleh <29,85 maka dinyatakan fungsi perawatan *hygiene* tidak terlaksana sebanyak 21 keluarga (38,2%) dan fungsi perawatan *hygiene* keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 29,85$ sebanyak 34 keluarga (61,8%).

Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga terdiri dari 4 indikator pembentuk, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Distribusi Keluarga menurut indikator fungsi perawatan *hygiene* keluarga dapat dilihat dari tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Keluarga Menurut Indikator Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

No.	Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Promotif		
	a. Tidak Terlaksana	29	52,7
	b. Terlaksana	26	47,3
	Total	55	100
2.	Preventif		
	a. Tidak Terlaksana	23	41,8
	b. Terlaksana	32	58,2
	Total	55	100
3.	Kuratif		
	a. Tidak Terlaksana	16	29,1
	b. Terlaksana	39	70,9
	Total	55	100
4.	Rehabilitatif		
	a. Tidak Terlaksana	26	47,3
	b. Terlaksana	29	52,7
	Total	55	100

Rentang nilai pada indikator promotif dari 55 keluarga diketahui antara 0 hingga 12. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 9,25. Skor yang diperoleh $<9,25$ maka dinyatakan promotif keluarga tidak terlaksana sebanyak 29 keluarga (52,7%) dan promotif keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 9,25$ sebanyak 26 keluarga (47,3%).

Rentang nilai pada indikator preventif dari 55 keluarga diketahui antara 0 hingga 9. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 7,11. Skor yang diperoleh $<7,11$ maka dinyatakan preventif keluarga tidak terlaksana sebanyak 23 keluarga (41,8%) dan preventif keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 7,11$ sebanyak 32 keluarga (58,2%).

Rentang nilai pada indikator kuratif dari 55 keluarga diketahui antara 0 hingga 8. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 5,96. Skor yang diperoleh <5,96 maka dinyatakan kuratif keluarga tidak terlaksana sebanyak 16 keluarga (29,1%) dan kuratif keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 5,96$ sebanyak 39 keluarga (70,9%).

Rentang nilai pada indikator rehabilitatif dari 55 keluarga diketahui antara 0 hingga 10. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 7,53. Skor yang diperoleh <7,53 maka dinyatakan rehabilitatif keluarga tidak terlaksana sebanyak 26 keluarga (47,3%) dan rehabilitatif keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 7,53$ sebanyak 29 keluarga (52,7%).

d) Gambaran Pencegahan Diare pada Anak Usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Gmabaran anak usia sekolah menurut indikator pencegahan diare dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Gambaran Anak Menurut Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	27	49,1
Baik	28	50,9
Total	55	100

Tabel 5.6 menguraikan tentang gambaran data pencegahan diare pada anak usia sekolah yang hampir merata pada masing-masing kategori. Rentang nilai pencegahan diare dari 55 orang anak diketahui yaitu 0 hingga 32. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 25,31. Skor yang diperoleh $<25,31$ maka dinyatakan pencegahan diare buruk sebanyak 27 anak (49,1%) dan pencegahan diare baik jika skor yang diperoleh $\geq 25,31$ sebanyak 28 anak (58,9%).

Pencegahan diare pada anak usia sekolah terdiri dari empat indikator. Indikatornya meliputi membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban, mencuci tangan, menggunakan air bersih, serta makan dan minum. Distribusi anak menurut indikator pencegahan diare dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Gambaran Anak Menurut Indikator Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

No.	Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Membuang Tinja yang Benar dan Menggunakan Jamban		
	a. Buruk	38	69,1
	b. Baik	17	30,9
	Total	55	100
2.	Mencuci Tangan		
	a. Buruk	32	58,2
	b. Baik	23	41,8
	Total	55	100
3.	Menggunakan Air Bersih		
	a. Buruk	19	34,5
	b. Baik	36	65,5
	Total	55	100
4.	Makan dan Minum		
	a. Buruk	26	47,3
	b. baik	29	52,7
	Total	55	100

Rentang nilai pada indikator membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban dari 55 orang anak diketahui antara 0 hingga 5. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 4,11. Skor yang diperoleh <4,11 maka dinyatakan indikator membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban buruk sebanyak 38 anak (69,1%) indikator membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban baik jika skor yang diperoleh $\geq 4,11$ sebanyak 17 anak (30,9%).

Rentang nilai pada indikator mencuci tangan dari 55 orang anak diketahui antara 0 hingga 12. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 9,15. Skor yang diperoleh <9,15 maka dinyatakan indikator mencuci tangan buruk sebanyak 32 anak (58,2%) indikator mencuci tangan baik jika skor yang diperoleh $\geq 9,15$ sebanyak 23 anak (41,8%).

Rentang nilai pada indikator menggunakan air bersih dari 55 orang anak diketahui antara 0 hingga 8. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 6,71. Skor yang diperoleh <6,71 maka dinyatakan indikator menggunakan air bersih buruk sebanyak 19 anak (34,5%) indikator menggunakan air bersih baik jika skor yang diperoleh $\geq 6,71$ sebanyak 36 anak (65,5%).

Rentang nilai pada indikator makan dan minum dari 55 orang anak diketahui antara 0 hingga 7. Rentang nilai mengacu pada nilai *mean* yaitu 5,35. Skor yang diperoleh <5,35 maka dinyatakan indikator makan dan minum buruk sebanyak 32 anak (58,2%) indikator makan dan minum baik jika skor yang diperoleh $\geq 5,35$ sebanyak 29 anak (52,7%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Analisis hubungan ini menggunakan uji statistik *spearman rank* yang dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember bulan Mei 2015 (n=55)

Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga	Pencegahan Diare						p-value	r
	Buruk		Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Terlaksana	16	76,2	5	23,8	21	38,2	0,001	0,426
Terlaksana	11	32,4	23	67,6	34	61,8		
Total	27	49,1	28	50,9	55	100		

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa fungsi perawatan *hygiene* keluarga tidak terlaksana dengan pencegahan diare yang buruk sebanyak 16 Keluarga (76,2%), fungsi perawatan *hygiene* keluarga tidak terlaksana dengan pencegahan diare yang baik sebanyak 5 keluarga (23,8%), fungsi perawatan *hygiene* keluarga terlaksana dengan pencegahan diare yang buruk sebanyak 11 keluarga (32,4%), dan fungsi perawatan *hygiene* keluarga terlaksana dengan pencegahan diare yang baik sebanyak 23 keluarga (67,6%).

Pada analisis diatas juga dapat diketahui bahwa hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember menunjukkan nilai p-value yaitu 0,001 dengan taraf signifikansi (α) sama dengan 0,05. Nilai p-value tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi ($p\text{-value} < \alpha$) yaitu $0,001 < 0,05$, dengan demikian H_a diterima, yang artinya adalah ada hubungan antara fungsi

perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

Berdasarkan tabel 5.8 diatas juga dapat diketahui bahwa nilai *coefficient correlation* (r) diperoleh nilai 0,426. Kurniawan (2009) menyatakan bahwa antara rentang 0,400-0,599 memiliki hubungan sedang, sedangkan nilai positif (+) menandakan arah hubungan searah yaitu apabila X naik, maka Y juga naik. Pada penelitian ini nilai r yang diperoleh adalah 0,426 yang berarti terdapat hubungan yang sedang antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan Pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Keluarga

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga bekerja sebagai kuli/buruh (29,1%). Pekerjaan dapat mempengaruhi status ekonomi. Status ekonomi juga dapat mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan (Potter & Perry, 2005). Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan praktik *hygiene* perorangan dalam keluarga yang rendah pula. Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa diare cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan orang tua yang bekerja sebagai petani/nelayan dan buruh. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* keluarga. Status pekerjaan dapat berhubungan dengan tingkat tersedianya fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan *hygiene* bagi keluarga.

Penghasilan keluarga sebagian besar berada pada rentang kurang dari Rp. 1.460.500 yaitu dibawah Upah Minimum Kabupaten Jember Tahun 2015 menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 72 Th. 2014 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun 2015. Jumlah keluarga yang memiliki upah dibawah minimum yaitu sebanyak 36 orang keluarga. Menurut Friedman (1998) penghasilan merupakan bagian dari status ekonomi keluarga. Status ekonomi merupakan bagian dari komponen kelas sosial yang mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga. Jumlah penghasilan yang terlalu rendah atau tidak mencukupi membuat kebutuhan-kebutuhan pokok tidak terpenuhi. Dimana dalam fungsi ekonomi, keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Setiadi, 2008).

Orangtua sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir sebagian besar pada jenjang sekolah dasar (SD) sebanyak 30 orang (54,5%). Pendidikan merupakan bagian dari status sosial yang dapat memberikan pengaruh besar terhadap gaya hidup keluarga, nilai-nilai dan prioritas keluarga, pola perilaku keluarga, harapan peran keluarga, dan pengalaman yang dialami oleh keluarga (Friedman, 1998). Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi praktik *hygiene* yang dilakukan oleh keluarga. Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan tentang seseorang, serta hal tersebut akan mempengaruhi praktik *hygiene* yang dilakukan. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*

keluarga. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan (Isroin & Andarmoyo, 2012).

Pembelajaran praktik *hygiene* tertentu yang diharapkan dan dapat menguntungkan dalam mengurangi risiko kesehatan seperti diare dan dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi perawatan *hygiene* yang perlu. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hajar, Pajeriaty dan Darmawan (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kejadian diare pada anak. Dimana keluarga yang memiliki pengetahuan yang kurang akan mudah terserang penyakit karena ketidakmampuan untuk melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga.

5.2.2 Karakteristik Anak

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa rata-rata usia anak di SDN Kertonegoro 2 kecamatan Jenggawah yakni 10,58 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Anak usia sekolah dimulai dari usia 6 sampai mendekati 12 tahun. Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Wong, 2008).

Salah satu dampak yang dapat dipengaruhi adalah perilaku anak dalam mencegah diare. Karena pada masa ini teman sebaya sangat berpengaruh dalam memperoleh kemandirian anak dari orang tuanya. Pada usia ini anak beranggapan bahwa perilaku yang disetujui dan disukai dianggap sebagai perilaku yang baik (Wong, 2008). Oleh sebab itu, meskipun perilaku dalam mencegah penyakit diare

buruk namun disetujui dan disukai oleh teman sebayanya maka anak akan menganggap perilaku buruk tersebut sebagai perilaku yang baik.

Karakteristik anak berdasarkan kategori jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52,7%. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Gracina (2005) menyebutkan bahwa Otak anak laki-laki memproduksi lebih banyak testosteron, hormon yang meningkatkan agresi. Sebaliknya, otak anak perempuan memproduksi serotonin, sebuah neurotransmitter yang menghambat agresi. Akibatnya, anak laki-laki cenderung lebih aktif, lebih cepat mengambil tindakan untuk memecahkan masalah Gracina (2005). Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa perilaku pada anak laki-laki dalam mencegah diare lebih cepat dalam perilaku mencegah diare dibandingkan dengan anak perempuan.

5.2.3 Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga sebanyak 34 keluarga (61,8%). Hal ini membuktikan bahwa peran keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga sudah tergolong baik, terbukti dengan 3 indikator yang dapat terlaksana dengan baik yaitu yakni preventif (58,2%), kuratif (70,9%), dan rehabilitatif (52,7%). Pada indikator promotif terdapat 52,7% keluarga yang tidak dapat melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga.

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi yang merupakan fungsi perawatan kesehatan keluarga (Suprajitno,2004). Pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penghasilan, tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dapat mempengaruhi pencegahan diare yang baik pada anak usia sekolah.

Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyebutkan beberapa kebiasaan keluarga terkait *higylene* yang dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan penyebarannya. Pada penelitian ini fungsi perawatan *hygiene* sudah tergolong baik. Namun hal tidak sesuai dengan kenyataan dilapangan bahwa saat peneliti melakukan studi di lapangan menemukan bahwa jumlah anak usia sekolah yang terserang diare masih tergolong tinggi. Keluarga penting untuk lebih meningkatkan dan memperbaiki fungsi perawatan *hygiene* keluarga yang masih belum maksimal guna menghindarkan keluarga dari masalah kesehatan sehingga semua indikator dari fungsi perawatan kesehatan ini dapat terlaksana dengan baik.

a. promotif *hygiene*

Upaya promotif atau peningkatan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan *hygiene* pada setiap anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak melaksanakan promotif *hygiene* yaitu sebanyak 29 keluarga (52,7%).

Hasil penelitian ini yang tidak mendukung terhadap promotif *hygiene* keluarga yaitu tentang memperbolehkan anak untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan apa yang anak inginkan yang menunjukkan bahwa 49,1% keluarga melaksanakannya. Keluarga hendaknya sebelum mengkonsumsi makanan hendaknya memperhatikan kualitas dari makanan yang akan dikonsumsi terlebih dahulu mulai dari pemilihan bahan makanan, pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan. Hal lain yang juga harus diperhatikan yaitu pilih makanan dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan, sebelum masa kadaluarsa, amati makanan apakah berwarna mencolok atau jauh berbeda dari warna aslinya, perhatikan kualitas makanan apakah masih segar atau berjamur, amati komposisinya, dan memiliki izin edar (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Upaya promotif *hygiene* merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan keluarga. Pada upaya ini keluarga mampu mengenal fakta-fakta dari *hygiene* yang meliputi manfaat jika melakukan *hygiene*, dampak apabila tidak melakukan *hygiene*, dan bagaimana cara keluarga melakukan *hygiene* pada anggota keluarga agar derajat kesehatan anggota keluarganya dapat meningkat (Freeman dalam Setiadi, 2008). Pada penelitian ini keluarga sebagian besar tidak melaksanakan promotif terkait *hygiene* hal tersebut dapat meningkatkan resiko keluarga untuk terserang masalah kesehatan khususnya diare. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa angka kejadian diare pada anak usia sekolah masih

tinggi. Oleh sebab itu peningkatan dan perbaikan perilaku terkait promosi kesehatan pada keluarga perlu dilakukan.

b. preventif *hygiene*

Upaya preventif *hygiene* atau pencegahan merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *hygiene* yang buruk pada keluarga. Upaya ini meliputi kegiatan keluarga dalam memeriksa praktik perawatan *hygiene* setiap anggotanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah melaksanakan preventif *hygiene* yaitu sebanyak 32 keluarga (58,2%). Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian terkait preventif *hygiene* yang mendukung pelaksanaan preventif *hygiene* yaitu pertanyaan tentang keluarga yang memeriksa kebersihan alat makan sebelum digunakan yaitu sebagian besar keluarga (87,3%) sudah melaksanakannya. Wijayati (2008) menyebutkan peralatan makan yang digunakan oleh keluarga harus bersih agar terhindar dari masalah kesehatan.

Pada upaya preventif *hygiene* ini sebagian besar keluarga sudah melaksanakannya namun terdapat keluarga yang tidak melaksanakan upaya ini yaitu sebanyak 23 keluarga dengan persentase 41,8%. Sebuah keluarga dikatakan mampu melaksanakan praktik kesehatan untuk mencegah dan memperkokoh tumbuh kembang yang sehat diindikasikan dengan tingkat berfungsinya perawatan kesehatan keluarga adalah keseluruhan derajat kesehatan anggota keluarganya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya yaitu dengan cara memantau dan memeriksa kondisi

Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya yaitu dengan cara memantau dan memeriksa kondisi *hygiene* yang dilakukan oleh keluarganya. Keluarga diharapkan dapat melaksanakan upaya preventif *hygiene* guna meningkatkan kesehatan anggota keluarganya.

c. kuratif *hygiene*

Upaya kuratif *hygiene* merupakan upaya yang dilakukan oleh keluarga dengan cara mengobservasi dan mengidentifikasi faktor resiko yang menyebabkan buruknya pelaksanaan *hygiene* pada setiap keluarga. Upaya meliputi bagaimana cara yang dilakukan oleh keluarga jika terdapat anggota keluarga yang malas melakukan kegiatan menjaga *hygiene*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang melaksanakan kuratif *hygiene* yaitu sebanyak 39 keluarga (70,9%). Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian terkait kuratif *hygiene* yang tidak mendukung pelaksanaan kuratif *hygiene* yaitu jika anak mulai tidak mau memotong kukunya, keluarga akan membiarkannya yang menunjukkan bahwa 92,7% keluarga keluarga tidak akan melakukan hal tersebut. Farida (2009) menyebutkan bahwa kuku yang penjang bisa menjadi sarang penyakit jika tidak dijaga kebersihannya oleh sebab itu potonglah kuku secara teratur bila mulai kelihatan panjang

Kuratif *hygiene* dalam keluarga sebagian besar sudah terlaksana hal tersebut berarti bahwa keluarga sudah mengetahui keadaan *hygiene* yang tidak terlaksana, mengetahui hal-hal yang harus dilakukan saat *hygiene* pada anggota keluarga tidak terlaksana, sehingga keluarga keluarga juga dapat mendeteksi resiko jangka pendek dan jangka panjang terhadap anggotanya dengan melakukan penafsiran dan kemudian memberikan tindakan untuk mengurangi faktor resiko yang dapat mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, dan menggunakan keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap *hygiene* (Friedman, Bowden, Jones 2010). Perlu adanya peningkatan *hygiene* keluarga pada upaya kuratif *hygiene* ini agar keluarga dapat mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada anggota keluarganya.

d. rehabilitatif *hygiene*

Rehabilitatif *hygiene* adalah aktivitas yang dilakukan oleh keluarga apabila anggota keluarganya sudah diketahui tidak melaksanakan praktik *hygiene* dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan hampir merata yaitu keluarga melaksanakan rehabilitatif *hygiene* yaitu sebanyak 29 keluarga (52,7%). Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian terkait rehabilitatif *hygiene* yang mendukung pelaksanaan rehabilitatif *hygiene* yaitu mengenai anak terlihat membeli makanan di pinggir jalan, keluarga akan mengambil makanan tersebut dan membuangnya yang menunjukkan bahwa 50,9% keluarga menjawab akan melakukannya. Sebelum memutuskan untuk

mengonsumsi makanan keluarga perlu menghindari membeli makanan matang yang tidak bersih dan dihindari lalat (Wijayati, 2008).

Pelaksanaan rehabilitatif *hygiene* dalam keluarga dapat terlaksana dengan baik dengan memanfaatkan bantuan keluarga. Anggota keluarga diketahui sebagai sumber dukungan dan bantuan paling signifikan dalam membantu anggota lain dalam mengubah gaya hidupnya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Keluarga dapat memberikan suatu bentuk penghargaan kepada anggota keluarga berdasarkan kondisi sebenarnya. Penilaian bisa positif dan negatif, tergantung dari perilaku anggota keluarga, (House dalam Setiadi, 2008). Jika perilaku pelaksanaan perawatan *hygienenya* baik maka dapat diberi pujian, jika perilaku pelaksanaan perawatan *hygienenya* buruk maka dapat diberi hukuman. Penilaian yang diberikan keluarga diharapkan mampu untuk meningkatkan rehabilitatif keluarga dalam melaksanakan *hygiene*, sehingga perilaku *hygiene* yang awalnya tidak terlaksana menjadi terlaksana dengan baik.

5.2.4 Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Pencegahan diare adalah perilaku pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh seseorang dengan usaha-usaha untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit diare. Perilaku untuk mengurangi diare pada anak membutuhkan intervensi untuk membuat anak-anak lebih sehat dan kemungkinan lebih kecil untuk menyebarkan infeksi yang menyebabkan diare; lingkungan yang kurang bersih mungkin dapat

menularkan diare; dan dukungan dari masyarakat serta perawat secara konsisten dapat memperkuat perilaku pencegahan diare dari waktu ke waktu. Pencegahan diare yang dapat dilakukan oleh anak adalah membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban, mencuci tangan, menggunakan air bersih, makan dan minum yang bersih (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember yang terlihat pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa pencegahan diare hampir merata yaitu pencegahan diare baik yaitu sebanyak 50,9% dan pencegahan diare buruk sebanyak 49,1%. 2 indikator termasuk ke dalam indikator pencegahan diare baik yaitu indikator menggunakan air bersih sebagian besar sudah melakukan dengan baik yaitu sebanyak 65,5% dan indikator makan dan minum sebagian besar sudah baik sebanyak 52,7%. Indikator yang masuk ke dalam kategori buruk adalah indikator menggunakan jamban dan membuang tinja yang benar sebagian besar termasuk ke dalam kategori buruk sebanyak 69,1% anak, dan indikator mencuci tangan sebagian besar masuk kategori yang buruk sebanyak 58,2% anak. Hasil penelitian ini memungkinkan bahwa keadaan anak usia sekolah masih berisiko untuk terkena diare.

Perilaku membuang tinja dan menggunakan jamban anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori buruk (69,1%). Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian terkait praktik perilaku membuang tinja dan menggunakan jamban yang tidak mendukung pelaksanaan perilaku membuang tinja dan menggunakan

jamban yaitu tentang anak suka buang air besar di sembarang tempat seperti sungai dan kebun karena lebih nyaman yang menunjukkan bahwa masih terdapat anak yang melakukan hal tersebut yaitu sebanyak 10,9% anak. Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare (Kemenkes, 2011). Berdasarkan fakta di SDN Kertonegoro 2, masih terdapat anak yang suka buang air besar di sembarang tempat seperti sungai dan selokan oleh sebab itu angka kejadian diare masih tergolong tinggi di desa Kertonegoro. Membuang air besar di sembarang tempat seperti sungai dan selokan dapat menularkan diare daripada membuang air besar di jamban. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare.

Pada indikator mencuci tangan sebagian besar frekuensi anak usia sekolah melaksanakan cuci tangan yang buruk yaitu 58,2%. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada indikator mencuci tangan yang mendukung pelaksanaan mencuci tangan yaitu pertanyaan tentang anak sering mencuci tangan di satu wadah yang berisi air yang menunjukkan bahwa 56,4% anak masih melakukan cuci tangan dengan buruk. Menurut Farida (2009) mencuci tangan harus dibiasakan untuk menggunakan air yang mengalir. Hasil penelitian yang juga mendukung terlaksananya mencuci tangan yaitu pertanyaan mengenai kuku anak akan dipotong saat sudah panjang dan menghitam yang menunjukkan bahwa 74,5% anak masih melakukan hal tersebut. Farida (2009) menyebutkan bahwa jangan terbiasa memelihara kuku

panjang. Kuku panjang bisa menjadi sarang penyakit jika tidak dijaga kebersihannya. Potonglah kuku secara teratur bila mulai kelihatan panjang (Farida, 2009).

Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang penting dalam mencegah penularan diare. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% (Kemenkes, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa mencuci tangan sangat penting untuk dilaksanakan agar terhindar dari diare. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rompas dkk (2013) bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia sekolah dasar di SD GMIM 2 Lansot Kecamatan Tareran.

Indikator pencegahan diare yang selanjutnya yakni menggunakan air bersih. Perilaku anak usia sekolah menggunakan air bersih sebagian besar sudah melakukan dengan baik yaitu sebanyak 65,5%. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian terkait perilaku menggunakan air bersih yang mendukung pelaksanaan perilaku menggunakan air bersih yaitu tentang sebelum meminum air putih, anak memastikan air tersebut tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa mayoritas anak telah melakukan dengan baik yaitu sebanyak 92,7%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kadaruddin *et al* (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian diare. Penggunaan air bersih sangat penting dalam mencegah diare karena 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 (Kemenkes, 2011). Anak usia sekolah di SDN Kertonegoro sebagian besar sudah mengurangi resiko terhadap serangan diare dengan sebagian besar sudah menggunakan air bersih.

Pada indikator makan dan minum, anak usia sekolah sebagian besar telah melaksanakan perilaku makan dan minum dengan baik yaitu sebanyak 52,7% anak. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian perilaku makan dan minum yang tidak mendukung pelaksanaan perilaku makan dan minum yaitu pertanyaan mengenai anak tetap meminum minuman meskipun minuman tersebut ada kotorannya seperti semut dan lalat yang menunjukkan bahwa 98,2% tidak akan malakukannya. Wijayati (2008) menyebutkan bahwa makanan yang dikonsumsi harus bersih dan tidak dihinggapi lalat. Keamanan makanan dan minuman berarti bahwa pada saat dikonsumsi, makanan tidak mengandung kontaminan dalam kadar yang dapat membahayakan kesehatan (WHO, 2005). Makanan dan minuman dapat menyebabkan terjadinya diare dikarenakan penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal-Oral* dimana kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi (Kemenkes, 2011).

Perilaku pencegahan penyakit pada anak dipengaruhi oleh keturunan dan lingkungan. Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada diri anak sebagai warisan dari orang tua, yang termasuk dalam faktor ini adalah emosi, kemampuan sensasi, dan kecerdasan. Sedangkan pada faktor lingkungan tersebut dapat berupa tempat anak berada dan tinggal, dimulai dari

lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain dan lingkungan sekolah (Herijulianti, 2001).

Fungsi keluarga pada dasarnya adalah merawat fisik anak, mendidik anak untuk menyesuaikan diri dengan budaya, dan menerima tanggung jawab atas kesejahteraan anak baik secara fisik maupun psikologis. Tugas dan fungsi ini menuntut keluarga untuk menjalankannya baik dalam kondisi anak sehat sehari-hari di rumah atau bila anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004). Pada kondisi anak sehat, keluarga hendaknya dapat menjalankan tugas dan fungsinya sehingga pencegahan diare pada anak usia sekolah dapat terlaksana dengan maksimal dan anak usia sekolah dapat terhindar dari diare.

5.2.5 Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Tujuan umum dari penelitian untuk melakukan analisis bivariat tentang hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Analisis hubungan tersebut digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah beserta keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Fungsi perawatan kesehatan kesehatan keluarga yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Setiadi, 2008). Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Fungsi perawatan *hygiene* keluarga merupakan cara yang dilakukan keluarga untuk menilai dan menjaga kebersihan anggota keluarganya dan lingkungannya. Pada fungsi perawatan *hygiene* keluarga ini terdiri dari empat indikator yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Hasil *crosstabulation* antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa keluarga yang tidak melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare yang buruk sebanyak 16 responden (76,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga akan melarang anaknya jika ingin berbagi minuman dengan temannya hanya sebanyak 18,2% dengan anak yang tidak pernah minum menggunakan gelas secara bergantian dengan temannya atau keluarganya sebagian besar yang tidak melakukannya 60%. Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyebutkan bahwa diare juga ditularkan melalui penggunaan alat makan dan minum yang sama dengan orang lain. Penggunaan alat minum yang sama dapat mencemari minuman yang akan dikonsumsi.

Pratt dalam Friedman, Bowden, & Jones (2010) menunjukkan bahwa alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan proses terapi total (Krozy, Levine dan Zukerman, dalam Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa fungsi perawatan *hygiene* keluarga yang tidak terlaksana, maka pencegahan diare pada anak usia sekolah juga sebagian besar akan buruk. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan pencegahan diare pada anak usia sekolah maka keluarga harus memaksimalkan untuk melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* keluarga. Hasil penelitian tersebut juga berkesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2013) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terkait perkembangan balita, sebagian besar termasuk dalam kategori tidak terlaksana sebanyak 19 orang (59,3%).

Pada keluarga yang melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dengan pencegahan diare buruk terdapat 11 orang (32,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 49,1% keluarga memperbolehkan anaknya untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan keinginannya dengan perilaku anak yang sering membeli makanan yang dijual di pinggir jalan seperti martabak, cilok dan sosis sebanyak 70,9%. Ayuningtyas (2012) yang menyatakan bahwa minat jajan anak sekolah dasar menunjukkan lebih tertarik pada jajanan yang positif mengandung bakteri *E. Coli*. Dimana diketahui bahwa bakteri *E. Coli* merupakan

salah satu yang dapat menyebabkan diare. Pada periode anak usia sekolah, anak akan mulai masuk ke lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan anak usia sekolah, begitu pula dengan perkembangan pencegahan diare anak (Wong, 2008). Perilaku pencegahan diare anak yang awalnya baik dapat berubah menjadi perilaku yang buruk karena disebabkan oleh faktor lingkungan sekolah ini.

Pada keluarga yang tidak melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dengan pencegahan diare baik terdapat 5 orang (23,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga tidak membiasakan anaknya untuk buang air kecil dan buang air besar di jamban sebanyak 34,5% keluarga melakukan hal tersebut dengan perilaku anak yang tetap buang air besar di sungai atau selokan meskipun sudah tersedia jamban sebagian besar anak tidak melakukan hal tersebut (96,4%). Hasil penelitian ini berkesesuaian dengan teori perkembangan sosial yang menyebutkan bahwa nilai yang dianut keluarga biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orang tua dan teman sebaya. Walaupun anak-anak mungkin tampak menolak nilai-nilai orang tua pada saat mencoba nilai-nilai yang baru dari kelompok teman sebaya (Wong, 2008). Hal tersebut menunjukkan bahwa jika fungsi perawatan *hygiene* keluarga tidak terlaksana, maka pencegahan diare yang baik pada anak juga tidak maksimal.

Pada keluarga yang melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dengan pencegahan diare yang baik (67,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika anak terlihat makan makanan tengik dan basi keluarga akan merampas makanan tersebut dan membuangnya sebagian besar keluarga telah melakukan hal tersebut

yaitu sebanyak 89,1% dengan perilaku anak yang akan memastikan bahwa sebelum memakan makanan anak akan memastikan bahwa makanan tersebut tidak kadaluarsa sebanyak 94,5%. Pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, pengetahuan dan motivasi, budaya, dan kondisi fisik (Potter & Pery, 2005). Keluarga yang melaksanakan fungsi perawatan kesehatan tentang *hygiene* dalam mendidik dan mengasuh anak, anak akan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal yang akan berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit pada anak.

Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman* rank pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa *p-value* 0,001 dengan taraf signifikansi (α) sama dengan 0,05. Nilai *p-value* tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi ($p\text{-value} < \alpha$) yaitu $0,001 < 0,05$, dengan demikian H_a diterima, yang artinya adalah ada hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Pencegahan diare pada anak usia sekolah pada dasarnya memang dipengaruhi oleh keluarga khususnya orang tua. Pada anak usia sekolah, anak-anak melakukan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh dari orang tua (Wong, 2008). Hasil penelitian ini berkesesuaian dengan teori yang ada yakni sebagian besar fungsi perawatan *hygiene* keluarga tidak terlaksana maka sebagian besar pencegahan diare pada anak usia sekolah juga buruk, sebagian besar fungsi perawatan *hygiene* keluarga terlaksana maka sebagian besar perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah juga baik. Hasil penelitian ini juga berkesesuaian dengan Herijulianti

(2011) yang menyebutkan bahwa kebiasaan baik tentang *hygiene* dan kebiasaan buruk tentang yang ditanamkan didalam keluarga menjadi perilaku yang sifatnya menetap pada anak.

Hasil koefisien korelasi (r) pada penelitian ini diperoleh nilai adalah 0,426. Menurut kurniawan (2009) menyatakan bahwa nilai r antara rentang 0,400-0,599 memiliki hubungan sedang. Kesimpulan dari hasil analisa tersebut adalah hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember menunjukkan bahwa ada hubungan yang sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi pencegahan diare pada anak. Tanda r positif (0,426) berarti arah hubungan dari kedua variabel tersebut searah. Hubungan searah artinya apabila semakin terlaksana fungsi perawatan *hygiene* keluarga maka pencegahan diare pada anak usia sekolah semakin baik, dan apabila semakin tidak terlaksana fungsi perawatan *hygiene* keluarga maka pencegahan diare pada anak usia sekolah akan semakin buruk.

Faktor lain tersebut terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal seperti tingkat kecerdasan anak, tingkat emosional anak, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal yakni lingkungan fisik, budaya dan lingkungan bermain anak (Notoatmodjo,2007). Pada anak usia sekolah faktor yang sangat berpengaruh adalah teman sebaya dalam memperoleh kemandirian dari orang tua. Pada tahap usia sekolah anak sudah mulai memiliki banyak teman

sebaya. Keluarga perlu hati-hati dengan pengaruh lingkungan teman sebaya anak (Haji, 2009).

Anak cenderung untuk ingin diterima sebagai anggota kelompok teman sebaya. Kebanyakan anak merasa bahwa untuk diterima, mereka harus menyamakan tingkah laku dengan teman sebaya (Akbar & Hawadi, 2001). Apabila tingkah laku ini merupakan perilaku pencegahan diare yang buruk, maka orang tua perlu untuk membantu anak dalam mengatasi hal tersebut. Namun, walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai. Sesuai dengan hal yang diungkapkan oleh Hockenberry dan Diamond dalam Wong (2008) bahwa keluarga di dorong untuk mengembangkan cara mereka sendiri dalam perawatan diri di rumah dan di komunitas.

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial yang terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan memiliki ciri-ciri yang saling berhubungan dan tergantung antar individu (Suprajitno, 2004). Busard dan Ball dalam Setiadi (2008) menjelaskan bahwa, keluarga merupakan tempat seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

Anggota keluarga lain dapat menjadi sumber dukungan dan bantuan yang paling efektif dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah pola hidupnya (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Pemberian pendidikan kesehatan pada keluarga dinilai efektif untuk mengatasi hal tersebut. Selain itu, Pemberian informasi tentang bagaimana perilaku pencegahan diare yang baik perlu dilakukan pada sekelompok anak agar anak dapat mengetahui perilaku yang menimbulkan manfaat kesehatan dan perilaku yang menimbulkan kerugian kesehatan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan penelitian, diantaranya:

1. Perbedaan bahasa menyebabkan peneliti mengalami kesulitan saat melakukan pengumpulan data pada keluarga, disaat keluarga menanyakan tentang pertanyaan kuisisioner yang tidak dimengerti karena mayoritas keluargamenggunakan bahasa jawa.
2. Peneliti mengalami kesulitan untuk menemui dan mengumpulkan keluarga dalam satu tempat tertentu agar keluarga dapat mengisi kuesioer bersamaan secara langsung. Hal ini dikarenakan keluarga keluarga memiliki kesibukan masing-masing dan mayoritas keluarga bekerja pada mulai dari pagi hingga sore hari. Hal tersebut membuat peneliti harus menemui keluarga secara *door to door*.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember ini dapat memberikan beberapa implikasi kepada keluarga, anak usia sekolah, institusi pendidikan, dan keperawatan.

a. Implikasi bagi keluarga

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk membantu keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan *hygiene* keluarga guna mencegah diare pada anak yaitu peran perawat sebagai penasehat dan koordinator perawatan kesehatan keluarga. Perawat sebagai penasehat yakni perawat dapat memberikan nasehat kepada keluarga dan klien dengan berfokus pada perubahan perilaku hidup kearah perilaku hidup yang lebih sehat. Perawat sebagai koordinator perawatan kesehatan keluarga yakni perawat bersama keluarga diharapkan dapat mengidentifikasi semua sumber dan kemampuan yang ada dalam keluarga untuk memaksimalkan fungsi perawatan *hygiene* keluarga sehingga hal tersebut dapat membuat perilaku anak baik dalam mencegah diare.

b. Implikasi bagi anak usia sekolah

Peran dapat dilakukan oleh perawat untuk pencegahan diare pada anak usia sekolah yaitu perawat sebagai *change agent* dan pendidik. Sebagai *change agent* perawat dapat mengadakan inovasi terbaru dalam perilaku pencegahan diare pada anak sehingga keterampilan anak dalam mencegah diare semakin meningkat. Sebagai pendidik perawat dapat membantu anak usia sekolah untuk meningkatkan perilaku sehatnya tentang pencegahan diare melalui pemberian pemberian

pengetahuan kepada anak usia sekolah sehingga anak dapat melakukan perilaku kesehatan terkait bagaimana mencegah penyakit dengan baik.

c. Implikasi bagi institusi pendidikan

Peran perawat terkait pada hasil penelitian ini yaitu sebagai *health monitor*. Perawat dapat membantu keluarga untuk mengenali masalah kesehatan yang akan muncul dengan cara menganalisis bersama dengan keluarga apa yang membuat masalah kesehatan tersebut muncul dan bagaimana dampaknya terhadap anggota keluarga. Dengan melakukan hal tersebut, perawat juga dapat mengembangkan dan menerapkan hasil penelitian terkait hubungan fungsi perawatan *hygiene* dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah. Penelitian tersebut dapat menambah referensi hasil riset untuk memperdalam keilmuan di instansi pendidikan khususnya untuk menambah pengetahuan peserta didik dan pengajar.

d. Implikasi bagi keperawatan

Peran perawat terkait pada hasil penelitian ini yaitu sebagai *health monitor* dan sebagai pemberi asuhan. Perawat sebagai *health monitor* dapat bersama keluarga menganalisis kondisi keluarga sehingga perawat dapat melakukan penelitian pada keluarga selain itu perawat dapat mengembangkan dan memperdalam hasil penelitian yang telah ada sesuai dengan rekomendasi yang telah diberikan oleh penelitian sebelumnya khususnya dalam bidang keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, dan keperawatan anak. Peran perawat sebagai pendidik yaitu perawat dapat meningkatkan kesehatan keluarga dan anak untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan tentang bagaimana fungsi perawatan *hygiene* keluarga dan bagaimana cara untuk mencegah diare.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran keluarga dengan anak usia sekolah menunjukkan rata-rata bekerja sebagai kuli/buruh, penghasilan perbulan dibawah UMR (< Rp.1.460.500), tingkat pendidikan sekolah dasar (SD).
- b. Gambaran anak usia sekolah menunjukkan bahwa rata-rata berusia 10,58 tahun, berjenis kelamin perempuan, berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 keluarga.
- c. Pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga terkait pencegahan diare, sebagian besar termasuk ke dalam kategori terlaksana sebanyak 34 responden.
- d. Pencegahan diare pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk ke dalam kategori pencegahan diare baik sebanyak sebanyak 28 anak.
- e. Ada hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember ($p\ value=0,001$)

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti dalam :

- 1) Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* yang berguna untuk meningkatkan kesehatan keluarga.
- 2) Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan berupa penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan diare pada anak usia sekolah.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi instansi pendidikan dalam:

- a. mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan keluarga dengan cara pemberdayaan keluarga dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dengan kegiatan utama pemberian pendidikan kesehatan tentang bagaimana untuk mencegah diare pada anak usia sekolah.

- c. Sosialisasi pentingnya keluarga melaksanakan fungsi perawatan *hygiene* dalam upaya mencegah diare pada anak usia sekolah.

6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan seperti dinas kesehatan, dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memaksimalkan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare dengan cara

- a. dapat membuat program dan memaksimalkan program yang sudah ada kesehatan terkait promosi dan prevensi kesehatan di komunitas terkait fungsi perawatan *hygiene* keluarga dan pencegahan diare pada anak usia sekolah agar Indonesia Sehat 2020.
- b. Menjalin kemitraan dengan lintas sektor seperti dinas pendidikan untuk membuat program tahunan seperti lomba perilaku pencegahan diare antar sekolah setiap tahun.

6.2.4 Bagi Keperawatan

Perawat komunitas penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai pendidik dan penasehat dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga, melakukan penyuluhan kepada anak usia sekolah tentang bagaimana perilaku yang baik untuk mencegah penyakit, sehingga keluarga dan anak usia sekolah dapat terhindar dari masalah kesehatan khususnya diare.

6.2.5 Bagi Masyarakat

1) Keluarga

Keluarga dapat mengajarkan dan memberikan pengarahan perilaku pencegahan diare pada anak dengan cara memaksimalkan pelaksanaan fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan cara:

- a. Pada upaya promotif keluarga dapat mengajarkan kepada anak terkait upaya kesehatan *hygiene* yang diare seperti manfaat jika menggunakan jamban, mengajarkan cara mencuci tangan menggunakan sabun, manfaat menggunakan air bersih bagi kesehatan tubuh, dan mengajarkan cara memilih makanan dan minuman yang bersih seperti membeli makanan yang ada bungkusnya.
- b. Pada upaya preventif keluarga dapat mempraktekkan dan memberikan contoh cara mencegah diare dalam aktivitas sehari-hari dengan cara buang air besar di jamban, mencuci tangan menggunakan air bening yang mengalir menggunakan sabun sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, mengkonsumsi makanan yang sudah dimasak hingga matang.
- c. Pada upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh keluarga jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan akibat *hygiene* yang kurang baik seperti diare, keluarga dapat memberikan pertolongan pertama dengan memberikan larutan oralit dan segera membawa anak .
- d. Pada upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan oleh keluarga dengan melakukan upaya pemulihan dari masalah kesehatan yang disebabkan

oleh *hygiene* yang buruk seperti diare dengan cara meningkatkan perilaku kesehatan dengan baik seperti lebih menjaga kebersihan jamban, olahraga teratur untuk meningkatkan kekebalan tubuh, lebih memperhatikan kondisi kebersihan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi.

2) Anak

Anak dapat membiasakan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara:

- a. Meningkatkan perilaku kesehatan seperti buang air besar di jamban, jangan buang air besar di sembarang tempat seperti sungai, selokan, sawah atau kebun agar terhindar dari penularan diare.
- b. Meningkatkan perilaku 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dari keran atau sumur sesudah buang air besar, sesudah buang air kecil, sebelum makan, sesudah memegang hewan peliharaan, sesudah bermain, dan sebelum tidur, tidak mencuci tangan di satu wadah yang berisi air agar terhindar dari penularan diare.
- c. Menggunakan air bersih dalam aktivitas sehari-hari, seperti tidak minum air langsung dari kendi atau ember yang ada di dapur, tidak mencuci tangan menggunakan air sungai, tidak mandi di sungai, tidak mencuci buah seperti jambu dan kersen menggunakan air sungai, tidak menggunakan peralatan minum seperti gelas secara bersama-sama dengan teman atau orang lain agar terhindar dari penularan diare.

- d. Lebih memperhatikan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi dengan cara memperhatikan tanggal kadaluarsa, membeli makanan yang terbungkus, menghindari makanan yang berwarna mencolok seperti saus tomat, tidak mengonsumsi makanan yang telah ada kotorannya seperti berjamur atau ada semutnya, selain itu anak juga harus memperhatikan tempat penyimpanan makanan apakah sudah berjamur atau tidak agar terhindar dari penularan diare.

3) Sekolah

Sekolah dapat mengoptimalkan pencegahan diare pada anak usia sekolah dengan cara:

- a. Meningkatkan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan cara memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan diare.
- b. Menyediakan fasilitas yang dapat menunjang pencegahan diare pada anak usia sekolah seperti kamar mandi dengan fasilitas air bersih, sabun dan jamban.
- c. Menyediakan koperasi siswa dengan makanan dan minuman yang bersih dan melarang siswanya untuk jajan di luar sekolah pada saat jam sekolah.
- d. Menyediakan poster-poster kesehatan di setiap kelas seperti poster tujuh langkah mencuci tangan, makanan dan minuman sehat dan poster-poster kesehatan lain untuk memberi pengetahuan kepada siswa terkait pencegahan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Reni, & Hawadi. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak: Mengenal Sifat, Bakat, dan Kemampuan Anak*. Jakarta: Grasindo.
- Ayuningtyas, Laksmi Wardani. 2013. *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Chandra, Budiman. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Djarkoni, Ilham Habib dkk. 2014. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare di SD Advent Sario Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*: 2 (3): 95-98.
- Dinkes Jatim. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Dinkes Jember. 2012. *Laporan Bulanan Program P2 Diare Kabupaten Jember 2012*. Jember: Tidak Dipublikasikan.
- Dinkes Jember. 2013. *Laporan Bulanan Program P2 Diare Kabupaten Jember 2013*. Jember: Tidak Dipublikasikan.
- Dinkes Jember. 2014. *Laporan Bulanan Program P2 Diare Kabupaten Jember 2014*. Jember: Tidak Dipublikasikan.
- Direktorat Bina Gizi. 2011. *Pedoman Keamanan Pangan di Sekolah Dasar*. Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI. [serial online] <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/Panduan%20keamanan%20pangan%2025%20Januari%202012.pdf> [11 Mei 2015]
- Efendy, Ferry & Makhfuldi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Fauziyah. 2013. *Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 10-59 Bulan di Kelurahan Sumurbatu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2013*. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24281/1/Fauziah-fkik.pdf> [03 Maret 2014]
- Farida, Nur. 2009. *Kid and Global Disease*. Jakarta: Grasindo.
- Friedman, Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., & Jones, Elaine G. 2010. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gracina, Julisna. 2005. *Solusi Praktis untuk 30 Perilaku Anak yang Menjengkelkan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Gunarsa, Singgih D. 2004. *Psikologi Perkembangan dari Anak sampai Usia Lanjut*. Jakarta: Bunga Rampai.
- Hajar, Ibnu, Pajeriaty, & Darmawan, Sri. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita i Desa Mattiro Dolangeng Wilayah Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep*. [Serial online] <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/5/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--ibnuhajarp-209-1-artikel-6.pdf> [15 April 2015]
- Haji, Zaidin Ali. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hardi, Amin Rahman dkk. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglampo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012*. [serial online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4666/Jurnal%20Fix%20Amin%20Rahman%20Hardi%20%28K11107156%29.pdf?sequence=1> [02 Maret 2014]
- Hastono, Sutanto Priyo, 2006. *Analisis Data*. FKM UI.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI.
- Herijulianti, Eliza. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2004. *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Musrifatul & Hidayat A. Aziz Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isroin, Laily & Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Personal Hygiene: Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Isgiyanto, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- KEMENKES RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kadaruddin et al. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa*. [serial online]
<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10971/KADARUDDIN%20K11108339.pdf?sequence=1> [9 Juni 2015]
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan. Albert. 2009. *Belajar Mudah SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Media Kom.
- Mansjoer, Arif dkk. 2000a. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mansjoer, Arif dkk. 2000b. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muhamadi, Irawan. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit Diare di Desa Tumbang Manjul Kecamatan Seruyan Hulu Kabupaten Seruyan Kalimantan Tengah*. [serial online]
<http://eprints.undip.ac.id/9245/> [03 Maret 2015]
- Nasrul, Effendy. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Negara, Andi Jaya dkk. 2014. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Kejadian Penyakit Diare Di Sdn 003 Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*: 4 (6): 2302-1721
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugraheni, Devi. 2012. *Hubungan Kondisi Fasilitas Sanitasi Dasar Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang*. [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/38713/> [02 Maret 2015]
- Nuraeni, Asti. 2012. *Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang*. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20306030-T30956%20-%20hubungan%20penerapan.pdf>. [9 Juli 2015].
- Nurjannah, Anna. 2012. *Personal Hygiene Siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor*. [serial online] <http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/725> [03 Maret 2015]
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 72 Th. 2014. *Upah Minimum Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun 2015*. [serial online] http://jdih.jatimprov.go.id/download/Peraturan%20Gubernur%20Provinsi%20Jawa%20Timur/pergub_tahun_2014/Penetapan%20UMK%202015%20.pdf
- Potter, Patricia & Perry, Anne Griffin. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktikk*. Jakarta: EGC.
- Pradipta, Aditya. 2013. *Hubungan Perilaku Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Kel. Cempaka Kec. Cempakakota Ban Jarbaru*. [serial online] <http://ejournal.unlam.ac.id/index.php/bk/article/view/261> [03 Maret 2015]
- Prayitno, Teguh. 2005. *Hubungan Antara Personal Hygiene Dan Fasilitas Sanitasi Dengan Kejadian Diare Pada Anak Umur 2-5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Plupuh 2, Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen*. [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/28714/> [2 maret 2014].
- Priatna, Nanang dkk. 2007. *Pembelajaran Tematis*. Bandung. Grafindo Media Pratama.
- Purwaningsih, Hidayani. 2009. *Analisis Hubungan Antara Kondisi Sanitasi, Air Bersih dan Penderita Diare di Jawa Timur*. Tidak Diterbitkan. Tugas Akhir. Surabaya. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Purwanto, Hary. 2012. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita*. [serial online]

<http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/16/024fa8e77b0cbe202879ff237630da7592a29f21.pdf> [15 April 2015]

Purwanto, Heri. 1998. *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Putranti, Dya Candra Ms & Sulistyorini, Lilis. 2013. *Hubungan Ntara Kepemilikan Jamban Dengan Kejadian Diare Di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten Tuban*. [Serial online] <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/keslingb03cb54364full.pdf> [02 Maret 2015]

Rahim, Farida. 2011. *Pengajaran Membaca di Sekolah Dasar*. Jakarta: Bumi Aksara.

Rahmah, Siti. 2008. *Hubungan Perilaku Ibu Yang Memiliki Anak Balita Usia 2 -5 Tahun Terhadap Kejadian Diare Di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2006*. [serial online] <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6805> [03 Maret 2015]

Riskesdas. 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Riskesdas Jatim. 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Riskesdas. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Rompas, Megaria dkk. 2013. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Terjadinya Diare pada Anak Usia Sekolah di SD GMIM Dua Kecamatan Tareran. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*. 1 (1): 1-8.

Sari, Endang S. 1993. *Audience Research: Pengantar Studi Penelitian Terhadap Pembaca, Pendengar dan Pemirsa*. Yogjakarta: Andi Offset.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanne & Bare, Brenda G. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Vol. 2. Jakarta: EGC.

Soeparman, H.M. 2001. *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta: EGC.

- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Soegoto, Eddy Soeryanto. 2009. *Marketing Research: The Smart Way to Solve a Problem*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC
- Suprajitno. 2009. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Tjay, Tan Hoan, dan Rahardja, Kirana. 2007. *Obat-Obat Penting: Kasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Ed. 6. Jakarta: PT. Elexmedia Komputindo.
- UNICEF dan WHO, 2009. *Diarrhoea :Why Children Are Still Dying and What Can Be Done*. The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO). All rights reserved. Switzerland: WHO Press Geneva.
- UNICEF. 2014. *Diarrhoea Remains A Leading Killer Of Young Children, Despite The Availability Of A Simple Treatment Solution* [Serial online] <http://data.unicef.org/child-health/diarrhoeal-disease> [26 Januari 2015].
- Wijayati, Eko Sari. 2008. *Mengenal Makanan Sehat*. Bogor: Cerdas Interaktif.
- Wardhani, Siska Jaya. 2010. *Hubungan antara Praktik Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kelurahan Sugihwaras Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang. [serial online] <http://lib.unnes.ac.id/9183/> [02 Maret 2015]
- Wijaya, Yulianto. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Diare Balita di Sekitar TPS Banaran Kampus Unne*. [serial online] <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/3050> [02 Maret 2015]
- WHO. 2005. *Penyakit Bawaan Makanan: Fokus untuk Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2008. *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak*. Jakarta: EGC.

- WHO. 2012. *Integrated approaches to prevent and manage pneumonia and diarrhoea for achievement of MDG 4 Report of south-east asia regional workshop*. [serial online]. http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/documents/sea_cah_8/en/ [26 Januari 2015]
- WHO. 2013a. *Diarrhoeal Disease: Fact Sheet*. [serial online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> [26 Januari 2015]
- WHO. 2013b. *Water Related Disease*. [serial online] http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diarrhoea/en/ [26 Januari 2015]
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Ed. 6. Jakarta: EGC.
- World Gastroenterology Organisation (WGO). 2012. *Acute Diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective*.



LAMPIRAN

Lampiran A: *Informed Keluarga*
PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah:

nama : Melinda Puspitasari
pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 112310101025
instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. 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,

Melinda Puspitasari
NIM 112310101025

Lampiran B: *Informed Anak***Permohonan Menjadi Responden**

Kepada:

Adik-adik calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah:

nama : Melinda Puspitasari

pekerjaan : Mahasiswa

NIM : 112310101025

instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi adik-adik sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika adik tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi adik maupun keluarga. Jika adik 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,

Melinda Puspitasari

NIM 112310101025

Lampiran C: Lembar *Consent*

Kode Responden:

Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Melinda Puspitasari

pekerjaan : Mahasiswa

NIM : 112310101025

instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : hubungan antara fungsi perawatan *hygiene* keluarga dengan pencegahan diare pada anak usia sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. 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 subyek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran D:**DAFTAR PERTANYAAN KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN
FUNGSI PERAWATAN *HYGIENE KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN
DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KERTONEGORO 2
KECAMATAN JENGGAWAH*****PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Sebelum mengisi pertanyaan berikut, dimohon kesediaan anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang anda lakukan sehari hari.
2. Jawaban anda dijamin kerahasiaannya.
3. Dalam kuesioner ini, tidak ada jawaban yang salah atau benar.
4. Pertimbangkan setiap item, kemudian berilah tanda “cek” (✓) pada salah satu kolom yang anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai saat ini.
5. Penilaian dengan 2 skala. Anda diminta memilih satu jawaban yang sesuai dengan kondisi anda dan yang anda lakukan selama ini. Kemudian berilah tanda “cek” (✓) pada kolom yang tersedia yaitu:

YA : jika anda melakukan kegiatan sesuai dengan pernyataan atau jika tersedia fasilitas yang disebutkan sesuai dengan pernyataan;

TIDAK : Jika anda tidak melakukan kegiatan sesuai dengan pernyataan atau jika tidak tersedia fasilitas yang disebutkan sesuai dengan pernyataan;

Kode responden:

Tanggal:

1. Karakteristik Responden (Keluarga)

Nama :

Umur :..... tahun

Jenis Kelamin: : laki-laki perempuan

Pekerjaan :

petani PNS pegawai Swasta kuli/buruh Wiraswasta lain-lain

pendidikan terakhir:

tidak Sekolah pendidikan dasar (SD) pendidikan menengah (SMP) pendidikan menengah atas (SMA) pendidikan atas (D3/S1/PT) peran dalam keluarga: ayah ibu penghasilan : < Rp. 1.460.500 ≥ Rp. 1.460.500

Nama anak :

Umur : 9 tahun ; 10 tahun ; 11 tahun ; 12 tahun Jenis Kelamin : laki-laki ; perempuan Kelas : 4 ; 5

2. Kuisisioner variabel Independen Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
a. Promotif			
1.	Saya mengajari anak saya cara mencuci tangan yang benar (menggosok telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, buku-buku jari dan kuku-kuku jari menggunakan sabun dan air mengalir) sejak anak saya berusia 2 tahun		
2.	Saya memperbolehkan anak saya untuk mengkonsumsi makanan sesuai keinginannya		
3.	saya selalu mencuci makanan sebelum dimasak menggunakan air mengalir dari keran atau sumur		
4.	Saya selalu menyimpan makanan di tempat yang tertutup		
5.	Saya menyiapkan dan mengatur jenis-jenis makanan untuk anak dengan cara memilih makanan yang bersih dan segar		
6.	Saya tidak membiasakan anak saya untuk menggunakan air yang bersih, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna atau jernih		
7.	saya tidak membiasakan anak saya untuk buang air kecil dan buang air besar di jamban/wc		
8.	Saya tidak membiasakan anak untuk membersihkan jamban (disiram) menggunakan sabun setelah buang air besar		
9.	Sumber air bersih yang digunakan oleh keluarga saya berasal dari sumur/PDAM		
10.	Saya tidak menyediakan jamban untuk keluarga yang dapat digunakan untuk BAB		
11.	Saya sering menyuruh anak saya untuk menonton acara tv tentang bagaimana menjaga kebersihan diri		
12.	Saya memberitahukan pada anak saya jika rajin mencuci tangan maka tangan akan bersih dan halus terawat		
b. Preventif			
13.	Saya tidak menanyakan makanan apa saja yang telah dimakan anak saya setiap hari		
14.	Saya selalu menanyakan apakah anak saya sudah mencuci tangan menggunakan sabun sebelum anak saya makan dan melihat kondisi tangannya		
15.	Saya selalu menanyakan apakah anak saya sudah mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar dan melihat kondisi tangannya dan kukunya		
16.	Saya tidak pernah mengecek kondisi kuku anak saya apakah sudah panjang setiap dua hari sekali		
17.	Saya selalu memeriksa kondisi air bersih yang dipakai setiap hari dengan mengecek apakah berbau, berasa atau berwarna		
18.	Saya tidak memeriksa kondisi kebersihan jamban yang digunakan oleh keluarga apakah ada serangganya atau sudah kotor		
19.	Saya sering memeriksa makanan yang akan dimakan anak saya apakah sudah kadaluarsa atau tidak		
20.	Saya tidak pernah memeriksa minuman yang akan diminum anak saya apakah sudah kadaluarsa atau tidak		
21.	Sebelum menggunakan alat makan, saya memastikan dan memeriksa apakah alat makan tersebut bersih		
c. Kuratif			
22.	Jika anak saya malas mencuci tangan sebelum makan saya akan langsung menemaninya untuk mencuci tangan menggunakan sabun		
23.	Jika anak saya lupa untuk mencuci tangan sesudah buang air besar atau buang air kecil saya akan menyuruhnya kembali ke kamar mandi untuk mencuci tangan menggunakan sabun		
24.	Jika anak saya tidak membersihkan jamban sampai bersih setelah buang air besar atau air kecil saya akan membiarkannya		

25.	Jika anak saya ingin membeli makanan yang warnanya mencolok/sangat terang saya akan melarangnya		
26.	Jika anak saya mulai tidak mau memotong kukunya, saya akan membiarkannya		
27.	Jika anak saya ingin meminum air langsung dari ember/kendi yang ada ada di dapur, saya akan membiarkannya		
28.	Saya akan melarang anak saya jika ingin berbagi minuman dengan temannya		
29.	Saya melarang anak saya makan makanan yang ada kotorannya seperti rambut/kerikil/semut/lalat meskipun makanan itu merupakan makanan kesukaan anak saya		
d. Rehabilitatif			
30.	jika tangan anak saya terlihat kotor, maka saya akan menyuruhnya untuk mencuci tangan pada waktu itu juga		
31.	jika kuku anak saya terlihat panjang dan mengitam, saya akan menyuruhnya untuk memotong kukunya pada saat itu juga		
32.	Jika saya melihat anak saya mandi di sungai dengan teman-temanya saya tidak akan menyuruhnya pulang		
33.	Setelah anak saya mandi di sungai saya tidak menyuruhnya mandi lagi di kamar mandi menggunakan sabun		
34.	Jika anak saya terlihat membeli makanan di pinggir jalan, saya akan mengambil makanan tersebut dan membuangnya		
35.	Jika tangan anak saya terlihat kotor, namun tidak ada air saya akan membersihkan tangan anak saya menggunakan cairan antiseptik atau alkohol		
36.	Jika anak saya tidak mencuci tangan saat mau makan, saya akan langsung menyuruhnya untuk mencuci tangan saat itu juga		
37.	Jika anak saya terlihat makan makanan tengik dan basi saya akan merampas makanan tersebut dan membuangnya		
38.	Jika anak saya terlihat meminum minuman yang ada kotorannya seperti lalat dan semut saya akan membiarkan anak saya meminum minuman tersebut		
39.	Jika anak saya terlihat mencuci tangan di satu wadah yang berisi air saya akan membiarkanya		

**DAFTAR PERTANYAAN KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN
FUNGSI PERAWATAN *HYGIENE KELUARGA* DENGAN *PENCEGAHAN
DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN KERTONEGORO 2
KECAMATAN JENGGAWAH***

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Adik membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pernyataan dengan benar dan jujur sesuai dengan kenyataan sehari-hari adik.
2. Jawaban Adik dalam pernyataan dijamin kerahasiaannya.
3. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar.
4. Pertimbangkan setiap poin pernyataan, kemudian berilah tanda (√) pada satu kolom yang adik anggap dapat menilai keadaan sebenarnya yaitu:

YA : jika adik melakukan kegiatan sesuai dengan pernyataan;

TIDAK: Jika anda tidak melakukan kegiatan sesuai dengan pernyataan;

5. Berilah tanda *checklist* (√) pada gambar jika setuju dengan poin pernyataan yang diberikan

Contoh:

1. saya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan

Ya	Tidak
	√

6. Periksa kembali jawaban Adik, diharapkan seluruh pernyataan sudah terjawab.
7. Terima kasih atas kerja sama dan kesediaan Adik dalam mengisi kuesioner.

Kode responden:

Tanggal :

1. Data Karakteristik Responden

Nama :

Umur : 9 tahun ; 10 tahun 11 tahun ; 12 tahun Jenis Kelamin: laki-laki perempuan Kelas : 4 ; 5 **2. Kuisioner variabel dependen: Pencegahan pada anak usia sekolah**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
a. Penggunaan air bersih			
1.	Sebelum meminum air putih, saya memastikan air tersebut tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.		
2.	Saya sering minum air langsung dari ember/kendi yang ada di dapur		
3.	Setelah mandi di sungai, saya tidak mandi lagi/membilas badan saya di kamar mandi		
4.	Setelah menggosok gigi saya langsung kumur menggunakan air sungai		
5.	Sebelum membeli air minum kemasan, Saya memastikan air tersebut bersih dan terbungkus segel		
6.	Saya tidak pernah minum menggunakan gelas secara bergantian dengan teman saya atau keluarga saya		
7.	Saya sering minum air putih langsung dari keran/sumur		
8.	Sebelum makan makanan seperti buah jambu saya mencuci buah tersebut menggunakan air mengalir dari keran atau sumur		
b. Menggunakan Jamban dan membuang tinja yang benar			
9.	Saya menyiram dan membersihkan wc menggunakan sabun setelah selesai buang air besar dan air kecil		
10.	Saya suka buang air besar di sembarang tempat seperti sungai dan kebun karena lebih nyaman		
11.	Jika tidak tersedia WC, saya buang air besar di sungai		
12.	Saya langsung membersihkan jika wc yang saya gunakan terlihat kotor		
13.	Meskipun tersedia wc, saya tetap buang air besar di sungai atau selokan		
c. Mencuci Tangan			
14.	Sebelum makan saya selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dari keran/sumur		
15.	Saya mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar		
16.	Saya mencuci tangan hanya dengan air setelah buang air kecil		

17.	Sebelum memotong kuku, saya akan mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu		
18.	Saya mencuci tangan menggunakan sabun dengan cara menggosok sela-sela jari dan menggosok buku-buku jari		
19.	Ketika mencuci tangan, saya juga membersihkan kuku saya, telapak tangan dan punggung tangan		
20.	Jika Saya mencuci tangan, maka semua jari, telapak tangan dan punggung tangan terbasuh dengan sabun dan air		
21.	Setelah mencuci tangan saya mengeringkan tangan menggunakan tisu atau handuk bersih		
22.	Saya sering mencuci tangan menggunakan air sungai		
23.	Kuku saya dipotong saat sudah panjang dan berwarna hitam		
24.	Saya sering mencuci tangan di satu wadah yang berisi air		
25.	Jika tidak ada air, saya akan mencuci tangan menggunakan cairan alkohol atau antiseptik botolan		
d. Makanan dan Minuman			
26.	Sebelum makan, saya memastikan jika makanan yang saya makan bersih		
27.	Saya sering membeli makanan yang dijual di pinggir jalan seperti martabak, cilok, sosis		
28.	Saya tidak akan memakan makanan jika dalam makanan tersebut ada kotorannya seperti rambut atau kerikil atau semut atau lalat		
29.	Saya tetap meminum minuman meskipun minuman tersebut ada kotorannya seperti lalat atau semut		
30.	Saya suka makan makanan yang warnanya mencolok seperti berwarna sangat merah (sosis, makaroni, saus tomat)		
31.	Sebelum makan makanan saya memastikan bahwa makanan tersebut tidak kadaluarsa		
32.	Sebelum meminum minuman saya memastikan bahwa minuman tersebut tidak kadaluarsa		

LAMPIRAN E.

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Kuesioner Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga

Hasil Uji Validitas

$df = N - 2$

$df = 20 - 2 = 18$

$r \text{ tabel} = 0,444$ dengan $\alpha 0,05$

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	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	26.30	159.168	.510	.944
P2	26.45	157.103	.532	.944
P3	26.55	167.524	-.359	.949
P4	26.60	155.726	.577	.943

P5	26.65	154.029	.705	.943
P6	26.55	154.155	.726	.942
P7	26.55	164.155	-.094	.947
P8	26.75	160.618	.181	.946
P9	26.50	155.211	.665	.943
P10	26.80	154.379	.688	.943
P11	26.75	155.250	.606	.943
P12	26.75	156.513	.505	.944
P13	26.70	154.642	.652	.943
P14	26.70	160.326	.203	.946
P15	26.60	155.726	.577	.943
P16	26.80	154.379	.688	.943
P17	26.55	163.103	-.010	.947
P18	26.85	155.608	.604	.943
P19	26.90	156.937	.515	.944
P20	26.65	154.029	.705	.943
P21	26.75	161.355	.124	.946
P22	26.50	155.211	.665	.943
P23	26.80	154.379	.688	.943
P24	26.65	155.924	.552	.943
P25	26.75	155.250	.606	.943
P26	26.70	154.642	.652	.943
P27	26.75	160.408	.197	.946
P28	26.60	155.726	.577	.943
P29	26.80	154.379	.688	.943
P30	26.80	154.379	.688	.943
P31	26.85	155.608	.604	.943
P32	26.50	162.368	.053	.946
P33	26.65	154.029	.705	.943
P34	26.65	155.924	.552	.943
P35	26.75	155.250	.606	.943
P36	26.65	163.503	-.042	.947
P37	26.60	158.147	.381	.944

P38	26.50	155.211	.665	.943
P39	26.65	154.029	.705	.943
P40	26.75	155.250	.606	.943
P41	26.70	161.800	.089	.946
P42	26.80	154.379	.688	.943
P43	26.50	155.211	.665	.943
P44	26.65	154.029	.705	.943
P45	26.45	157.103	.532	.944
P46	26.30	159.168	.510	.944
P47	26.70	160.326	.203	.946
P48	26.65	154.029	.705	.943
P49	26.55	154.155	.726	.942
P50	26.90	156.937	.515	.944

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
.966	38

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	19.65	148.661	.495	.966
P2	19.80	146.800	.508	.966
P4	19.95	146.155	.499	.966
P5	20.00	144.737	.609	.965
P6	19.90	143.463	.748	.965
P9	19.85	145.082	.633	.965
P10	20.15	142.661	.796	.964
P11	20.10	143.463	.715	.965
P12	20.10	145.253	.566	.966
P13	20.05	143.208	.733	.965
P15	19.95	146.155	.499	.966
P16	20.15	142.661	.796	.964

P18	20.20	144.063	.695	.965
P19	20.25	145.671	.580	.965
P20	20.00	144.737	.609	.965
P22	19.85	145.082	.633	.965
P23	20.15	142.661	.796	.964
P24	20.00	146.000	.503	.966
P25	20.10	143.463	.715	.965
P26	20.05	143.208	.733	.965
P28	19.95	146.155	.499	.966
P29	20.15	142.661	.796	.964
P30	20.15	142.661	.796	.964
P31	20.20	144.063	.695	.965
P33	20.00	144.737	.609	.965
P34	20.00	146.000	.503	.966
P35	20.10	143.463	.715	.965
P38	19.85	145.082	.633	.965
P39	20.00	144.737	.609	.965
P40	20.10	143.463	.715	.965
P42	20.15	142.661	.796	.964
P43	19.85	145.082	.633	.965
P44	20.00	144.737	.609	.965
P45	19.80	146.800	.508	.966
P46	19.65	148.661	.495	.966
P48	20.00	144.737	.609	.965
P49	19.90	143.463	.748	.965
P50	20.25	145.671	.580	.965

2. Kuesioner Pencegahan Diare

Hasil Uji Validitas

$df = N - 2$

$df = 20 - 2 = 18$

$r_{\text{tabel}} = 0,444$ dengan $\alpha 0,05$

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
.976	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	22.35	191.082	.971	.974
P2	22.30	197.905	.487	.976
P3	22.25	199.882	.356	.976
P4	22.30	191.695	.941	.974
P5	22.30	194.432	.739	.975
P6	22.15	203.503	.106	.977
P7	22.30	194.011	.770	.975
P8	22.30	191.695	.941	.974
P9	22.35	191.082	.971	.974
P10	22.35	194.239	.741	.975

P11	22.30	191.695	.941	.974
P12	22.35	191.082	.971	.974
P13	22.20	195.326	.722	.975
P14	22.30	194.011	.770	.975
P15	22.35	191.082	.971	.974
P16	22.45	204.261	.036	.977
P17	22.30	191.695	.941	.974
P18	22.35	196.976	.545	.976
P19	22.30	192.853	.855	.974
P20	22.30	191.695	.941	.974
P21	22.25	202.934	.134	.977
P22	22.55	203.524	.092	.977
P23	22.30	192.958	.847	.974
P24	22.35	191.082	.971	.974
P25	22.35	192.555	.863	.974
P26	22.30	192.958	.847	.974
P27	22.30	191.695	.941	.974
P28	22.30	194.116	.762	.975
P29	22.20	195.326	.722	.975
P30	22.35	191.082	.971	.974
P31	22.30	191.695	.941	.974
P32	22.45	208.050	-.222	.978
P33	22.25	196.513	.604	.975
P34	22.55	203.524	.092	.977
P35	22.30	192.853	.855	.974
P36	22.30	191.695	.941	.974
P37	22.35	191.082	.971	.974
P38	22.30	191.695	.941	.974
P39	22.35	192.555	.863	.974
P40	22.55	203.524	.092	.977

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
.989	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	18.35	181.713	.973	.989
P2	18.30	188.853	.453	.990
P4	18.30	182.116	.958	.989
P5	18.30	184.642	.766	.989
P7	18.30	184.326	.790	.989
P8	18.30	182.116	.958	.989
P9	18.35	181.713	.973	.989
P10	18.35	184.661	.752	.989
P11	18.30	182.116	.958	.989
P12	18.35	181.713	.973	.989
P13	18.20	186.168	.699	.990
P14	18.30	184.326	.790	.989

P15	18.35	181.713	.973	.989
P17	18.30	182.116	.958	.989
P18	18.35	187.397	.551	.990
P19	18.30	183.274	.869	.989
P20	18.30	182.116	.958	.989
P23	18.30	183.379	.861	.989
P24	18.35	181.713	.973	.989
P25	18.35	182.976	.878	.989
P26	18.30	183.379	.861	.989
P27	18.30	182.116	.958	.989
P28	18.30	184.642	.766	.989
P29	18.20	186.168	.699	.990
P30	18.35	181.713	.973	.989
P31	18.30	182.116	.958	.989
P33	18.25	187.355	.579	.990
P35	18.30	183.274	.869	.989
P36	18.30	182.116	.958	.989
P37	18.35	181.713	.973	.989
P38	18.30	182.116	.958	.989
P39	18.35	182.976	.878	.989

LAMPIRAN F.**HASIL ANALISA DATA****F.1 Analisis Univariat****F.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden****pekerjaan orang tua**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	8	14.5	14.5	14.5
	PNS	5	9.1	9.1	23.6
	PEGAWAI SWASTA	2	3.6	3.6	27.3
	KULI/BURUH	16	29.1	29.1	56.4
	WIRASWASTA	14	25.5	25.5	81.8
	LAIN-LAIN	10	18.2	18.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

penghasilan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< RP. 1.460.500	36	65.5	65.5	65.5
	> RP. 1.460.500	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pendidikan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	1.8	1.8	1.8
SD	30	54.5	54.5	56.4
SMP	9	16.4	16.4	72.7
SMA	12	21.8	21.8	94.5
PERGURUAN TINGGI (D3/SI)	3	5.5	5.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Statistics

umur anak

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		10.58
Median		11.00
Mode		10 ^a
Std. Deviation		.854
Minimum		9
Maximum		12

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9	5	9.1	9.1	9.1
10	21	38.2	38.2	47.3
11	21	38.2	38.2	85.5
12	8	14.5	14.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	47.3	47.3	47.3
	perempuan	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

kelas anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	21	38.2	38.2	38.2
	5	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

F.1.2 Data Deskriptif Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga**fungsi perawatan hygiene keluarga kategorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	21	38.2	38.2	38.2
	terlaksana	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

F.1.3 Data Deskriptif Pencegahan Diare pada Anak

pencegahan kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	27	49.1	49.1	49.1
	baik	28	50.9	50.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

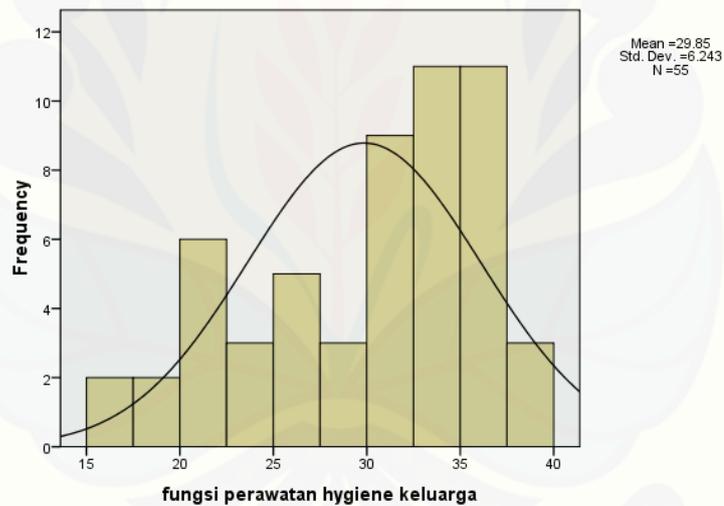
F.1.4 Penentuan *cut of point* Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga

Statistics

fungsi perawatan hygiene keluarga

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		29.85
Median		31.00
Mode		34
Std. Deviation		6.243
Skewness		-.682
Std. Error of Skewness		.322

Histogram



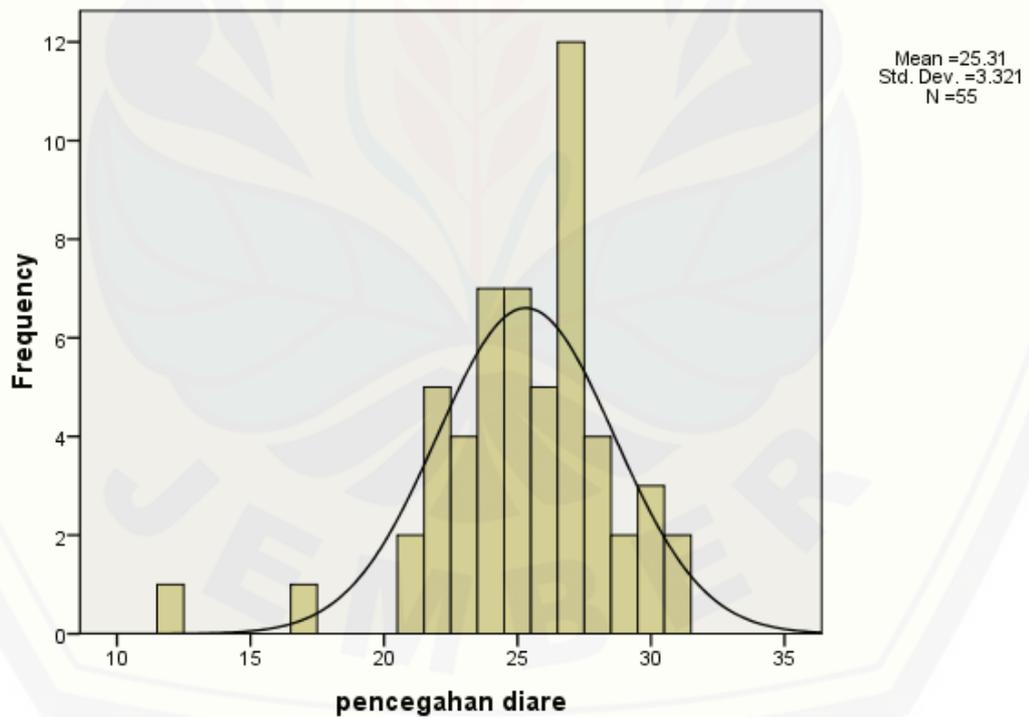
F.1.5 Penentuan *cut of point* Pencegahan Diare

Statistics

pencegahan diare

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		25.31
Median		26.00
Mode		27
Std. Deviation		3.321
Skewness		-1.270
Std. Error of Skewness		.322

Histogram



Statistics

		promotif	preventif	kuratif	rehabilitatif
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0
Mean		9.25	7.11	5.96	7.53
Median		9.00	8.00	6.00	8.00
Mode		12	9	7	7
Minimum		3	0	2	3
Maximum		12	9	8	10
Sum		509	391	328	414

promotif kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	29	52.7	52.7	52.7
	terlaksana	26	47.3	47.3	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Preventifkategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	23	41.8	41.8	41.8
	terlaksana	32	58.2	58.2	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Kuratifkategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	16	29.1	29.1	29.1
	terlaksana	39	70.9	70.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

rebalilitatif kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak terlaksana	26	47.3	47.3	47.3
	terlaksana	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Statistics

		penggunaan air bersih	penggunaan jamban dan membuang tinja	mencuci tangan	makan dan minum
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.71	4.11	9.15	5.35
Std. Error of Mean		.151	.118	.188	.165
Median		7.00	4.00	9.00	6.00
Mode		7	4	9	6
Std. Deviation		1.117	.875	1.393	1.220
Skewness		-1.626	-2.111	-1.719	-.958
Std. Error of Skewness		.322	.322	.322	.322
Minimum		2	0	3	1
Maximum		8	5	11	7
Sum		369	226	503	294

penggunaan air bersih kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	19	34.5	34.5	34.5
	baik	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

penggunaan dan pembuangan kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	38	69.1	69.1	69.1
	baik	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

cuci tangan kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	32	58.2	58.2	58.2
	baik	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

makan minum kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	26	47.3	47.3	47.3
	baik	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

F.2 Hasil Analisis Bivariat

F.2.1 Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

fungsi perawatan hygiene keluarga * pencegahan diare anak Crosstabulation

			pencegahan diare anak		Total
			buruk	baik	
fungsi perawatan hygiene keluarga	tidak terlaksana	Count	16	5	21
		% within fungsi perawatan hygiene keluarga	76.2%	23.8%	100.0%
	Terlaksana	Count	11	23	34
		% within fungsi perawatan hygiene keluarga	32.4%	67.6%	100.0%
Total		Count	27	28	55
		% within fungsi perawatan hygiene keluarga	49.1%	50.9%	100.0%

Correlations

			fungsi perawatan hygiene keluarga	pencegahan diare anak
Spearman's rho	fungsi perawatan hygiene keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.426**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	55	55
	pencegahan diare anak	Correlation Coefficient	.426**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	55	55

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

LAMPIRAN G.

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada siswa kelas 4 di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember tanggal 29 Mei 2015 oleh Melinda Puspitasari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada siswa kelas 5 di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember tanggal 29 Mei 2015 oleh Melinda Puspitasari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada Orang Tua di Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember tanggal 29 Mei 2015 oleh Melinda Puspitasari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 5. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada Orang Tua di Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember tanggal 30 Mei 2015 oleh Melinda Puspitasari, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

LAMPIRAN H: SURAT REKOMENDASI

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 294 /UN25.1.14/SP/2015	Jember, 03 Februari 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Melinda Puspitasari	
N I M	: 112310101025	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul	: Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah	
lokasi	: 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2. Dinas Pendidikan 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.		
		
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepala
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/181/314/2015

Tentang

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 No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua PSIK Universitas Jember tanggal 03 Pebruari 2015 Nomor : 294/UN25.1.14/SP/2015 Perihal Permohonan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM : Melinda Puspitasari 112310101025
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul : "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember
 Tanggal : 06-02-2015 s/d 06-03-2015

Apabila tidak bertentangan dengan 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 dimaksud 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 : 06-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid Kajian Strategis dan Politis


 Drs. SLAMET WILJOKO, M.Si.
 Pembina
 196312121986061004

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Arsip ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Februari 2015

Nomor : 440 / 3139 / 414 / 2015
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Bidang P2KL
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/181/314/2015, Tanggal 06 Februari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
 NIM : 112310101025
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah"
 Waktu Pelaksanaan : 10 Februari 2015 s/d 10 Maret 2015

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

1. Studi Pendahuluan 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 Utama Muda
 NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 10 Februari 2015

Nomor : 440 / 3139 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. 1. Kepala Puskesmas Kemuningsari kidul
2. Kepala Puskesmas Jenggawah
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/181/314/2015, Tanggal 06 Februari 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 112310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah"
Waktu Pelaksanaan : 10 Februari 2015 s/d 10 Maret 2015

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

1. Studi Pendahuluan 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 Utama Muda
NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL

Alamat : Jln.Jambu Nomor. 42 Telp. 03317760271- 7718618-Jember

Kemuningsari Kidul, Tgl. 24 Pebruari 2015

Nomor : 440 / 2 / 414.28/2015 Kepada :
Sifat : Penting. Yth. Sdr.Ka.SD Kertonegoro II
Lampiran : - di -
Perihal : Studi / Penelitian.Pendahuluan Kertonegoro

Sehubungan akan diadakan Studi Penelitian tentang Hubungan fungsi perawatan Hygine keluarga untuk murid kelas IV dan V ,maka dengan ini kami beritahukan bahwa kegiatan pelaksanaannya pada :

Hari : Kamis - Sabtu
Tanggal : 26 s/d 28 Pebruari 2015
Jam : 08.00 WIB s/d Selesai
Tempat : SD Kertonegoro II
Acara : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk Penelitian Tentang Hubungan Fungsi Perawatan Hygine Keluarga dengan pencegahan Diare pada anak Usia Sekolah.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih

Kepala Puskesmas
Kemuningsari Kidul



NIP. 89923182007012005



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL

Alamat : Jln.Jambu Nomor. 42 Telp. 03317760271 Jember

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 48 / 414.28 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini saya Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul :

Nama : dr. Widiarti
NIP. : 19721228 200701 2 005
Pangkat / Gol : Penata / IIC
Jabatan : Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul

Menerangkan bahwa :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 112310101025
Alamat : Jl.Kalimantan No.37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul
"Hubungan fungsi Perawatan Hygiene Keluarga
Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul " Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Puskesmas Kemuningsari Kidul dari tanggal 10 Pebruari 2014 s/d 10 Maret 2014

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kemuningsari Kidul, 12 Maret 2015
Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul



dr. WIDIARTI.
NIP. 19721228 200701 2 005



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPT PENDIDIKAN KECAMATAN JENGGAWAH
SEKOLAH DASAR NEGERI KERTONEGORO 02**

E-mail : sdnkertonegoro02@gmail.com

Alamat : Jl. Sahara Rt./Rw. 006/010 – Kertonegoro - Jenggawah Kode Pos 68171

SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKUKAN STUDI

PENDAHULUAN

Nomor: 800/008/413.19.20523595/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Bibit Widayati

NIP : 19620706 198201 2 008

Jabatan : Kepala Sekolah

Nama Sekolah : SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Alamat :Jln. Sahara Rt.06 Rw.10 Dusun Kertonegoro Tengah, Desa
Kertonegoro, Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

MENYATAKAN BAHWA

Nama : Melinda Puspitasari

NIM : 112310101025

Jabatan : Mahasiswa

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Keterangan :Telah benar-benar melakukan studi pendahuluan pengambilan data penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir skripsi dengan judul “Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah” pada tanggal 26 s/d 28 Februari 2015

Dengan hasil studi pendahuluan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. jumlah total siswa di SDN Kertonegoro 2 sebanyak 186 siswa
2. penyakit yang sering terjadi pada siswa SD adalah panas demam, batuk pilek, dan diare
3. diare sering terjadi pada siswa kelas 4 dan kelas 5, berdasarkan wawancara didapatkan hasil bahwa pada 39 siswa kelas 5, 20 siswa diantaranya pernah mengalami diare, dimana 8 diantaranya siswa mengalami diare pada 6 bulan terakhir. Hasil wawancara pada siswa kelas 4, dari total 25 siswa, terdapat 14 orang siswa yang pernah mengalami diare dimana 4 siswa diantaranya mengalami diare pada 6 bulan terakhir.
4. Jika mengalami diare siswa-siswa tersebut mengaku perutnya terasa sakit dan mulas, badan terasa lemas dan tidak masuk sekolah.
5. 24 orang siswa kelas 5 dan 19 orang kelas 4 mengaku bahwa mereka memotong kuku saat kukunya sudah terlihat panjang dan menghitam.
6. 12 orang siswa kelas 5 dan 10 orang kelas 4 mengaku bahwa siswa mencuci tangan setelah bermain, keluarga sering mencuci tangan di satu tempat seperti mangkok cuci tangan,
7. 3 orang siswa kelas 5 dan 4 orang siswa kelas 4 mengaku sering buang air besar di sungai atau selokan jika, setelah dikaji lebih lanjut mereka mengaku bahwa keluarganya memperbolehkan mereka untuk buang air besar di sungai atau selokan,
8. 7 orang siswa kelas 5 dan 10 orang siswa kelas 4 mengaku diperbolehkan oleh keluarga dan suka membeli makanan dan minuman yang dijual di pinggir jalan. Siswa tersebut juga mengaku bahwa tidak mencuci tangan sebelum makan makanan ringan seperti kue.
9. Salah seorang guru kelas 5 yaitu ibu Siti Nafiah S.Pd., mengatakan bahwa, sebagian besar siswa kelas 5 dan kelas 4 bahwa jarang membawa bekal makanan dan minuman dari rumah mereka.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 Maret 2015

Kepala SDN Kertonegoro 2



Dra. Bibit Widayati

NIP. 19620706 198201 2 008



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

Nomor : 1280 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 30 April 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Melinda Puspitasari
N I M : 112310101025
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas
judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : 1. SDN Kertonegoro I Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul 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,
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
di –

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/811/314/2015

Tentang

UJI VALIDITAS & 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 No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 04 Mei 2015 Nomor : 1280/UN25.1.14/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Melinda Puspitasari 112310101025
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas dengan judul :
"Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro-Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember".
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul dan SDN Kertonegoro 1 Jenggawah
Tanggal : 06-05-2015 s/d 06-06-2015

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

1. Kegiatan dimaksud 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 : 06-05-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 08 Mei 2015

Nomor : 440 / 9773 / 414 / 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kemuningsari kidul
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/811/314/2015, Tanggal 06 Mei 2015, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 1112310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 08 Mei 2015 s/d 08 Juni 2015

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

1. Uji Validitas dan Reliabilitas 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
DINAS KESEHATAN
Dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. :19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/1616/1413/2015

**TENTANG
IJIN UJI VALIDASI & RELIABILITAS**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/881/314/ 2015, tanggal , 06 Mei 2015

MENGIJINKAN :

Nama : MELINDA PUSPITASRI
NIM : 1123 10101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Uji Validasi & Reliabilitas Tentang, " Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kec. Jenggawah Kab. Jember ".

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 06 Mei 2015 s.d. 06 Juni 2015

Tempat : Di SD Negeri Kertonegoro 1 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

Dengan catatan :

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;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 7 Mei 2015

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si

Pembina Tingkat I

NIP.19600917 197907 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL
Alamat : Jln.Jambu Nomor. 42 Telp. 03317760271 Jember

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 147 / 414.28 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini saya Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul :

Nama : dr.Widiarti
NIP. : 19721228 200701 2 005
Pangkat / Gol : Penata / IIIC
Jabatan : Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul

Menerangkan bahwa :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 112310101025
Alamat : Jl.Kalimantan No.37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Judul
"Hubungan fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan
Diare pada Anak Usia Sekolah di SD Kertonegoro 2
Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember"

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Judul " Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro2/ Wilayah Puskesmas Kemuningsari Kidul dari tanggal 08 Mei 2015 s/d 29 Mei 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kemuningsari Kidul, 30 Mei 2015
Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul



dr. WIDIARTI.
Penata

NIP. 19721228 200701 2 005



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPT PENDIDIKAN KECAMATAN JENGGAWAH
SEKOLAH DASAR NEGERI KERTONEGORO 01**

Alamat : Jl. Diponegoro Rt./Rw. 004/004 - Kertonegoro - Jenggawah Kode Pos 68171

**SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKUKAN UJI VALIDITAS DAN
RELIABILITAS**

Nomor: 670/69/413 19 20523584/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra Siti Asyiyah.
NIP : 196009141980102002
Jabatan : Kepala Sekolah SDN Kertonegoro 01 Kecamatan Jenggawah
Alamat : Jl. Diponegoro Rt./Rw. 004/004 - Kertonegoro - Jenggawah Kode Pos 68171

MENYATAKAN BAHWA

Nama : Melinda Puspitasari
NIM : 112310101025
Jabatan : Mahasiswa
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keterangan : Telah benar-benar melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di SDN Kertonegoro 01 kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Mei 2015
Kepala SDN Kertonegoro 1

Dra Siti Asyiyah

NIP. 196009141980102002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1422/UN25.1.14/LT/2015

Jember, 18 Mei 2015

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Melinda Puspitasari

N I M : 112310101025

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

lokasi : 1. SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
2. Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah 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.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



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 : 744 /UN25.3.1/LT/2015 20 Mei 2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

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

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
1422/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 18 Mei 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Melinda Puspitasari/112310101025
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Perkebunan Kalijompo Kec. Sukorambi Jember/Hp. 085234024485
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga Dengan
Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro
2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : 1. SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
2. Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua bulan (20 Mei 2015 – 20 Juli 2015)

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.

a.n Ketua
Sekretaris,


Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Jember
 di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/940/314/2015

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 20 Mei 2015 Nomor : 744/UN25.3.1/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Melinda Puspitasari 112310101025
 Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember".
 Lokasi : SDN Kertonegoro 2 dan Puskesmas Kemuningsari Kidul Kec. Jenggawah Kab. Jember
 Tanggal : 23-05-2015 s/d 23-08-2015

Apabila tidak bertentangan dengan 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 dimaksud 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 : 23-05-2015

An: **K E P A L A B A K E S B A N G D A N P O L I T I K**
K A B U P A T E N J E M B E R
 Sekretaris

Drs. MOH. BASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 27 Mei 2015

Nomor : 440 / N.006 - /414/ 2015
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas
Kemuningsari kidul
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/940/314/2015, Tanggal 23 Mei 2015, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 112310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 27 Mei 2015 s/d 27 Agustus 2015

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 Utama Muda
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/184/1413/2015

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/940/314/2015, tanggal, 23 Mei 2015

MENGIJINKAN :

Nama : MELINDA PUSPITASARI
NIM : 112310101025
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Jurusan Ilmu Keperawatan / PISK / Universitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Penelitian Tentang, " Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 02 Kec. Jenggawah, Kab. Jember ".

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 23 Mei s.d. 23 Agustus 2015

Tempat : Di SDN Kertonegoro 02 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

Dengan catatan :

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;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26 Mei 2015

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si

Pembina Tingkat I
NIP.19600917 197907 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMUNINGSARI KIDUL
Alamat : Jln.Jambu Nomor. 42 Telp. 03317760271 Jember

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / *248* / 414.28 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini saya Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul :

Nama : dr.Widiarti
NIP. : 19721228 200701 2 005
Pangkat / Gol : Penata / IIIC
Jabatan : Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul

Menerangkan bahwa :

N a m a : MELINDA PUSPITASARI
N I M : 112310101025
Alamat : Jl.Kalimantan No.37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan Judul
"Hubungan fungsi Perawatan Hygiene Keluarga
Pecegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di
SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah"

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian dengan Judul " Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 02 di Wilayah Puskesmas Puskesmas Kemuningsari Kidul tanggal 27 Mei 2015 s/d 08 Juni 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinnya.

Kemuningsari Kidul, 09 Juni 2015
Kepala Puskesmas Kemuningsari Kidul



dr. WIDIARTI.

NIP. 19721228 200701 2 005



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPT PENDIDIKAN KECAMATAN JENGGAWAH
SEKOLAH DASAR NEGERI KERTONEGORO 02**

E-mail : sdnkertonegoro02@gmail.com

Alamat : Jl. Sahara Rt./Rw. 006/010 - Kertonegoro - Jenggawah Kode Pos 68171

SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor: 800/011/113.19.20523595/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dra. Bibit Widayati
NIP : 19620706 198201 2 008
Jabatan : Kepala Sekolah SDN Kertonegoro 02 Kecamatan Jenggawah
Alamat :Jln. Sahara Rt.06 Rw.10 Dusun Kertonegoro Tengah, Desa Kertonegoro,
Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

MENYATAKAN BAHWA

Nama : Melinda Puspitasari
NIM : 112310101025
Jabatan : Mahasiswa
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keterangan :Telah benar-benar melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Perawatan *Hygiene* Keluarga dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juni 2015

Kepala SDN Kertonegoro 2


Dra. Bibit Widayati
NIP. 19620706 198201 2 008

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Latifa Aini S. M. Kep., Sp. Kom.,

NIP : 197109262009122001

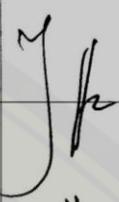
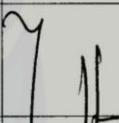
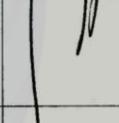
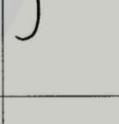
NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	6 Januari 2015	Konsultasi tema skripsi	- cari data-data yang mendukung - fokus pada satu masalah	<i>Latifa</i>
2	12 Januari 2015	Konsultasi rancangan masalah yang akan diteliti	- cari jurnal pendukung - cari penelitian-pene- litian terdahulu	<i>Latifa</i>
3	14 Januari 2015	Konsultasi kerangka teori	- cari data-data internasional dan nasional yang dapat mendukung	<i>Latifa</i>
4	15 Januari 2015	Konsultasi kerangka teori	cari teori-teori yang mendukung, fokuskan pada keperawakan	<i>Latifa</i>
5	19 Januari 2015	Konsultasi kerangka rancangan skripsi	- tentukan variabel dependen dan variabel independen yang akan diteliti	<i>Latifa</i>
6	22 Januari 2015	Konsultasi variabel yang akan diteliti	- buat rancangan bab I dan bab 2	<i>Latifa</i>
7	23 Januari 2015	Konsultasi bab I dan bab 2	- revisi tujuan penelitian - revisi manfaat penelitian	<i>Latifa</i>
8	26 Januari 2015	Konsultasi bab 1 dan judul	- revisi latar belakang penelitian - cari data pendukung	<i>Latifa</i>
9	27 Januari 2015	Konsultasi bab 1 dan judul	- revisi bab 1 - coba buat rancangan bab 3 - revisi judul penelitian	<i>Latifa</i>
10	28 Januari 2015	Konsultasi judul, dan bab 1	- acc judul penelitian - segera submit	<i>Latifa</i>

11.	29 Januari 2015	Konsul bab 1	- cari data yang mendukung - cari jurnal dan penelitian yang mendukung, revisi.	Jah
12.	30 Januari 2015.	Konsul bab 1	- perbaiki kalimat penghubung - Revisi latar belakang	Jah
13.	9 Februari 2015	Konsul bab 1, 2, bab 3	- perbaiki bab 2 ditambah peran perawat - buat rancangan bab 4.	Jah
14.	10 Februari 2015	Konsul rancangan bab 4	- perbaiki bab 4 - fokus data stepen	Jah
15.	11 Februari 2015	Konsul Kuisiomer	- perbaiki kuisiomer yang telah dibuat	Jah
16.	12 Februari 2015	Konsul bab 1, bab 4	- Fixkan tempat penelitian yang akan ditempat	Jah
17.	13 Februari 2015	Konsul bab 1, bab 2 bab 3.	- cari tempat untuk uji validitas - perbaiki bab 1	Jah
18.	26 Februari 2015	Konsul bab 1 - bab 4	- Fokus studi pendahuluan - perbaiki bab 1-4	Jah
19.	9 Maret 2015.	Konsul bab 1 - bab 4 & instrumen penelitian	Rec Seminar.	Jah
20.	10 April 2015	Konsul revisi Pasca Sempoa	- Karakteristik pada tujuan khusus bab 1, teori yang harus ada di bab 2.	Jah
21.	15 April 2015	Konsul bab 1 - bab 4	- segera konsul ke DPA, penguji 1 dan penguji 2 - belajar SPSS	Jah
22.	08 Mei 2015	Konsultasi Kuisiomer penelitian	- perbaiki kalimat yang membingungkan - Lanjutkan uji validitas	Jah

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns. Lantin Sulistyorini S. Kep., M. Kes.,

NIP :

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1	Selasa 13 Januari 2015	Konsultasi tema Skripsi	- cari data-data yang mendukung - cari teori-teori yang cocok penyakit yang sesuai	
2	Selasa 27 Januari 2015	Konsultasi kerangka skripsi	- masalah yang ada dihuruskan, cari jurnal pendukung. - acc Supen	
3	Selasa 29 Feb 2015	Konsultasi bab 1, 2, 3, dan bab 4. Kuisisioner	- bab 1 tambah hasil penelitian yang mendukung - bab 3 tambah indikator - bab 4 cari uji analisis yang mendukung	
4	Senin 9 Maret 2015	Konsultasi bab 1, bab 2, bab 3, dan bab 4 & Kuisisioner	- tambah kriteria inklusi dan eksklusi untuk keluarga - ganti instrumen untuk kuesioner	
5	Rabu 11 Maret 2015	Konsultasi bab 1 hingga bab 4 & Kuisisioner.	Ace Supen	
6	Senin 20 April 2015	Konsultasi revisi Pasca Sempro	- Fixkan dengan Dpu - Lanjutkan konsul dg Penguji 1 & 2.	
7	Senin 25 April 2015	Konsultasi hasil uji validasi dan reliabilitas	- Lanjutkan melakukan penelitian	
8	Jumat 19 Juni 2015	Konsultasi Bab 1 - Bab 6	- perbaiki bab 4 - acc sidang	