



**GAMBARAN PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA DENGAN  
ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Adhi Nur Satrio Alim**

**NIM 162310101281**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA DENGAN  
ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Adhi Nur Satrio Alim**

**NIM 162310101281**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA DENGAN  
ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Adhi Nur Satrio Alim**

**NIM 162310101281**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

## PERSEMBAHAN

Puji Syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini, saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT, yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya;
2. Bapak saya M. Kafrawi, Ibu saya Anis Winarti, dan seluruh keluarga saya yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada saya;
3. Almamater tercinta dan dosen-dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Teman-teman M. Syafiqur Rachman, Nizar Ahad, Habib Putra, Erwin Ardiansyah, Teddy Amin, Mauludin Rohman, Jatmiko Dwi, Krisna Maulana, Yanuar Rizki, Robit Ali, Arum Poespito, Viqy Bayu, Ahmad Firdaus, Adryan Rahman, Andre Pambudi, Ari Ramadan, Ari Wijaya, Siti Kholidah, Anas Alquran, Shynta Eka Wahyunintyas yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi dalam mengerjakan penelitian ini;
5. Teman-teman seperjuangannya angkatan 2016 khususnya kelas E dan kelompok riset yang telah menemani perjalanan selama kuliah dan penelitian.

**MOTTO**

“Jika kalian berbuat baik, sesungguhnya kalian berbuat baik bagi diri kalian sendiri”

(QS, Al-Isra [17]: 7)\*



\*) Departemen Agama Republik Indonesia.2010. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung:CV. Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adhi Nur Satrio Alim

NIM : 162310101281

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 Desember 2020

Yang menyatakan



Adhi Nur Satrio Alim

NIM 162310101281

**HALAMAN PENGESAHAN**

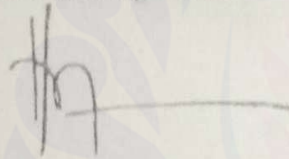
Skripsi berjudul "Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada

Hari, Tanggal 23 Desember 2020

Tempat Fakultas Keperawatan Universitas Jember

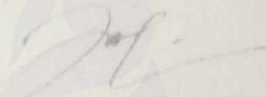
Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama



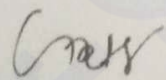
Ns. Lantini Sulistyorini, M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



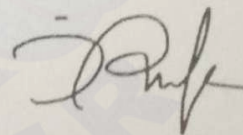
Ns. Iqni Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.Sp.Kep.An  
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



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

Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember (*Diarrhea Prevention in Families With Elementary School-Aged Children In The Work Area Of The Public Health Center Patrang, Jember*)

**Adhi Nur Satrio Alim**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The behavior of children's snacking is suspected to be the cause of diarrhea. This study aimed to analyze diarrhea prevention in families with elementary school-aged children in the Work Area of the Public Health Center Patrang, Jember, East Java. The research design used a quantitative descriptive. The sample size was 97 based on the Lemeshow formula. The sampling technique used was simple random sampling. Data were collected using a diarrhea prevention questionnaire in school-aged children ( $r \geq 0,976$ ;  $\alpha = 0,989$ ; 32 items of questions). The data analysis used univariate analysis. This ethical research test certificate No.30/UN25.1.14/KEPK/2020. Parents' ages ranged from 40-44 years, and most of the caregivers were mothers (79,4%). Most of the caregivers did not work (58,8%) and had a high school education (52,6%). The majority of family income is below the minimum wage standard (83,5%), with most families having more than four people (44,3%). Most children were ten years old (22,7%), and most of them are female (57,7%). Most families have done the prevention of diarrhea in children well (51,5%). These preventive behaviors include choosing healthy food, using clean water, and having a septic tank. Parents have an important role to play in practicing clean and healthy behavior when the child is out of parental supervision. Suggestion for health workers, especially nursing, can be used as sources of information about increasing promotive and preventive program of PHC*

**Keyword :** *Diarrhea prevention, families, elementary school-aged children*



## RINGKASAN

**Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember** : Adhi Nur Satrio Alim; 162310101281: 2020; xvii + 67 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Anak usia sekolah dasar memiliki risiko terkena penyakit diare. Anak usia sekolah memiliki perilaku membeli jajanan kurang sehat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit diare. Setiap anak yang mengalami diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga perlu peran keluarga dalam melakukan pencegahan diare pada anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, prevalensi diare pada usia anak (0-18 tahun) di Kecamatan Patrang sebanyak 2090 kasus, Kecamatan Sumpalsari sebanyak 1857 kasus, Kecamatan Kaliwates sebanyak 1103 kasus. Berdasarkan data Wilayah Kerja Puskesmas Patrang didapatkan data 2090 kasus diare tertinggi pertama di Jember (Dinas Kesehatan, 2016).

Diare pada anak 90% disebabkan oleh infeksi dan 10% disebabkan oleh obat-obatan, bahan toksik, iskemik dan sebagainya. Penyakit infeksi diare ditularkan secara *fecal-oral* lewat makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi dengan feses, serta melalui sentuhan dari tangan yang terkontaminasi oleh feses yang terinfeksi (Afany dkk., 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mendeskripsikan gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *simple random sampling* dengan jumlah sebanyak 97 responden menggunakan bantuan website <http://www.randomization.com>. Pengambilan data menggunakan kuesioner pencegahan diare pada anak usia sekolah untuk mengukur kemampuan keluarga dalam mencegah diare pada anak usia sekolah dasar dengan 32 item pertanyaan, yang memiliki indikator penggunaan air bersih, menggunakan jamban dan membuang tinja yang benar, mencuci tangan serta makanan dan minuman. Nilai

validitas 0,976 dan nilai reliabilitas 0,989. Uji etik penelitian dilakukan pada komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan di Universitas Jember. Nomor keterangan kelayakan etik (No. 30/UN25.1.14/KEPK/2020).

Hasil analisis karakteristik responden keluarga menunjukkan bahwa umur keluarga dalam rentang 40-44 tahun. Sebagian besar keluarga tidak bekerja sebanyak 57 orang (62,9%), sebagian besar pendidikan terakhir sebanyak SMA sebanyak 51 orang (52,6%), sebagian besar peran sebagai ibu sebanyak 77 orang (79,4%), sebagian besar penghasilan di bawah upah minimum sebanyak 81 orang (83,5%), sebagian besar jumlah anggota keluarga >4 anggota keluarga sebanyak 43 orang (44,3%). Hasil analisis karakteristik anak usia sekolah dasar didapatkan umur paling banyak 10 tahun sebanyak 22 orang (22,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 orang (57,7%). Hasil penelitian didapatkan 50 responden dengan pencegahan diare dilakukan dengan baik (51,5%) dan sebanyak 47 responden dengan pencegahan diare dilakukan kurang baik (48,5%).

Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dalam melakukan pencegahan diare dipengaruhi oleh: umur keluarga, dimana semakin bertambahnya umur, semakin banyak pula informasi didapatkan mengenai pencegahan diare. Keluarga yang dominan tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak serta banyak pengalaman dalam merawat anak. Ibu memiliki peran vital dalam melakukan merawat anak. Tugas merawat anak sebanding dengan pendidikan yang rata-rata tinggi membuat keluarga mudah menerima informasi mengenai pencegahan diare. Kesimpulan didapatkan bahwa pencegahan diare di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember mayoritas baik. Hal ini dibuktikan dengan indikator membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban, mencuci tangan, menggunakan air bersih serta makanan dan minuman mayoritas baik di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat untuk mengevaluasi peningkatan angka kejadian diare sesuai standar operasional prosedur (SOP) pelayanan kesehatan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yang terutama ditujukan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama ini;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang telah membimbing, memberi masukan dan memberi saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Dr. Iis Rahmawati. S.Kp., M.Kes selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Ns. Ira Rahmawati, M.Kep.Sp.Kep.An selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini;
6. Pihak Puskesmas Patrang yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Pihak kader yang telah membantu dalam proses pengambilan data;
8. Responden yang berpartisipasi aktif dalam penelitian ini;
9. Kedua orang tua, dan seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
10. Serta berbagai pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Desember 2020

Penelit



**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	9
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	9
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep diare .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Pengertian Diare .....	11
2.1.2 Etiologi .....	11

2.1.3	Klasifikasi Diare .....	12
2.1.4	Manifestasi Klinis Pada Anak Usia Sekolah .....	13
2.1.5	Dampak Diare Pada Anak Usia Sekolah .....	14
2.1.6	Perilaku Pencegahan .....	14
2.1.7	Pencegahan Diare .....	16
<b>2.2</b>	<b>Konsep Anak Usia Sekolah .....</b>	<b>20</b>
2.2.1	Definisi Anak Usia Sekolah .....	20
2.2.2	Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah .....	20
2.2.3	Perilaku Jajan Anak Usia Sekolah .....	23
2.2.4	Faktor Risiko Diare Anak Usia Sekolah .....	24
<b>2.3</b>	<b>Konsep Keluarga .....</b>	<b>24</b>
2.3.1	Pengertian Keluarga .....	24
2.3.2	Tujuan Keperawatan Keluarga: Tingkat Pencegahan .....	25
2.3.2	Fungsi Keluarga .....	25
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1	Desain Penelitian .....	31
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
4.2.1	Populasi Penelitian .....	31
4.2.2	Sampel Penelitian .....	31
4.2.3	Teknik Sampling .....	32
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian .....	32
4.3	Lokasi Penelitian .....	33
4.4	Waktu Penelitian .....	33
4.5	Definisi Operasional .....	36
4.6	Pengumpulan Data .....	38
4.6.1	Sumber Data .....	38
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data .....	38
4.6.3	Alat Pengumpul Data .....	39
4.6.4	Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	40

<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	40
4.7.2 <i>Coding</i> .....	41
4.7.3 <i>Processing/ Entry</i> .....	43
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	43
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>43</b>
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	43
4.9.2 Asas Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	44
4.9.3 Asas Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	44
4.9.4 Asas Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ).....	44
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>45</b>
5.1.1 Karakteristik Demografi Responden .....	45
5.1.2 Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga .....	48
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>49</b>
5.2.1 Karakteristik Keluarga.....	49
5.2.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah .....	54
5.2.3 Analisis Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga .....	58
5.2.4 Analisis Keluarga Menurut Indikator Pencegahan Diare .....	59
<b>5.3 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>64</b>
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>65</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>66</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>66</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>66</b>
6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	66
6.2.2 Bagi Keluarga .....	66
6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	67
6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>75</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	30





**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Dehidrasi berdasarkan Tingkat Keparahan .....	14
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.3 Indikator Dari Instrumen Penilaian Perilaku Pencegahan Diare .....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .....	46
Tabel 5.2 Gambaran Anak Menurut Umur dan Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .....	47
Tabel 5.3 Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .....	48
Tabel 5.4 Gambaran Keluarga Menurut Indikator Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	48

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	76
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	78
Lampiran 3. Petunjuk Pengisian Kuesioner .....	79
Lampiran 4. Lembar Data Demografi .....	80
Lampiran 5. Kuesioner Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah .....	82
Lampiran 6. Hasil Web Randomisasi .....	85
Lampiran 7. Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan.....	89
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama.....	90
Lampiran 9. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota.....	93
Lampiran 10. Surat Etik Penelitian .....	97
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian .....	98
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian .....	102
Lampiran 13. Statistika SPSS .....	103
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	108

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak usia Sekolah Dasar (SD) merupakan aset negara yang sangat penting. Pada usia sekolah, pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan sosial terjadi secara cepat, sehingga pada usia ini anak-anak membutuhkan gizi yang lebih banyak untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitasnya (Marhamah dkk., 2015). Pada masa ini keseimbangan gizi anak perlu dijaga agar pertumbuhan dan perkembangannya bisa optimal (Almanfaluthi dan Budi, 2015). Anak usia sekolah merupakan penerus bangsa dimasa depan. Kualitas bangsa dimasa depan ditentukan dari kualitas anak-anak saat ini. Anak usia sekolah yang menerima zat-zat gizi makanan yang baik akan merangsang tumbuh kembang anak menjadi maksimal. Namun pemberian nutrisi yang diterima oleh anak tidak selalu bisa diberikan dengan maksimal, karena banyaknya masalah yang muncul seperti: banyaknya makanan yang menggunakan zat-zat berbahaya, kepribadian anak yang membeli makanan yang kurang sehat dan rendahnya orang tua dalam mengawasi anak saat membeli jajanan. Penggunaan zat berbahaya dalam makanan dan perilaku membeli makanan yang tidak baik membuat anak akan merasakan sakit pada organ-organ dan sistem tubuh anak (Aini, 2016).

Pangan dan gizi memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap status gizi dan kesehatan siswa. Makanan berpengaruh terhadap perkembangan otak. Kekurangan makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan dalam periode yang berkepanjangan dapat membawa pengaruh tidak baik terhadap pertumbuhan anak dan mengakibatkan perubahan metabolisme otak. Dengan demikian, kemampuan dan fungsi otak akan menjadi tidak maksimal. Pada keadaan yang lebih berat dan kronis, kekurangan gizi menyebabkan pertumbuhan fisik terganggu, badan menjadi lebih kecil dan diikuti pula dengan mengecilnya ukuran otak. Keadaan ini akan mengakibatkan pengaruh buruk terhadap perkembangan kecerdasan anak (Marhamah dkk., 2015).

Anak usia sekolah kekurangan asupan gizi, maka akan berdampak pada terhambatnya proses tumbuh kembang anak dan timbulnya masalah gangguan

gizi. Salah satu hal penting yang berpengaruh pada kurangnya asupan gizi yaitu anak tidak dibiasakan untuk sarapan pagi, padahal sarapan pagi menyumbang sekitar seperempat dari total asupan harian dan berfungsi sebagai bekal tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari terutama saat mengikuti aktivitas sehari-hari terutama saat mengikuti kegiatan di sekolah (Hardinsyah dan Aries, 2012). Anak yang terbiasa tidak sarapan lalu merasa lapar, cenderung mengonsumsi makanan jajanan untuk memenuhi kebutuhan kalornya (Lani dkk., 2017).

Makanan jajanan dianggap murah dan mudah didapat serta rasanya yang lezat dan cocok dengan selera orang banyak. Karakteristik rasa, warna, dan bentuk yang menarik sering kali menjadi faktor penentu anak memilih jajanan, tetapi kandungan gizinya tidak diperhatikan dengan baik. Keamanan pangan juga terkadang diabaikan sehingga berisiko untuk terjadinya keracunan makanan yang dikarenakan adanya cemaran kimia dalam makanan jajanan tersebut, seperti pewarna dan pengawet yang tidak diperuntukkan untuk bahan makanan (Paratmanitya dan Veriani, 2016). Hal-hal tersebut tidak lepas dari kurangnya pengetahuan anak dan kurangnya edukasi tentang gizi terkait informasi tertentu untuk kesehatan.

Perilaku anak-anak sekolah yang membeli jajanan sekolah yang kurang sehat, sehingga menjadi perhatian bagi keluarga, hal ini disebabkan karena anak sering membeli jajan sembarangan dan memilih jenis jajan yang menarik. Anak usia sekolah lebih suka membeli makanan yang tidak mahal dan kualitas yang kurang baik dengan bahan makanan yang kurang baik, itulah sebabnya anak usia sekolah dasar yang suka jajanan, lebih mudah terkena penyakit pencernaan seperti diare (Ernawati dan Maryani, 2016). Karakteristik anak sekolah yang sering tidak sarapan pagi mengganti sarapan pagi dengan jajanan di sekolah yang mengandung kalori atau zat gizi yang rendah. Sehingga mempengaruhi status gizi anak (Almanfaluthi dan Budi, 2015).

Menurut Devi (2012), pada saat ini banyak orang tua yang bekerja yang tak memiliki waktu untuk menyiapkan sarapan pagi buat anaknya ke sekolah, sehingga banyak anak sekolah yang tak terbiasa makan pagi. Selain itu perilaku gizi yang salah pada anak sekolah adalah tidak mengonsumsi makanan dengan

gizi seimbang, jajan tidak sehat disekolah, kurang mengonsumsi buah dan sayur, mengonsumsi *fast food* dan *junk food*, konsumsi gula dan lemak berlebihan, dan mengonsumsi makanan berisiko seperti kafein, pengawet dan pewarna, sehingga diperlukan pengetahuan gizi bagi ibu agar dapat menyediakan menu pilihan makanan gizi seimbang.

Makanan jajanan memegang peranan sangat penting dalam memberikan kontribusi tambahan untuk memenuhi kecukupan gizi, khususnya energi dan protein. Untuk memperoleh tambahan energi yang sudah mulai menurun sejak beberapa jam masuk sekolah, maka anak sekolah memperolehnya dari makanan jajanan. Jika makanan jajanan yang dijual di lingkungan sekolah cukup baik mutu gizi dan kebersihannya, anak-anak akan mendapat manfaat tambahan gizi. Makanan jajanan yang bersih dan mengandung zat gizi akan menguntungkan karena anak mengonsumsi makanan tersebut ketika sedang lapar, maka kadar glukosa dalam darah dapat dipertahankan sepanjang hari dan menimbulkan semangat baru dan meningkatkan prestasi belajar. Selain bersih dan sehat, makanan jajanan yang dikonsumsi diharapkan beragam dan bervariasi. Sehingga kebiasaan jajan berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada saat sekolah, hal inilah yang menjadikan salah satu alasan bahwa siswa biasa jajan dengan alasan mengisi perut karena lapar pada saat istirahat. Dalam hal ini kantin memegang peranan penting sebagai salah satu tempat untuk jajan anak sekolah, terutama dalam hal menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi bagi anak sekolah. Kebiasaan ini ternyata tidak hanya dilakukan di sekolah tetapi juga berlanjut pada kebiasaan jajan di luar sekolah, ini terbukti dari hasil penelitian bahwa mayoritas siswa (33,3%) jajan di luar sekolah sebanyak 1 kali dalam sehari (Hastutik dan Putri, 2018).

Anak usia sekolah yang mengalami diare akan timbul gejala seperti demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah, penurunan berat badan (Utami dan Luthfiana, 2016). Anak akan mengalami gejala seperti: cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, sering bab, anus dan daerah sekitar lecet, dan bisa disertai dengan muntah sebelum dan sesudah diare (Wulandari dan Meira, 2016).

Makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak usia sekolah. Makanan jajanan berdampak negatif apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung nilai gizi yang cukup dan tidak terjamin kebersihan serta keamanannya. Selain menimbulkan masalah gizi, dampak mengonsumsi jajanan yang tidak baik akan mengganggu kesehatan anak seperti terserang penyakit saluran pencernaan dan dapat timbul penyakit-penyakit lainnya yang diakibatkan pencemaran bahan kimiawi. Sehingga hal ini berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar siswa, meningkatnya absensi dapat berpengaruh pada prestasi belajar anak. Selain itu, asupan gizi yang tidak baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia sekolah yang sangat membutuhkan banyak asupan gizi untuk masa tumbuh kembangnya (Safriana, 2012).

Menurut penelitian Fitriani dan Andriyani (2015) tentang hubungan antara pengetahuan dengan sikap anak usia sekolah akhir 10-12 tahun tentang makanan jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015 mengatakan pengetahuan tidak terlepas dari pendidikan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dalam hal ini peran orang tua terutama ibu untuk mengarahkan anak dalam pemilihan makanan jajanan cukup besar seperti pendidikan gizi bertujuan untuk mengarahkan anak kepada pembiasaan dan cara makan yang baik. Ibu dengan pengetahuan luas tentang gizi dan ditunjang dengan pendidikan yang tinggi, maka dalam memilih maupun memberikan makanan kepada anaknya semakin baik. Namun, pendidikan seorang ibu tidak menjadi suatu patokan terhadap pengetahuan seorang anak karena di SDN II Tagog Apu Padalarang ini rata-rata pendidikan orang tua siswa berpendidikan SMA dan jarang sekali orang tua siswa yang berpendidikan Perguruan Tinggi. Sebagian besar siswa berpengetahuan baik bisa juga dikarenakan pengetahuan para siswa yang diperoleh dari guru SD yang mengajar di sekolah.

Menurut penelitian Wawan dan Dewi (2010) mengatakan faktor lain seperti faktor umur anak juga mempengaruhi pengetahuan anak. Hal ini dapat dilihat dari

88 responden, 59 siswa yang berumur 11 dan 12 tahun lebih banyak menjawab pertanyaan yang benar tentang indikator definisi makanan jajanan, dampak makanan jajanan, jenis-jenis makanan jajanan, manfaat mengonsumsi makanan jajanan, dan memilih macam-macam makanan jajanan dibandingkan dengan 29 siswa lainnya yang berumur 10 tahun yang kurang dalam menjawab pertanyaan tentang indikator tersebut, namun rata-rata siswa atau siswi tersebut lebih banyak yang kurang dalam menjawab pertanyaan tentang dampak makanan jajanan. Hal ini dapat disebabkan karena semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Paparan faktor risiko kejadian diare berkaitan dengan tiga faktor meliputi: penjamu (*host*), penyebab (*agent*) dan lingkungan (*environment*) dalam terjadinya penyakit (Mufida, 2019). Faktor risiko diare meliputi: umur, jenis kelamin, musim, status gizi, lingkungan, status sosial ekonomi dan perilaku (Rifai dkk., 2016). Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya diare adalah kurang tersedianya air bersih, pembuangan feses yang tidak higienis, vektor dan aspek sosial ekonomi (Asa dkk., 2018).

Di Indonesia prevalensi diare sebesar 7,0 persen pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013) sedangkan Kementerian Kesehatan RI (2018) prevalensi diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 6,8 persen. Prevalensi diare di Jawa Timur sebesar 151.878 jiwa. Prevalensi diare anak umur <1 tahun sebesar 18.225 anak, prevalensi anak umur 1-4 tahun sebesar 73.188 anak dan prevalensi anak umur 5-14 tahun sebesar 182.338 anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, prevalensi diare pada usia anak (0-18 tahun) di Kecamatan Patrang sebanyak 2090 kasus, Kecamatan Sumpalsari sebanyak 1857 kasus, Kecamatan Kaliwates sebanyak 1103 kasus. Berdasarkan data Wilayah Kerja Puskesmas Patrang didapatkan data 2090 kasus diare tertinggi pertama di Jember (Dinas Kesehatan, 2016).

Lebih dari 90% diare disebabkan karena infeksi, sedangkan sekitar 10% disebabkan karena obat-obatan, bahan toksik, iskemik dan sebagainya. Penyakit infeksi diare ditularkan secara *fecal-oral* lewat makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi dengan feses, serta melalui sentuhan dari tangan yang

terkontaminasi oleh feses yang terinfeksi (Afany dkk., 2017). Penyebab diare secara khusus dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar yaitu karena infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan penyebab lain (Asa dkk., 2018).

Perilaku menjadi faktor penyebab dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Perilaku yang kurang menerapkan sehat bisa menimbulkan penyakit. Dampak dari perilaku yang tidak sehat bisa mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga menyebabkan penyakit yaitu penyakit diare (Mas dkk., 2017). Perilaku keluarga yang kurang membiasakan pola hidup bersih dan sehat bisa mengakibatkan terjadi bermacam-macam penyakit seperti diare (Wiharto dan Hilmy, 2015). Faktor lain yang berhubungan dengan diare pada anak yaitu tindakan pencegahan terhadap penyakit diare. Pencegahan terhadap diare dapat dilakukan dengan pola hidup yang sehat (Asa dkk., 2018).

Perilaku bisa mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Perilaku juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya. Perilaku kesehatan merupakan perilaku spesifik dalam diri individu. Perilaku dipengaruhi oleh sikap dan kepribadian seseorang Adliyani (2015). Faktor utama suatu perilaku yang ditunjukkan oleh individu adalah intensi. Intensi merupakan seberapa keras usaha seseorang untuk menampilkan suatu perilaku (Rospita dkk., 2017). Perilaku keluarga dalam mencegah diare dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan manajemen diare (Hapsari dan Gunardi, 2018).

Faktor perilaku pencegahan diantaranya: yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan merebus air minum, serta kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi: kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB dan kualitas air bersih (Utami dan Luthfiana, 2016). Informasi penting dalam pencegahan diare adalah tidak memberikan obat diare dewasa kepada anak-anak, minum air mentah dan minuman berkarbonasi, menghindari



konsumsi air keran, es, produk susu yang tidak dipanaskan, sayuran mentah, buah-buahan yang tidak dikupas, daging, dan makanan laut (Kasem dkk., 2017).

Hasil Penelitian Malikhah dkk (2012) didapatkan gambaran mengenai tingkat pengetahuan ibu yaitu 88 responden, lebih dari setengah yakni 53 responden (60,23%) memiliki pengetahuan baik. Pada penelitian ini pengetahuan ibu dibahas dalam dua aspek sub variabel yang meliputi pencegahan dan penanggulangan diare. Hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang pencegahan diare dalam kategori baik yaitu terdapat 71 responden (80,67%). Pengetahuan tentang pencegahan diare merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan mengenai pencegahan diare sangat penting diketahui oleh ibu karena dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan untuk mencegah terjadinya diare pada balita.

Pencegahan diare pada anak, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sehingga dengan pengetahuan ibu yang baik diharapkan tidak menimbulkan dampak kesehatan lainnya dari diare, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang tentang pencegahan diare sebagai faktor utama yang menyebabkan terjadinya diare pada anak (Prita dkk., 2014). Hasil penelitian menunjukkan jika ibu mengetahui bahwa sebaiknya ibu memasak makanan dan minuman balitanya sendiri, lingkungan yang tidak sehat seperti sumber air yang terlalu dekat dengan *septic tank* dan lingkungan yang kumuh dan kotor dapat berpengaruh terhadap kesehatan balita terhadap penyakit diare. Selain itu sebagian besar ibu juga mengetahui bahwa balita yang menderita diare maka pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan dan tidak boleh makanmakanan berserat karena peristaltik usus akan bekerja lebih berat.

Hasil penelitian Putra dan Utami (2020) menunjukkan pengetahuan baik sebesar 28 (35%), pengetahuan cukup sebesar 26 (32,5%) dan pengetahuan kurang sebesar 26 (32,5%). Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam perilaku pencegahan diare, dimana ibu yang memiliki pengetahuan baik akan mengerti cara melakukan pencegahan terhadap diare, sementara ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, memiliki perilaku pencegahan yang kurang, hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan baik selalu mencari tahu hal-hal atau

informasi yang baik tentang cara memenuhi kebutuhan kesehatan, terutama dalam hal pencegahan diare pada anak usia *preschool*.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya diare adalah pencegahan primer. Pencegahan primer meliputi: perilaku sehat dan memodifikasi lingkungan. Pencegahan primer diare pada anak perlu dilakukan untuk mencegah si anak sakit dengan melakukan tindakan pencegahan diare. Oleh karena fenomena yang terjadi di atas peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah “Bagaiman agambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan yaitu menganalisis dan mendeskripsikan gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar sedang diare/ riwayat diare.
2. Mengidentifikasi tindakan pencegahan keluarga dalam pencegahan diare.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Melatih berpikir kritis dan sistematis melalui proses penelitian tentang gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan baik dan benar.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan ajar untuk pendidikan dan pengajaran dalam pengembangan asuhan keperawatan pada keluarga dalam pencegahan diare; data dasar pelaksanaan Puskesmas dan riset lanjutan.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini bisa menjadi informasi dasar pengembangan promosi kesehatan pada keluarga memiliki anak usia sekolah dasar yang mengalami diare.

#### 1.4.4 Bagi Anak dan Keluarga khususnya Masyarakat luas

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan penjelasan bagi anak dan ibu khususnya masyarakat luas sehingga mengerti tentang pencegahan diare pada anak usia sekolah dasar.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian adalah bagian yang berisi tentang perbandingan penelitian yang sekarang dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan. Keaslian penelitian tentang gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas Patrang dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> dengan Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah Di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember	Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasardi Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
2	Peneliti	Melinda Puspitasari	Adhi Nur Satrio Alim
3	Tahun	2015	2020
4	Variabel Penelitian	Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga Pencegahan Diare pada Anak Usia Sekolah	Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Dasar
5	Rancangan Penelitian	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Deskriptif kuantitatif
6	Instrumen Penelitian	Kuesioner Fungsi Perawatan <i>Hygiene</i> Keluarga Kuisoner Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah	Kuesioner Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah
7	Teknik Sampling	<i>Probability sampling</i>	<i>Simple Random Sampling</i>
8	Analisis Data	Univariat dan Bivariat	Univariat

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Diare

#### 2.1.1 Pengertian Diare

Diare merupakan meningkatnya pengeluaran feses dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan dengan pengeluaran feses lebih dari 10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran feses normal bayi sebesar 5 sampai 10 g/kg/24 jam (Yulastati dan Nining, 2016). Diare dapat dikatakan sebagai buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (Cahyono, 2014). Diare adalah penyakit yang penyebabnya adalah infeksi, malabsorpsi, keracunan makanan, dan terkait dengan penggunaan antibiotik (DTA/AAD). Diare sering menimbulkan KLB dengan jumlah penderita dan kematian yang besar, terutama diare akut yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan pangan. KLB sering terjadi di daerah dengan kualitas sanitasi buruk, air bersih yang tidak memadai dan banyaknya gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2011a).

#### 2.1.2 Etiologi

Diare infeksi akut dapat disebabkan oleh berbagai organisme, diantaranya adalah bakteri, virus, protozoa, dan helmint (Cahyono, 2014).

a. *E.coli*

Bakteri *E.coli*, *Shigella sp*, *V cholera*, *Salmonella non tifoid (S gastroenteritis)*, *Campylobacter* dan *CI difficile* sering menjadi penyebab diare infeksi akut. Masa inkubasi tiap bakteri tersebut sekitar 16 sampai 72 jam.

b. *Enterotoxigenic E.coli (ETEC)*

ETEC menyebabkan diare perjalanan (*traveler's diarrhea*), *Enteroinvasie E coli* (ETEC) menyebabkan diare berdarah (disentri) dan *Enterohemorrhagic E coli* (EHEC) menyebabkan diare berdarah, colitis hemoragic berat dan sindrom uremia hemolitik. *E.coli* sering menimbulkan wabah diare yang penularannya melalui makanan.

c. *Campylobacter*

*Campylobacter* menimbulkan infeksi asimtomatik. Tanda dan gejala terkena infeksi bakteri *Campylobacter* adalah diare berair dan berdarah, nyeri perut dan demam. Sumber penularan *Campylobacter* biasanya berhubungan dengan ternak ayam.

d. *Shigella sonnei*

*Shigella sonnei* hanya menimbulkan gejala klinis ringan namun sering menyebabkan wabah dan *S dysenriare* menyebabkan diare disentri dan wabah.

e. *V cholera*

*V cholera* sering menimbulkan diare yang berat dan wabah di Negara sedang berkembang. Tanpa penanganan yang tepat pasien dapat mengalami keadaan fatal akibat dehidrasi.

f. *Salmonella gastroenteritis*

*Salmonella gastroenteritis* (non-tifoid) menyebabkan diare berair dan disentri. Manusia adalah satu-satunya pembawa bakteri ini dan binatang merupakan *reservoir* untuk salmonella.

g. Virus

Virus merupakan penyebab terbanyak diare akut. Rotavirus menjadi penyebab satu dari tiga pasien yang dirawat karena diare akut. Khusus pada anak, rotavirus sering menyebabkan kematian akibat dehidrasi.

h. Protozoa dan helmint

Penularan protozoa pada umumnya terjadi melalui jalan fekal-oral. Protozoa dan helmint sering menyebabkan diare persisten dengan komplikasi colitis amebiasis dan abses hati. *Cryptosporidium parvum* merupakan protozoa yang sering menyebabkan diare pada pasien yang mengalami penurunan daya tahan seperti HIV, neoplasia hematologi, pasien dengan tranplantasi.

### 2.1.3 Klasifikasi Diare

a. Diare akut

Diare akut merupakan diare dengan kondisi frekuensi defekasi meningkat diakibatkan oleh kontaminasi dalam traktus GI. Keadaan ini dapat disertai infeksi

saluran napas (ISPA) atau saluran kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (laksatif). Penderita yang mengalami diare akut (durasi diare akut tidak lebih dari 14 hari) akan sembuh dengan sendirinya jika tidak mengalami dehidrasi (Wong dkk., 2009a).

b. Diare kronik

Diare kronik yaitu diare dengan frekuensi membuang feses dalam bentuk cair dengan lamanya lebih dari 14 hari (Wong dkk., 2009a).

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Pada Anak Usia Sekolah

- a. Anak akan sering menangis dan tidak bisa diam, temperatur anak akan melonjak naik, anak tidak akan selera makan.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja akan berubah menjadi cair, karena seringnya buang air besar kemungkinan feses akan mengandung darah dan tinja akan berubah warna menjadi kehijauan karena tercampur dengan empedu.
- c. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- d. Dapat disertai muntah sebelum dan sesudah diare.
- e. Anak akan mengalami dehidrasi (Wulandari dan Meira, 2016).

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Dehidrasi berdasarkan Tingkat Keparahan

Penilaian	Diare Tanpa Dehidrasi	Diare Dengan Dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare Dengan Dehidrasi Berat
Keadaan Umum	Baik	Gelisah, Rewel	Lesu, Lunglai atau Tidak Sadar
Mata	Normal	Cekung	Cekung
Rasa Haus	Normal, Minum Biasa	Haus, Ingin Minum Banyak	Tidak bisa minum atau malas minum
Turgor Kulit	Kembali Cepat	Kembali Lambat	Kembali sangat Lambat (Lebih dari 2 detik)

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011

#### 2.1.5 Dampak Diare Pada Anak Usia Sekolah

- a. Menyebabkan gangguan pertumbuhan karena ketidaknormalan pada sistem pencernaan.
- b. Anak akan mengalami gizi yang tidak adekuat karena adanya gangguan saluran pencernaan.
- c. Anak akan sering tidak masuk sekolah dan tertinggal pelajaran, jika sudah tertinggal pelajaran maka dapat menyebabkan menurunnya prestasi di sekolah (Suherman dan Aini, 2019).

#### 2.1.6 Perilaku Pencegahan

- a. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan kegiatan peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun kelompok komunitas (Yusriani dan Muhammad, 2018). Promosi kesehatan merupakan cara dalam peningkatan keahlian masyarakat dalam hal mengatur faktor-faktor kesehatan melalui pelatihan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, supaya masyarakat bisa mengobati diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Susilowati, 2016)



b. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pencegahan

Di dalam upaya kesehatan, dikenal 5 tingkat pencegahan dari Leavell and Clark (1967):

1. Pencegahan primer, yang terdiri dari: peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) dan perlindungan khusus (*specific protection*).
2. Pencegahan sekunder, terdiri dari: diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) dan pembatasan kecacatan (*disability limitation*).
3. Pencegahan tersier: rehabilitasi (Susilowati, 2016).

c. Domain Perilaku Kesehatan

Bloom (1908) mengategorikan perilaku individu dalam tiga domain dalam kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom kemudian berkembang dan dimodifikasi sebagai alat pengukuran pendidikan kesehatan (Nurmala dkk, 2018).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil akhir ketika seseorang mengetahui tentang sesuatu dengan cara melihat dan mencoba dengan indra manusia. Di sini pengindraan ada lima yaitu: sentuhan, penciuman, pengecap, penglihatan, pendengaran. Pengetahuan berperan penting dalam pembentukan sikap individu. Level pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam level yaitu:

- a) Mengetahui (*know*), level saat seseorang mengulang kembali materi yang sudah didapatkan.
- b) Memahami (*comprehension*), level di mana seseorang memahami pengetahuan dan menginterpretasikan secara baik.
- c) Aplikasi (*application*), ketika seseorang sudah bisa memakai ilmu yang sudah didapat dan mengeluarkan output ilmu dengan baik di kehidupan nyata.
- d) Analisis (*anaylysis*), level di saat seseorang sudah bisa memberikan penjelasan tentang materi lebih kompleks.
- e) Sintesis (*synthesis*), ketika seseorang memiliki keahlian untuk memodifikasi formula lama menjadi formula baru.

f) Evaluasi (*evaluation*), ketika seseorang sudah bisa menilai ilmu yang sudah dijelaskan.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap menjadi penyebab ketika seseorang merespon ketika mendapatkan rangsangan dari sekitarnya. Sikap lebih bersifat sebagai reaksi emosional terhadap rangsangan tersebut, yang dibagi dalam beberapa tingkatan :

- a) Penerimaan (*receiving*), ketika seseorang ada keinginan untuk berfokus pada stimulus yang diterima.
- b) Merespons (*responding*), terjadi jika individu memberikan reaksi yang terlihat dengan perubahan perilaku setelah menerima stimulus.
- c) Menghargai (*valuing*), ketika seseorang memberikan hadiah atau penghargaan kepada individu yang sudah melakukan perubahan sikap.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), ketika seseorang siap menanggung semua risiko yang sudah dipilihnya siap menerima kewajiban.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

- a) Respons terpimpin (*guided response*), seseorang akan melakukan tindakan sesuai dengan panduan yang sudah ada.
- b) Mekanisme (*mechanism*), seseorang akan melakukan tindakan tanpa takut salah karena sudah menjadi kegiatan rutin dari individu.
- c) Adopsi (*adoption*), individu akan melakukan modifikasi dari tindakan yang sudah dijalani, sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2.1.7 Pencegahan Diare

Dalam pencegahan diare terdapat beberapa jenis yaitu: pencegahan primer berisi: pencegahan terjadinya sakit dan peningkatan kesehatan melalui promosi kesehatan, pencegahan sekunder berisi: mendiagnosa sedini mungkin dan penyembuhan dengan tepat dan pencegahan tersier berisi tentang pencegahan supaya tidak mengalami komplikasi dan pengobatan.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer penyakit diare bisa difokuskan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor pejamu. Untuk faktor penyebab bisa melakukan upaya untuk menghilangkan mikroorganisme penyebab diare. Pencegahan primer terdiri dari perilaku sehat dan memodifikasi lingkungan.

1. Perilaku sehat

a) Kebiasaan mencuci tangan

Diare merupakan penyakit yang penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Bakteri penyebab diare lebih banyak menular melalui mulut. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peranan penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar menyebabkan kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku penting dalam mencegah diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum atau setelah memberi makan pada anak dan sebelum menghadirkan makanan. Kejadian diare terutama berhubungan langsung dengan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat membuang tinja anak (Lestari, 2016).

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan diri yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan (Wibowo, 2012). Mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak serta setelah buang air besar atau membuang tinja anak dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% (Kementerian Kesehatan RI, 2011a).

b) Makanan dan minuman

Kebersihan makanan merupakan kegiatan dalam mencegah diare dimana memfokuskan aktivitasnya pada kegiatan-kegiatan kebersihan atau kesehatan dan keutuhan makanan itu sendiri (*whole someness of food*). Keamanan makanan dan minuman berarti bahwa pada saat dikonsumsi, makanan tidak mengandung kontaminan dalam kadar yang dapat membahayakan kesehatan (Suyono, 2020). Memilih makanan yang aman untuk dikonsumsi dapat dilakukan dengan beberapa

cara, yaitu memilih makanan dalam keadaan tertutup atau dalam kemasan, sebelum masa kadaluarsa, mengamati makanan apakah berwarna mencolok atau jauh berbeda dari warna aslinya, memperhatikan kualitas makanan apakah masih segar atau berjamur, mengamati komposisinya, dan memiliki surat izin edar (Direktorat Bina Gizi, 2011).

## 2. Merubah lingkungan

### a) Penyediaan air bersih

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, hampir 70 persen tubuh manusia mengandung air. Air dipakai untuk keperluan sehari-hari seperti: makan, minum, mandi dan pemenuhan kebutuhan yang lain. WHO menetapkan kebutuhan air per orang sebesar 60 liter. Selain berperan sebagai kebutuhan pokok manusia, air juga berperan besar dalam penularan beberapa penyakit menular termasuk diare. Sumber air yang sering digunakan oleh masyarakat adalah air permukaan yaitu: air sungai dan danau. Air bisa menjadi sumber penularan penyakit. Untuk mencegah terjadinya diare, maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan jamban dengan jarak minimal 10 meter dari sumber air. Air perlu ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah memakai gayung dan untuk air yang diminum harus dimasak terlebih dahulu. Warga yang memiliki persediaan air bersih yang banyak memiliki risiko lebih rendah terkena diare daripada masyarakat yang memiliki sedikit persediaan air bersih (Lestari, 2016)

Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fecal oral*, kuman tersebut masuk melalui makanan dan minuman atau benda yang tercemar oleh tinja, misalnya melalui jari-jari tangan, tempat makanan yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih serta mencegah terjadinya kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan air di rumah (Wibowo, 2012). Faktor risiko terhadap diare dapat dikurangi dengan penggunaan air bersih. Sumber air yang bersih harus disimpan pada tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air bersih. Air minum juga harus matang atau

sudah dimasak sampai mendidih. Semua peralatan masak dan makan juga harus dicuci dengan air yang bersih (Kementerian Kesehatan RI, 2011a).

b) Tempat pembuangan tinja

Membuang tinja menjadi faktor utama dalam kesehatan lingkungan. Membuang tinja yang tidak benar mempengaruhi kejadian diare. Upaya mengurangi pencemaran lingkungan karena membuang tinja yang tidak benar, perlu dilakukannya pengelolaan terhadap tinja dengan benar dan baik. Syarat jamban yang baik meliputi: tidak mencemari lingkungan tanah, tidak mencemari saluran air, tidak dapat dijangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan, dipelihara dan murah (Lestari, 2016).

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini ditujukan kepada si anak yang telah menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi penyebab diare. Diare dapat disebabkan oleh berbagai penyebab antara lain: makanan kurang sehat, kuman, parasit bahkan radang.

Pengobatan yang diresepkan wajib sesuai dengan tanda gejala klinis pasien. Obat diare dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Kemoterapeutika digunakan jika penyebab diare adalah bakteri atau parasit.
2. Obstipansia digunakan untuk mengurangi tanda gejala diare.
3. Spasmolitik digunakan untuk menghilangkan kejang perut.

Sebaiknya jangan mengonsumsi golongan kemoterapeutika tanpa resep dokter. Dokter akan menentukan obat yang disesuaikan dengan penyebab diare misal bakteri, parasit. Pemberian kemoterapeutika memiliki efek samping dan sebaiknya diminum sesuai petunjuk dokter (Lestari, 2016).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tingkat tiga adalah penderita diare diupayakan tidak sampai mengalami dehidrasi sehingga kematian bisa terhambat. Di tingkat ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisiologis, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini perlu dilaksanakannya usaha perbaikan guna menghindari

komplikasi dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu memberikan makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Rehabilitasi juga dilakukan terhadap mental penderita dengan tetap memberikan kesempatan dan ikut memberikan dukungan secara mental kepada anak. Anak yang menderita diare selain diperhatikan kebutuhan fisik juga kebutuhan psikologis harus dipenuhi dan kebutuhan sosial dalam berinteraksi atau bermain dalam pergaulan dengan teman sepermainan (Lestari, 2016).

## **2.2 Konsep Anak Usia Sekolah**

### **2.2.1 Definisi Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah merupakan anak pada usia 6-12 tahun. Masa ini dimulai pada usia enam sampai dengan dua belas tahun. Ciri utama anak usia sekolah antara lain: anak akan memperlihatkan perbedaan antar individu dalam setiap bidang, seperti: kemampuan intelegensi, kemampuan berbahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Walansendow dkk., 2016).

Anak usia sekolah mengalami masa pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai mengalami perlambatan. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai memasuki dunia sekolah dan memiliki teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. Anak usia sekolah terlihat lebih mandiri. Mulai tertarik dengan hubungan beda lawan jenis tetapi tidak terikat. Mulai menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok dan bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur (Yuliasati dan Nining, 2016).

### **2.2.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Teori-teori perkembangan anak usia sekolah menurut Wong dkk, (2009b) dan Yuliasati dan Nining (2016):

#### **a. Perkembangan biologis**

Selama masa anak-anak pertengahan, akan mengalami perlambatan dalam tinggi dan berat badan jika dibandingkan dengan masa sebelumnya. Antara usia 6 sampai 12 tahun, anak-anak akan merasakan penambahan tinggi badan 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 dkk., 2009b). Proporsi tubuh anak tampak lebih ramping karena berkurangnya lemak secara bertahap dan perubahan pola distribusi lemak. Kaki anak terlihat lebih panjang, sering dengan pemanjangan tulang. Proporsi wajah juga mengalami perubahan terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Selain itu semakin matangnya organ dan sistem tubuh serta tulang yang terus mengalami pengerasan tetapi kurang dapat menahan tekanan dan tarikan otot (Yuliastati dan Nining, 2016).

b. Perkembangan psikososial

Pada fase ini anak akan mengalami periode *laten*, yaitu antara fase odipus pada masa anak-anak awal dan erotisisme masa remaja. Selama waktu ini, anak akan mulai membentuk bina hubungan dengan sebaya setelah pengabaian di tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas (Wong dkk., 2009b). Tahap perkembangan psikososial pada anak usia sekolah adalah rajin vs rendah diri, dimasa ini anak akan selalu berusaha mencapai segala sesuatu yang mereka inginkan dan berusaha mencapai prestasi yang diharapkan oleh si anak. Anak akan menjadi rajin dalam melakukan kegiatan untuk mendapatkan prestasi. Jika prestasi yang diharapkan tidak sesuai akan membuat anak menjadi rendah diri (Yuliastati dan Nining, 2016).

c. Perkembangan kognitif

Pada tahap ini anak akan mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dan ide. Anak akan mengalami kemajuan dalam hal menganalisa tentang apa yang mereka perhatikan sehingga anak akan membuat penilaian berdasarkan dengan apa yang mereka perhatikan (Wong dkk., 2009b). Tahap perkembangan kognitif pada anak usia sekolah yaitu tahap kongkret. Pada tahap ini anak sudah bisa melihat realistik dan memiliki pandangan yang sama dengan orang lain. Sifat egosentris mulai menghilang karena anak mulai sadar akan keterbatasan dirinya. Tetapi sifat realistik ini masih belum sampai ke dalam pikiran sehingga masih belum bisa membuat suatu konsep atau hipotesis (Yuliastati dan Nining, 2016).

d. Perkembangan moral

Pada tahap ini anak akan mampu melakukan penilaian terhadap kegiatan yang sudah dilakukan oleh anak yang lebih besar bisa menilai tindakan berdasarkan niat bila dibandingkan dengan akibat yang akan dihasilkannya. Aturan dan nilai sudah tidak bersifat mutlak dan otoriter serta mulai berisi tentang keinginan dan kebutuhan orang lain. Untuk anak yang lebih besar, pelanggaran aturan bisa dilihat melalui reaksi si anak, reaksi dalam pelanggaran dipengaruhi oleh kondisi dan moralitas peraturan tersebut. Walaupun anak yang lebih kecil dapat menilai suatu tindakan hanya berdasarkan berbagai pandangan yang berbeda untuk membuat penilaian. Mereka bisa memberikan perlakuan kepada orang lain sebagaimana mereka ingin diperlakukan sama seperti orang lain (Wong dkk., 2009b).

e. Perkembangan spiritual

Anak usia sekolah mulai belajar untuk membedakan antara natural dan supernatural tetapi mengalami kesulitan memahami simbol-simbol. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang nyata. Mereka merasa nyaman dengan berdoa atau melakukan ritual agama lainnya, dan jika aktivitas ini merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari anak, hal ini dapat membantu anak melakukan coping dalam menghadapi situasi yang membahayakan (Wong dkk., 2009b). Anak mulai tertarik mengenai konsep neraka dan surga, dengan berkembangnya kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut melakukan kesalahan dalam berperilaku sebab takut akan masuk neraka. Jika berperilaku salah mereka ingin, berharap, dan memilih hukuman yang sesuai dengan kesalahannya. Umumnya anak menggambarkan penyakit atau cedera sebagai hukuman karena perilaku buruknya (Yuliasati dan Nining, 2016).

f. Perkembangan sosial

Dalam perkembangan sosial, anak usia sekolah dipengaruhi oleh teman seusia, pengasuh anak dan lingkungan sekolah. Teman seusia akan memberi pengalaman bagi anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas



kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa (Wong dkk., 2009b). Kelompok teman sebaya adalah kelompok penting dalam memberikan pengalaman berharga mengenai sosialisasi di dalam kehidupan anak usia sekolah. Kemandirian anak ini bergantung pada apa yang dipelajari oleh anak ketika memperhatikan teman seumurannya. Dengan adanya interaksi sesama temannya, anak akan mempelajari tentang cara berhadapan dengan orang yang mendominasi dan ketika mengalami permusuhan dengan sesama dan bagaimana cara berinteraksi dengan ketua (Yuliastati dan Nining, 2016).

### 2.2.3 Perilaku Jajan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah yang berusia enam sampai dua belas tahun merupakan kelompok yang memiliki ikatan yang terus-menerus dengan suasana sekolah, teman seusia dan media massa. Anak yang berada dalam usia tersebut akan sangat mudah terpengaruh oleh lingkungannya, termasuk dalam hal memilih makanan. Anak-anak dalam rentang usia 6-12 tahun belum dapat dikategorikan sebagai konsumen yang kritis sebab anak dalam rentang usia tersebut masih sangat mudah terpengaruh oleh pilihan-pilihan teman sebaya termasuk dalam hal memilih jajanan di sekolah. Kebiasaan anak sekolah untuk mengonsumsi jajanan di sekolah yang belum diketahui kandungan gizi dan kebersihannya akan berpengaruh terhadap kesehatan dan dapat menimbulkan suatu masalah kesehatan (Tambunan dkk., 2019).

Penyakit saluran pencernaan yang sering diderita oleh anak sekolah dasar salah satunya adalah diare. Hal itu dimungkinkan karena anak usia sekolah suka membeli makanan yang kurang sehat. Anak usia sekolah suka membeli jajanan seperti es atau kue-kue. Anak usia sekolah lebih memilih makanan yang murah, biasanya dengan harga makanan murah berarti kualitas zat gizi makanan tersebut juga rendah dan untuk bahan dasar makanan tersebut kurang baik dan biasanya sudah terkontaminasi oleh bakteri. Oleh karena itu anak yang sering jajan sembarang mudah terkena diare. Penyakit diare masih menjadi KLB karena banyaknya kejadian diare dalam waktu yang singkat. Biasanya penyakit diare muncul dikarenakan kurangnya kebersihan akan pangan. Saat ini banyak anak yang

terkena diare karena pada umumnya anak-anak kurang menghiraukan akan bersih tidaknya makanan. Anak usia sekolah pada umumnya belum tentu mengerti tentang fungsi kesehatan bagi dirinya (Fitriani dan Andriyani, 2015).

#### 2.2.4 Faktor Risiko Diare Anak Usia Sekolah

Sosial ekonomi menjadi faktor yang berpengaruh dalam penyebab diare. Anak yang berlatar belakang orang tua pendidikan, memiliki keluarga besar dengan ekonomi rendah, memiliki rumah yang kurang baik dan kurangnya sumber air bersih di rumah. Hal ini membuat keluarga perlu mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang ekonomi sehingga bisa berperan dalam tatalaksana dan pencegahan penyakit diare. Pemilihan makanan jajanan yang tidak berkualitas merupakan masalah yang menjadi perhatian utama di masyarakat, khususnya makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya di pasaran, kantin, dan penjual makanan di sekitar sekolah merupakan agen penting yang membuat anak mengonsumsi makanan tidak sehat. Pola makan yang tidak teratur pada anak, membuat anak menjadi masyarakat yang konsumtif dalam hal jajanan. Dalam satu segi, jajan mempunyai aspek positif yaitu memenuhi kebutuhan energi anak dan aspek negatif yaitu tentang aspek keamanan makanan jajanan (Almanfaluthi dan Budi, 2015).

### 2.3. Konsep Keluarga

#### 2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dipersatukan karena pernikahan, hubungan darah dan adanya hubungan ingin hidup bersama dalam satu atap rumah, tiap orang dalam rumah akan saling melempar pesan satu sama lain sehingga memenuhi peran sosial tiap orang (Achjar, 2010). Keluarga adalah kelompok individu yang disatukan karena perkawinan, keturunan, atau adopsi, satu rumah tangga, yang berinteraksi dan berkomunikasi setiap individu, yang masing-masing berperan sebagai suami dan istri, ibu dan ayah, saudara laki-laki dengan saudara perempuan, dan membuat dan memelihara kebudayaan (Kaakinen, 2010). Keluarga sebagai komunitas kecil yang saling bersandar satu

sama lain dan disini lingkungan internal dan eksternal berperan besar dalam mempengaruhi komunitas (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010).

### 2.3.2 Tujuan Keperawatan Keluarga: Tingkat Pencegahan

Tingkat pencegahan mencakup keseluruhan spektrum isu sehat dan sakit, serta tujuan yang sesuai untuk setiap tingkatan. Ketiga tingkatan itu adalah (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010):

- a. Pencegahan primer, yang melibatkan prosmosi kesehatan dan tindakan pencegahan spesifik atau tindakan perlindungan kesehatan yang dirancang untuk menjaga individu bebas dari penyakit atau cedera. Tindakan pencegahan spesifik atau perilaku yang melindungi kesehatan juga disebut pemeliharaan kesehatan.
- b. Pencegahan sekunder, yang terdiri atas deteksi dini, diagnosis dan terapi.
- c. Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan perbaikan, difokuskan untuk mengurangi cedera pasien dan meningkatkan fungsi dari pasien tersebut.

### 2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones (2010) fungsi keluarga berdiri karena terbentuknya struktur keluarga. Beberapa fungsi keluarga yaitu :

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif menjadi acuan pertama dalam membentuk anggota keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif menjadi fungsi paling penting dalam keluarga. Sebagian besar keluarga mengupayakan pemberian kasih sayang dan pengertian untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010).

- b. Fungsi Sosialisasi dan Status Sosial

Fungsi sosialisasi terlihat saat keluarga mulai memberikan pendidikan kepada anak, melatih anak dalam nilai dan aturan kepada anak, memberikan

peraturan tentang apa saja yang diperbolehkan atau dilarang dan memberikan pendidikan tentang budaya keluarga sehingga melanjutkan kebudayaan keluarga (Achjar, 2010). Status sosial merupakan pandangan lain dari fungsi sosialisasi. Dalam pemberian status sosial bagi anak, artinya anak akan meneruskan budaya, nilai dan hak keluarga. Pada saat lahir, seorang anak secara otomatis mewarisi status keluarganya-etnik, ras, kebangsaan, agama, ekonomi, politik, dan pendidikan. Keluarga mensosialisasikan anak ke dalam kelas sosialnya, dengan memberikan aspirasi yang relevan kepada anak tersebut. Keluarga juga memiliki tugas lain dalam fungsi sosialisasi yaitu memberikan pendidikan sosial kepada anggota keluarga, sehingga tiap individu dalam keluarga bisa menahan berat beban pekerjaan dan peran disuatu kelompok (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010).

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi di mana sebuah keluarga memberikan rasa aman dan kesehatan bagi tiap anggota keluarga dan menanggung kebutuhan dalam berkembangnya fisik, spiritual dan mental dengan cara menjaga kesehatan tiap anggota keluarga dan paham mengenai tanda gejala bila anggota keluarga ada yang mengalami sakit (Achjar, 2010). Fungsi perawatan kesehatan tidak hanya sebagai fungsi vital dan landasan keluarga tapi sebagai fungsi dalam mengemban fokus sentral di dalam keluarga sehingga berfungsi dengan baik dan sehat. Tetapi dalam memenuhi fungsi perawatan kesehatan bagi semua anggota keluarga dapat sulit akibat tantangan eksternal dan internal. Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010). Fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan keluarga, di mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan melakukan tindakan pencegahan sakit bagi tiap anggota keluarga. Tugas kesehatan keluarga bisa menjadi tolak ukur kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga (Mubarak dkk., 2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup banyak aspek kehidupan keluarga. Anggota keluarga memiliki gagasan berbeda tentang kesehatan dan penyakit dan seringkali gagasan ini tidak dibahas dalam keluarga sampai timbul masalah. Ketersediaan dan biaya asuransi perawatan kesehatan menjadi perhatian bagi banyak keluarga, tetapi banyak keluarga tidak memiliki kejelasan tentang apa yang dapat dan tidak dapat ditanggung sampai mereka menghadapi masalah. Perilaku gaya hidup seperti diet sehat, olahraga teratur, penggunaan alkohol dan tembakau, adalah daerah yang anggota keluarga mungkin tidak mengaitkan dengan hasil kesehatan dan penyakit (Kaakinen, 2010). Perawatan kesehatan keluarga berfungsi meningkatkan status kesehatan anggota keluarga dengan cara memahami apa yang dirasakan keluarga ketika sakit, memilih aksi kesehatan yang tepat, mengasuh anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan sekitar dalam peningkatan kesehatan, menggunakan fasilitas kesehatan, praktek diet keluarga, praktek tidur, praktek kursus dan liburan, praktek dalam menggunakan obat, alkohol, tembakau serta praktek perawatan diri keluarga (Tamamengka dkk., 2019).

d. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi menjaga keturunan penerus keluarga dan masyarakat dengan cara memberikan anggota keluarga baru untuk masyarakat. Zaman dulu pernikahan dan keluarga difokuskan dalam menyusun dan mengawal perilaku seksual serta reproduksi. Beberapa aspek yang tidak penting dalam fungsi keluarga meliputi: pengendalian perilaku seksual, kontrasepsi dan reproduksi (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010). Kelangsungan hidup suatu masyarakat terkait dengan pola reproduksi. Seksualitas melayani tujuan kesenangan dan reproduksi, tetapi nilai-nilai yang terkait berbeda dari satu masyarakat ke masyarakat lainnya. Secara tradisional, keluarga telah diatur dalam fungsi biologis reproduksi. Individu cenderung mengatur diri mereka ke dalam keluarga berdasarkan budaya dan kebutuhan dasar manusia. Ketika budaya berubah, keluarga akan ikut berubah. Keluarga saat ini kurang memiliki kendali atas perilaku reproduksi (Kaakinen, 2010).

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi berfungsi ketika keluarga menyediakan sumber daya yang memadai seperti: finansial, ruangan, dan untuk keputusan hal tersebut berdasar pada keputusan keluarga. Fungsi ekonomi sulit untuk dipenuhi secara memuaskan bagi sebagian besar keluarga miskin, perawat keluarga harus menerima tanggung jawab untuk membantu keluarga memperoleh sumber-sumber komunitas yang sesuai yang dapat memberikan mereka informasi, pekerjaan, konseling kejuruan, dan bantuan keuangan yang dibutuhkan (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010). Fungsi ekonomi meliputi sandang, pandangan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Achjar, 2010). Keluarga memiliki fungsi penting dalam menjaga perekonomian bangsa yang berkelanjutan. Kondisi ekonomi bisa mempengaruhi keluarga. Ketika ekonomi sedang tidak baik, akan mempengaruhi struktur, fungsi dan proses keluarga (Kaakinen, 2010).

f. Fungsi biologis

Dalam fungsi biologis tidak berfokus pada melanjutkan keturunan saja tetapi berfokus juga pada merawat anak demi melanjutkan keturunan (Achjar, 2010).

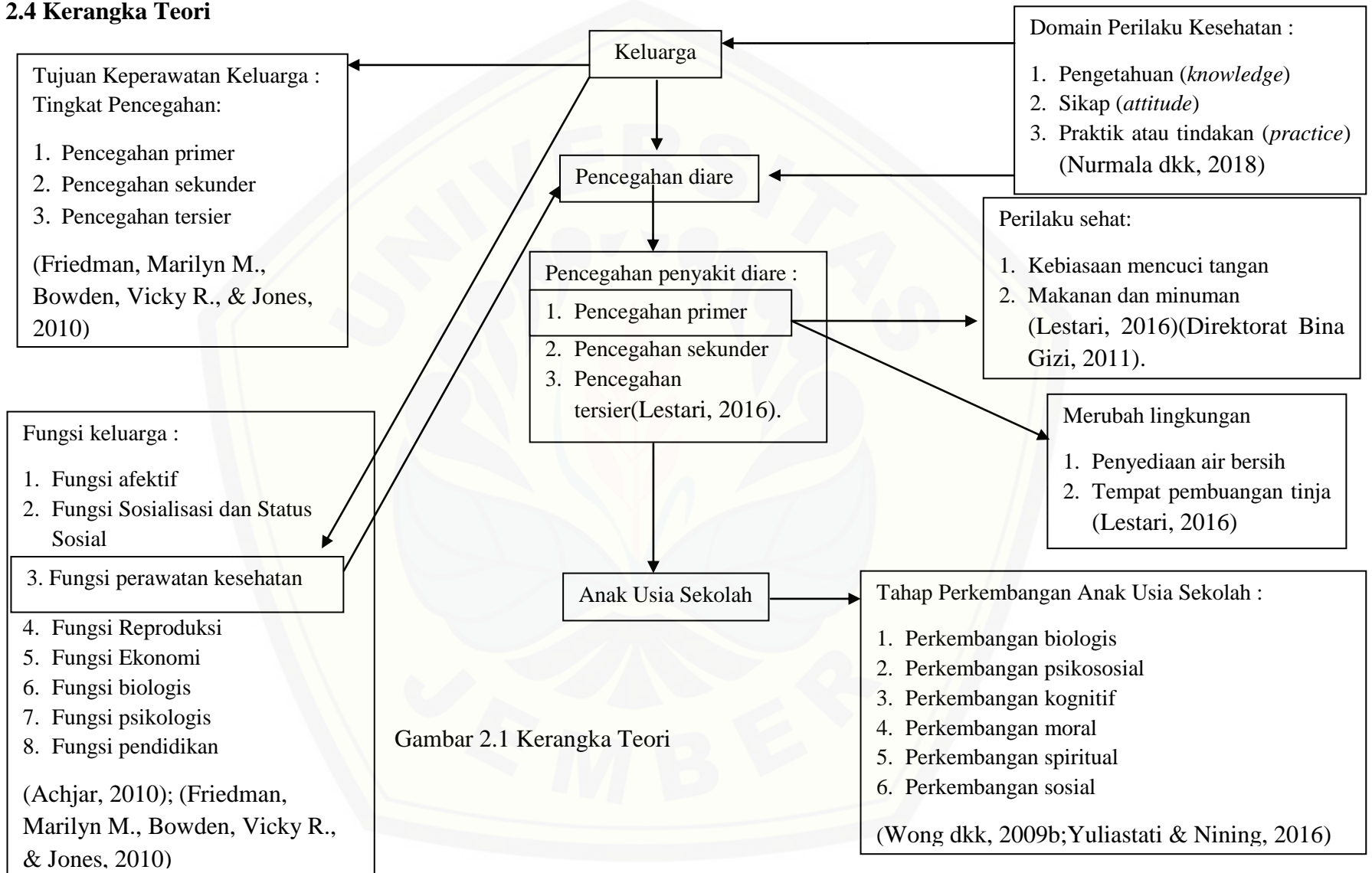
g. Fungsi psikologis

Dalam fungsi psikologis, terlihat disaat keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga (Achjar, 2010).

h. Fungsi pendidikan

Dalam fungsi pendidikan, keluarga berperan dalam berbagi ilmu pengetahuan, keterampilan, melatih karakter si anak, membekali anak untuk siap dengan kehidupan yang akan datang, membimbing perkembangan anak sesuai umurnya (Achjar, 2010).

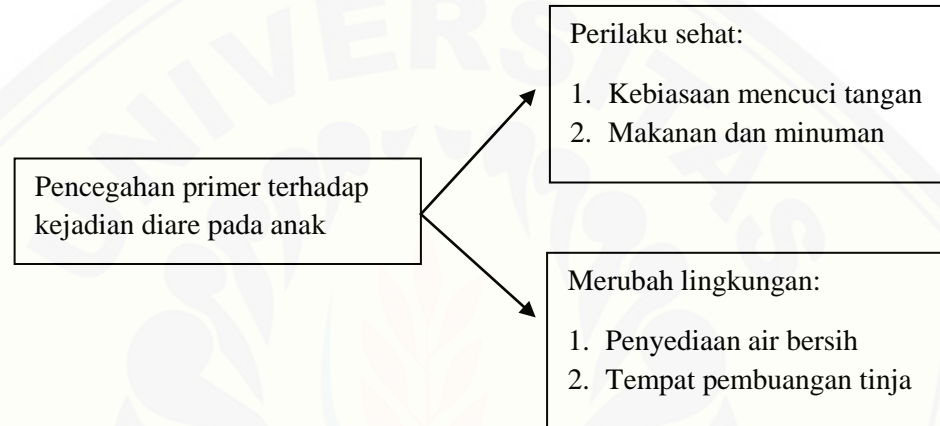
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

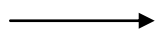


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan



= diteliti



= garis hubung



## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jumlah sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak 97 keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

### **5.1 Hasil Penelitian**

#### **5.1.1 Karakteristik Demografi Responden**

Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, peran dalam keluarga, penghasilan, jumlah anggota keluarga dan pencegahan diare sedangkan karakteristik anak yaitu umur dan jenis kelamin.

##### **a. Karakteristik Keluarga**

Karakteristik keluarga (Bapak atau Ibu) dalam penelitian ini adalah identitas keluarga meliputi umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, peran dalam keluarga, penghasilan, jumlah anggota keluarga

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	Karakteristik Keluarga	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Umur Responden</b>		
a.	20-24 tahun	2	2,1
b.	25-29 tahun	6	6,2
c.	30-34 tahun	15	15,5
d.	35-39 tahun	20	20,6
e.	40-44 tahun	24	24,7
f.	45-49 tahun	10	10,3
g.	> 50 tahun	20	20,6
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Pekerjaan</b>		
a.	PNS	2	2,1
b.	Pegawai Swasta	5	5,2
c.	Kuli/Buruh	4	4,1
d.	Wiraswasta	29	29,9
e.	Tidak Bekerja	57	58,8
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
a.	Pendidikan Dasar (SD)	17	17,5
b.	Pendidikan Menengah (SMP)	21	21,6
c.	Pendidikan Menengah Atas (SMA)	51	52,6
d.	Pendidikan Atas (D3/S1/PT)	8	8,2
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	<b>Peran dalam Keluarga</b>		
a.	Ayah	20	20,6
b.	Ibu	77	79,4
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>5</b>	<b>Penghasilan Keluarga</b>		
a.	< Rp. 2.355.662,90	81	83,5
b.	≥ Rp. 2.355.662,90	16	16,5
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>6</b>	<b>Jumlah Anggota Keluarga (Orang tua dan Anak)</b>		
a.	2 anggota	3	3,1
b.	3 anggota	14	14,4
c.	4 anggota	37	38,1
d.	> 4 anggota	43	44,3
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan keluarga yang berperan sebagai ibu (79,4%) dengan rentang umur 40-44 tahun. Sebesar 58,8% keluarga tidak bekerja. Umumnya penghasilan keluarga di bawah nilai upah minimum regional (UMR) Kabupaten Jember dengan tanggungan rata-rata keluarga lebih dari empat anggota keluarga sebesar 44,3%. Pendidikan keluarga umumnya sudah baik yaitu 60,8%-nya telah berpendidikan SMA dan pendidikan tinggi.

#### b. Karakteristik Anak Usia Sekolah

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

Tabel 5.2 Gambaran Anak Menurut Umur dan Jenis Kelamin pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Umur Anak</b>		
	a. 7 tahun	18	18,6
	b. 8 tahun	19	19,6
	c. 9 tahun	15	15,5
	d. 10 tahun	22	22,7
	e. 11 tahun	13	13,4
	f. 12 tahun	10	10,3
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Laki-laki	41	42,3
	b. Perempuan	56	57,7
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan keluarga yang memiliki anak sedang/riwayat diare di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang paling banyak berusia 10 tahun dengan jenis kelamin perempuan.

### 5.1.2 Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar sebagai berikut:

Tabel 5.3 Gambaran Keluarga Menurut Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

<b>Pencegahan Diare</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Baik	47	48,5
Baik	50	51,5
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 51,5% responden melakukan pencegahan diare dengan baik.

Tabel 5.4 Gambaran Keluarga Menurut Indikator Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

<b>No</b>	<b>Indikator Pencegahan Diare</b>	<b>Frekuensi (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1</b>	<b>Menggunakan Jamban dan Membuang Tinja yang Benar</b>		
	a. Kurang Baik	14	14,4
	b. Baik	83	85,6
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>Mencuci Tangan</b>		
	a. Kurang Baik	28	28,9
	b. Baik	69	71,1
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>3</b>	<b>Menggunakan Air Bersih</b>		
	a. Kurang Baik	13	13,4
	b. Baik	84	86,6
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>4</b>	<b>Memilih Makanan dan Minuman</b>		
	a. Kurang Baik	43	44,3
	b. Baik	54	55,7
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Oktober 2020

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 85,6% responden memiliki pencegahan diare baik dalam menggunakan jamban dan membuang tinja yang benar, 71,1% responden baik dalam mencuci tangan, 86,6% responden baik dalam menggunakan air bersih dan 55,7% responden baik dalam memilih makanan dan minuman.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Keluarga

#### a. Umur Keluarga

Hasil penyajian data pada tabel 5.1 menunjukkan keluarga paling banyak pada rentang umur 40-44 tahun sebanyak 24 orang (24,7%). Pada hasil penelitian Mende dkk. (2017), menemukan orang tua yang melakukan pencegahan diare pada anak umur 1 bulan-12 tahun paling banyak berumur > 41 tahun sebanyak 41 orang (87%). Sedangkan pada penelitian Ragil dan Dyah (2017), menemukan usia ibu yang memiliki balita diare dengan rata-rata usia 26-35 tahun sebanyak 32 orang (46%). Usia merupakan tahapan kronologikal dalam periode kehidupan manusia yang berbeda. Semakin bertambahnya umur seseorang makin banyak pula pengetahuan yang ia dapatkan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut teori Eunike (2005), menyebutkan bahwa faktor perkembangan seperti usia dapat mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap status kesehatannya. Menurut Putra dan Utami (2020), berapa pun umur ibu, jika pengalaman dalam perawatan kesehatan anak lebih banyak maka perilaku pencegahan diare dapat dilakukan tergantung pendidikan dan pengalaman ibu. Pengetahuan ibu yang sedang dikarenakan rata-rata pendidikan ibu adalah SMA, sebagian besar berusia di atas 30 tahun dengan usia terendah 20 tahun dan usia tertinggi 44 tahun. Orang yang usianya matang dan berpendidikan tinggi biasanya mempunyai wawasan yang luas tentang pencegahan diare. (Rane dkk., 2017).

Fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan keluarga, di mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan melakukan tindakan pencegahan sakit bagi tiap anggota keluarga. Tugas kesehatan keluarga bisa menjadi tolak ukur kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga (Mubarak dkk., 2010). 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

fungisinya sehingga pencegahan diare pada anak usia sekolah dapat terlaksana dengan maksimal dan anak usia sekolah dapat terhindar dari diare.

Berdasarkan hasil di atas, peneliti memiliki kesimpulan bahwa keluarga memiliki fungsi keluarga yaitu perawatan keluarga, dimana keluarga melakukan tindakan pencegahan sakit setiap anggota keluarga dan merawat anggota yang sakit. Dalam melakukan perawatan, keluarga dipengaruhi oleh bertambahnya umur. Semakin bertambahnya umur, semakin banyak pula informasi yang didapatkan sehingga bisa mempengaruhi dalam hal pengambilan keputusan kesehatan mengenai pencegahan diare.

#### **b. Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan sebagian responden tidak bekerja sebanyak 57 orang (58,8%) sedangkan 20,6% ibu bekerja (PNS, Pegawai Swasta dan Wiraswasta). Hasil penelitian Fardiansyah (2020), menemukan ibu yang memiliki balita yang diare, bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 responden (44,6%). Penelitian Rohmah dan Syahrul (2017), menemukan ibu yang memiliki balita diare, bekerja sebanyak 12 responden (20,69%). Status pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejadian diare pada balita. Ibu yang mempunyai balita penderita diare, biasanya kurang cepat mengambil tindakan penanganan penyakit. Hal ini dikarenakan kesibukan dari pekerjaan ibu sehingga penyakit anak tidak dapat ditangani dengan segera (Rohmah, 2016). Pada ibu rumah tangga, pembagian pengerjaan tugas rumah tangga dan perawatan anak mengikuti pola keluarga tradisional, yaitu perempuan mengerjakan sebagian besar tugas tersebut, kecuali beberapa tugas insidental yang lebih banyak dikerjakan laki-laki seperti memperbaiki rumah, furniture, dan alat elektronik (Nurhamida, 2015).

Menurut Putra dan Utami (2020), mengatakan berbagai informasi kesehatan yang ditayangkan oleh media televisi dapat disaksikan oleh ibu-ibu sambil memperhatikan anak-anaknya. Begitu pula halnya dengan responden yang bekerja, walaupun waktu mereka akan terbagi antara pekerjaan dan merawat anak, mereka tetap harus lebih dulu mengurus keluarga terutama anak-anak. Dengan bekerja tentunya akan terjalin hubungan-hubungan sosial dengan rekan kerja

sehingga dengan sendirinya akan menambah wawasan dan memberikan sudut pandang yang beragam. Bagi ibu-ibu yang bekerja tetap dapat menikmati pekerjaan mereka, karena melalui pekerjaan tersebut mereka bisa menambah pengetahuan khususnya cara untuk mencegah diare pada anak.

Menurut Hastono (2007), status kerja ibu (tidak bekerja atau bekerja) dapat memengaruhi kesehatan anak karena ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat anak. Kerja memengaruhi waktu luang ibu untuk bersama anak. Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan, baik yang dilakukan di dalam atau di luar rumah. Ibu yang bekerja berpengaruh terhadap perawatan yang diterima anak. Seorang wanita yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk memberi makan anak, membersihkan dan bermain bersama anak. Hal ini dapat memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan anak. Sebenarnya bukan jenis pekerjaan ibu yang memberi pengaruh melainkan seberapa banyak waktu luang ibu untuk mengurus anak. Pekerjaan dapat menjauhkan orang tua dari anak untuk beberapa periode waktu, namun kebutuhan anak dapat tetap terjaga selama anak mendapat pengasuhan dan perawatan dalam kesehatannya dengan benar. Berdasarkan hasil di atas peneliti memiliki kesimpulan bahwa dengan ibu yang bekerja atau tidak bekerja bisa mempengaruhi ibu dalam melakukan pencegahan diare pada anak. Apabila ibu lebih memilih bekerja maka ibu akan mendapatkan wawasan tentang perawatan anak dari tempat bekerja dan bila ibu memilih tidak bekerja, maka waktu untuk akan akan lebih banyak dan ibu akan memiliki banyak pengalaman merawat anak.

### **c. Pendidikan Terakhir**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pendidikan terakhir terakhir pada keluarga terbanyak yaitu SMA sebanyak 51 orang (52,6%). Pada hasil penelitian Putra dan Utami (2020), menemukan ibu yang berpendidikan paling banyak dalam melakukan pencegahan diare pada anak usia *preschool* yaitu SMP-SMA sebanyak 38 orang (63,3%). Berbeda dengan penelitian Riyanto dan Adifa (2016), menemukan ibu yang memiliki balita diare dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu pendidikan SMP sebanyak 27 orang (77,8%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang

semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan kata lain akan lebih banyak informasi yang didapatkan, termasuk informasi mengenai kesehatan (S. Notoatmodjo, 2010). Menurut Riyanto (2013), menjelaskan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat juga dari pendidikan non formal. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang positif tentang suatu objek maka akan menumbuhkan sikap dan perilaku yang makin positif dari objek yang diketahuinya. Berdasarkan hasil di atas, peneliti mempunyai kesimpulan bahwa dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi, maka ibu akan semakin mudah dalam menerima informasi mengenai pencegahan diare pada anak

#### **d. Peran Dalam Keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai peran dalam keluarga terbanyak yaitu ibu sebanyak 77 orang (79,4%). Sebanyak 57 orang (58,8%), sebagai ibu rumah tangga (ibu rumah tangga). Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku *interpersonal*, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Johnson, 2010). Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Ibu memiliki peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan dalam keluarga. Dalam peran ini, ibu mendefinisikan gejala dan memutuskan alternatif sumber yang tepat. Ibu juga memegang kendali yang kuat terhadap apakah anak akan mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan (Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., dan Jones, 2010).

Peran keluarga pada saat ini harus ditingkatkan karena keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarga yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi



masalah kesehatan karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit (Setiadi, 2008). Berdasarkan hasil di atas peneliti memiliki kesimpulan bahwa ibu memiliki peran vital dalam memegang kendali dalam mendapatkan pelayanan pencegahan atau pengobatan dan sebagai pemimpin kesehatan. Sehingga, ketika ibu sakit maka peran ibu dalam melakukan pencegahan penyakit akan menurun.

**e. Penghasilan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan keluarga yang paling banyak adalah kurang dari UMR sebanyak 81 orang (83,5%). Pada penelitian Lanida dan Farapti (2018), menemukan penghasilan paling banyak yaitu < Rp. 1.000.000 sebanyak 28 orang (46,6%). Penelitian Amaliya (2010), menemukan adanya hubungan penghasilan dengan kejadian diare di wilayah pesisir ciputat timur jika penghasilan meningkat maka yang dibeli bisa bervariasi, mereka yang berpendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam usaha pencegahan penyakit dan pemanfaatan sarana kesehatan. Begitu juga dengan penelitian Rahmawati (2008), yang menyimpulkan bahwa kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya.

Penelitian yang dilakukan Woldu dkk (2016) menyebutkan bahwa anak dari keluarga miskin secara ekonomi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami diare. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa keluarga berpenghasilan rendah tidak mempunyai fasilitas yang mendukung untuk melindungi keluarga dari kontaminasi mikroba seperti tempat cuci tangan, toilet, dan saluran air. Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa semakin rendah tingkat pendapatan keluarga, semakin sulit keluarga dalam melakukan usaha pencegahan penyakit dan pemanfaatan sarana kesehatan.

#### **f. Jumlah Anggota Keluarga**

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai jumlah anggota keluarga terbanyak yaitu >4 anggota sebanyak 43 orang (44,3%). Hasil penelitian Susanti dkk (2016), menemukan kepadatan hunian dalam satu rumah yang paling banyak > 4 orang sebanyak 8.541 responden (57,9%). Kesesuaian antara luas rumah dengan jumlah penghuninya merupakan salah satu syarat rumah sehat. Kepadatan hunian dalam satu rumah tangga akan memberikan pengaruh yang berarti bagi para penghuninya dan dapat mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan. Dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak akan menyebabkan dengan adanya kontak langsung antara anggota keluarga sehingga akan mempengaruhi penularan penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2011). Kepadatan hunian >4 orang dalam rumah tangga sangat mempengaruhi kerentanan balita mengalami diare dikarenakan diare merupakan penyakit menular yang tidak hanya terjadi pada balita tetapi terjadi juga pada orang dewasa (Susanti dkk., 2016). Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa semakin banyak orang dalam satu rumah, semakin besar risiko tertular penyakit, jika ada satu orang di dalam rumah ada yang sakit.

### **5.2.2 Analisis Karakteristik Anak Usia Sekolah**

#### **a. Umur Anak**

Berdasarkan tabel 5.2 ditunjukkan bahwa umur anak sekolah paling banyak yaitu diumur 10 tahun sebanyak 22 orang (22,7%). Pada hasil penelitian Gultom dkk (2018) menemukan anak SD yang diare dengan umur paling banyak yaitu umur 10 tahun sebanyak 19 anak (51%). Hasil penelitian Suherman dan Aini (2019) menemukan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian diare didapatkan sebanyak 28 responden (49,1%) anak yang berusia 7-9 tahun dan mengalami diare. Sedangkan di antara anak yang usia 10-13 tahun ada 19 responden (31,1%) yang diare. Usia anak merupakan salah satu faktor intrinsik kejadian diare (Ariani, 2017). Menurut Wong dkk (2009b), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yaitu artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak.

Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman, sebaya, dan orang lainnya.

Perkembangan psikososial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan aturan sosial yang menata seseorang dalam kelompok, tradisi dan moral (agama). Perkembangan sosial pada anak-anak sekolah dasar ditandai dengan meluasnya hubungan dengan lingkungannya, selain dengan keluarga dia mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya semakin bertambah luas (Yusuf, 2014). Dalam teori Erickson, anak usia sekolah berada pada tahap semangat versus rasa rendah diri (*industry versus inferiority*). Prakarsa anak-anak membawa mereka terlibat dalam kontak dengan pengalaman-pengalaman baru yang banyak. Semakin bertambahnya umur, mereka mengarahkan energinya untuk menguasai pengetahuan dan keterampilan intelektual (Santrock, 2012). Anak selalu berusaha mencapai segala sesuatu yang diinginkan dan berusaha mencapai prestasinya sehingga pada usia ini anak rajin melakukan sesuatu. Apabila harapan tidak tercapai, kemungkinan besar anak akan merasakan rendah diri (Yuliastati dan Nining, 2016).

Usia 7-11 tahun merupakan usia ketika anak sudah memasuki masa sekolah. Sebagaimana menurut teori kognitif Piaget, pemikiran anak-anak usia sekolah dasar disebut pemikiran operasional konkret (*concrete operational*) (Desmita, 2015). Menurut Cliffs (2011), anak-anak usia sekolah akan terlibat dalam proses klasifikasi atau kemampuan mengelompokkan sesuatu dengan fiturnya masing-masing, dan serial *ordering*, atau kemampuan mengelompokkan sesuatu berdasarkan perkembangan logika. Makna operasional konkret yang dimaksud oleh Piaget yaitu kondisi di mana anak-anak sudah dapat memfungsikan akalinya untuk berfikir logis terhadap sesuatu yang bersifat konkret atau nyata. Pada tahapan ini, pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif (naluri) dengan syarat pemikiran tersebut dapat diaplikasikan menjadi contoh-contoh yang konkret atau spesifik (John W, 2007). Anak sudah dapat memandang realistis dan mempunyai anggapan sama dengan orang lain. Sifat egosentris mulai hilang

karena ia mulai sadar akan keterbatasan dirinya. Tetapi sifat realistik ini belum sampai ke dalam pikiran sehingga belum dapat membuat suatu konsep atau hipotesis (Yuliaslati dan Nining, 2016).

Perkembangan moral seorang anak banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Anak memperoleh nilai-nilai moral dari lingkungannya, terutama orang tua dan guru. Secara tidak langsung, sikap orang tua terhadap anak, sikap ayah terhadap ibu, atau sebaliknya, dapat mempengaruhi perkembangan moral anak melalui proses peniruan (imitasi) (Yusuf, 2014). Lingkungan keluarga dan lingkungan sosial yang lebih luas di luar keluarga menjadi pusat dari pelajaran perkembangan moral bagi anak. Konsep perkembangan moral menjelaskan bahwa norma dan nilai yang ada di lingkungan sosial siswa akan mempengaruhi diri siswa untuk memiliki moral yang baik atau buruk (Trianingasih, 2016).

Orang tua merupakan pembina pribadi yang pertama bagi anak, dan tokoh yang diidentifikasi atau ditiru oleh anak. Selain keluarga, sekolah mempunyai peran dalam perkembangan spiritual anak. Kepedulian kepala sekolah, guru-guru dan staf sekolah terhadap pelaksanaan pendidikan agama di sekolah, baik melalui pemberian contoh dalam bertutur kata, berperilaku, dan berpakaian yang sesuai dengan ajaran agama. Lingkungan masyarakat berupa teman dan warga masyarakat berpengaruh terhadap perkembangan fitrah beragama, karena corak perilaku anak merupakan cermin dari corak perilaku teman atau warga masyarakat (orang dewasa) pada umumnya (Yusuf, 2014). Anak mulai tertarik mengenai konsep neraka dan surga, dengan berkembangnya kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut melakukan kesalahan dalam berperilaku sebab takut akan masuk neraka. Jika berperilaku salah mereka ingin, berharap, dan memilih hukuman yang sesuai dengan kesalahannya. Umumnya anak menggambarkan penyakit atau cedera sebagai hukuman karena perilaku buruknya (Yuliaslati dan Nining, 2016).

Perkembangan sosial pada anak ditandai dengan proses pencapaian kematangan dalam kehidupan sosialnya, bagaimana dia menyesuaikan diri dengan lingkungannya, berinteraksi dengan lingkungannya dan mengikuti aturan yang terdapat pada lingkungan sosialnya (Latifa, 2017). Perkembangan sosial juga

dapat diartikan sebagai pencapaian kematangan dalam hubungan sosial kegiatan pembelajaran untuk mengikuti dan menyesuaikan diri dengan norma-norma dan aturan yang berlaku dalam masyarakat. Perkembangan sosial pada anak-anak SD ditunjukkan adanya perubahan dalam bentuk tingkah laku dan perluasan hubungan dengan teman sebaya, selain dengan keluarga anak juga mulai menjalin hubungan dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya telah bertambah luas. Pada masa ini, anak mulai dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, (egosentris) pada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau mementingkan kepentingan orang lain (Tusyana dan Trengginas, 2019). Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa keluarga perlu memantau tahap perkembangan anak sehingga anak bisa terkontrol dalam melakukan sesuatu.

#### **b. Jenis Kelamin Anak**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 56 orang (57,7%). Hasil penelitian Suherman dan Aini (2019), menemukan kejadian diare pada siswa di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Pamulang Tahun 2018 dengan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 26 orang (40,0%). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sumampouw dkk (2017) yang mengatakan bahwa jumlah penderita diare lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dan juga anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak kontak dengan tanah di luar dibandingkan perempuan. Menurut Kesehatan Ri (2013) juga menunjukkan kejadian diare lebih banyak pada kelompok jenis kelamin perempuan (3,6%). Jenis kelamin termasuk dalam faktor risiko yang memungkinkan seseorang untuk mengubah perilaku. Perbedaan jenis kelamin mungkin saja bisa membawa pengaruh terhadap individu dalam melakukan aktivitas, sehingga perlu dinilai dan diukur (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kejadian diare bisa disebabkan ada perbedaan jenis kelamin. Jenis kelamin memberikan pengaruh terhadap individu ketika melakukan aktivitas.

### 5.2.3 Analisis Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga

Berdasarkan tabel 5.3 ditunjukkan bahwa pencegahan diare pada keluarga yang baik sebanyak 50 orang (51,5%) dengan indikator menggunakan jamban dan membuang tinja yang benar dengan baik sebesar 85,6%, indikator mencuci tangan yang baik sebesar 71,1%, indikator menggunakan air bersih yang baik sebesar 86,6% dan indikator makanan dan minuman yang baik sebesar 55,7%. Hasil penelitian ini lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Poernomo dan Idris (2016) dalam pencegahan diare yang baik sebesar 39 responden (78%). Secara teori, menurut S. Notoatmodjo (2012) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain: perilaku kesehatan, perilaku sakit dan perilaku peran sakit. Perilaku kesehatan mencakup hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya. Perilaku ibu yang baik dalam memberikan kebutuhan gizi kepada anaknya, yaitu dengan memperhatikan *hygiene* dari makanan dan minuman dapat mencegah terjadinya berbagai macam penyakit termasuk juga diare (Sukut dkk., 2015).

Tindakan pencegahan orang tua tentang penyakit diare berpengaruh pada perilaku orang tua dan masalah kesehatan keluarga, dengan memperhatikan sanitasi perorangan terutama anak (Jannah dkk., 2016). Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dalam melakukan pencegahan diare dipengaruhi oleh: umur keluarga, dimana semakin bertambahnya umur, semakin banyak pula informasi didapatkan mengenai pencegahan diare. Keluarga yang dominan tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak serta banyak pengalaman dalam merawat anak. Ibu memiliki peran vital dalam melakukan merawat anak. Tugas merawat anak sebanding dengan pendidikan yang rata-rata tinggi membuat keluarga mudah menerima informasi mengenai pencegahan diare.

#### 5.2.4 Analisis Keluarga Menurut Indikator Pencegahan Diare

##### a. Menggunakan Jamban Dan Membuang Tinja Yang Benar

Berdasarkan tabel 5.4 ditunjukkan bahwa keluarga dengan indikator membuang tinja yang benar dan menggunakan jamban yang baik sebanyak 83 keluarga (85,6%). Sejalan dengan penelitian Fatmawati (2017), diperoleh hasil responden dalam penggunaan jamban yang baik sebanyak 31 responden (55,4%). Hasil penelitian Paramita dan Sulistyorin (2015), menemukan penggunaan jamban yang baik sebanyak 37 responden (64,9%). Hasil penelitian Dharmayanti dan Tjandrarini (2020), menemukan adanya hubungan antara kebiasaan buang air besar sembarangan dengan penyakit diare. Kementerian Kesehatan RI (2011b) mengatakan bahwa perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dapat mencemari lingkungan, baik tanah, air dan udara. Tinja atau kotoran manusia mengandung berbagai kuman patogen atau penyebab penyakit, salah satunya adalah *E.coli*. Apabila air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari telah tercemar tinja, maka akan menimbulkan penyakit. Untuk mencegah terjadinya pencemaran sumber air minum dari tinja, maka buang air besar di jamban merupakan alternatif utama yang harus dilakukan.

Hasil penelitian di beberapa negara juga telah membuktikan bahwa penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), penggunaan jamban dengan *septic tank* merupakan salah satu pengelolaan kotoran manusia yang memenuhi syarat. Di mana kotoran manusia dan air buangan akan mengalami proses dekomposisi. Hasil akhir dari proses dekomposisi pada akhirnya akan berubah menjadi bahan yang stabil, tidak berbau dan tidak mengganggu, sehingga tidak mencemari lingkungan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan jamban dengan benar menurunkan risiko kejadian diare. Dengan adanya jamban, masyarakat bisa buang air besar (BAB) di jamban tersebut tanpa harus buang air besar sembarangan (BABS).

##### b. Mencuci Tangan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pencegahan diare pada indikator mencuci tangan yang baik sebanyak 69 keluarga (71,1%). Sejalan dengan penelitian

Rohmah dan Syahrul (2017), diperoleh hasil responden dalam kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebanyak 45 responden (77,59%). Hasil penelitian Sunardi dan Ruhyanuddin (2017), menemukan kebiasaan mencuci tangan dengan hasil kategori baik sebanyak 161 responden (53,7%). Perilaku mencuci tangan individu dapat terjadi karena proses kematangan dan interaksi individu dengan lingkungan. Cara ini berpengaruh besar terhadap perilaku manusia. Perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan melalui suatu proses belajar. Perubahan perilaku perlu motivasi kuat. Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam penyampaian tujuan, dan kebutuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap laju dorongan tersebut. Perubahan perilaku mencuci tangan dengan sabun pada individu dapat tercapai dengan memberi motivasi yang kuat, sehingga timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan (Prayitno dan Amti, 2004).

Perilaku mencuci tangan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia serta membuat tangan menjadi harum baunya (Nadesul, 2011). Cuci tangan yang benar adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun tanpa kandungan anti mikroba meliputi seluruh permukaan tangan dan membilas dengan air mengalir serta mengeringkan secara keseluruhan menggunakan handuk maupun tisu (Desiyanto, 2013). Kebiasaan mencuci tangan terutama sesudah buang air kecil dan besar, sebelum menyuapi anak, dan setelah makan dapat menurunkan insiden diare (Rohmah, 2016). Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa perilaku mencuci tangan berperan penting dalam mencegah penyakit diare karena dengan mencuci tangan, individu membersihkan bagian telapak, punggung tangan dan jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman sehingga kuman penyebab penyakit menjadi tidak merugikan bagi kesehatan manusia.

#### **c. Menggunakan Air Bersih**

Hasil penelitian didapatkan bahwa pencegahan diare pada indikator menggunakan air bersih yang baik sebanyak 84 keluarga (86,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Isnaniar (2017), diperoleh hasil responden dalam perilaku



menggunakan air bersih sebanyak 27 responden (81,8%). Air memiliki peranan dalam penularan penyakit khususnya diare. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare sangat kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapat 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. Tersedianya air bersih di rumah dapat digunakan dalam sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, mencuci alat dapur, mencuci pakaian, mencuci tangan, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2011c).

Menurut Notoatmodjo (2003), air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari. Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Penggunaan air bersih sangat penting dalam mencegah diare karena dapat mengurangi risiko terhadap penyakit diare dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2011b). Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa penyediaan air bersih berpengaruh terhadap risiko kejadian diare karena dengan adanya air bersih kebutuhan sehari-hari masyarakat bisa terpenuhi terutama dalam untuk minum, masak, mandi, mencuci alat dapur, mencuci pakaian, mencuci tangan.

#### **d. Memilih Makanan dan Minuman**

Hasil penelitian didapatkan bahwa pencegahan diare pada indikator memilih makanan dan minuman yang baik sebanyak 54 keluarga (55,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniajati dan Apriliani (2015), diperoleh hasil responden dalam sanitasi makanan yang baik sebanyak 40 responden (66,6%). Hasil

penelitian Wati dkk (2018), menemukan perilaku responden dalam pemilihan bahan makanan yang baik sebesar 84 responden (95,4%). Sanitasi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare. Sanitasi yang buruk dapat meningkatkan resiko terkena penyakit saluran pencernaan seperti diare hingga keracunan makanan. Sanitasi dapat didefinisikan sebagai upaya penciptaan dan pemeliharaan yang dapat mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan. Sedangkan sanitasi makanan adalah suatu usaha pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang bertujuan untuk menghindari makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari makanan sebelum diproduksi hingga makanan disajikan (Atmoko, 2017). Sanitasi makanan yaitu usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman (Alamsah, 2013). Selain itu sanitasi makanan adalah upaya-upaya yang ditunjukkan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia (Iqbal, 2009).

Sanitasi dan higiene tidak dapat dipisahkan karena berkaitan sangat erat. Higiene adalah upaya dalam mencegah terjadinya penyakit yang menitikberatkan pada usaha individu dengan lingkungannya. Sanitasi memiliki arti yang mirip dengan higiene hanya berbeda pada fokus utamanya, jika higiene fokus pada aktivitas manusia, sedangkan sanitasi fokus pada lingkungan manusia, seperti contoh ketersediaan sarana air bersih. Hubungan sanitasi dan higiene sangat erat satu sama lain terlihat apabila higiene seseorang baik namun sanitasinya buruk maka akan menimbulkan risiko terjadinya penyakit atau efek lainnya akan tinggi. Misalnya higiene sudah baik karena mencuci tangan namun sanitasinya tidak mendukung karena kurangnya ketersediaan air bersih, maka mencuci tangan tidak sempurna (Rahmadhani dan Sumarmi, 2017).

Higiene makanan dilihat dari berbagai aspek, seperti kebiasaan, tempat pengelolaan makanan, dan peralatan pengelolaan makanan. Pada aspek kebiasaan yang dilihat adalah kebersihan penjamah makanan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat. Aspek tempat pengelolaan makanan harus memperhatikan sanitasi jasa boga, tersedianya air bersih, jamban dan urinoir, kamar mandi,

tempat sampah serta tempat cuci tangan harus memenuhi syarat. Dan aspek peralatan pengelolaan makanan harus memiliki wadah makanan yang memiliki tutup, dan semua peralatan harus memenuhi syarat higiene sanitasi (Chantika dkk., 2016).

Upaya dalam penerapan sanitasi makanan harus memperhatikan beberapa tahapan seperti keamanan dan kebersihan produk makanan yang diproduksi, kebersihan individu dalam pengolahan makanan, keamanan terhadap penyediaan air, pengelolaan pembuangan air limbah dan kotoran, perlindungan makanan terhadap kontaminasi selama proses pengolahan penyajian serta penyimpanan, dan pencucian dan pembersihan peralatan dan perlengkapan (Atmoko, 2017). Salah satu penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga yakni kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan makanan atau sanitasi makanan. Sanitasi makanan merupakan upaya untuk menjaga keamanan pangan dalam rangka memutus mata rantai perkembangbiakan mikroorganisme penyebab penyakit khususnya penyakit bawaan makanan (*food borne disease*). Upaya pengamanan pangan harus dilakukan terhadap makanan mulai dari proses pemilahan bahan baku hingga menghadirkan makanan jadi. Dalam menjaga keamanan pangan, perlu dilakukan upaya sanitasi makanan. Sanitasi makanan dilakukan untuk mencegah terjadinya *food borne disease*. Upaya tersebut meliputi proses pemilahan bahan baku, penyimpanan bahan baku, pengolahan (proses memasak), penyimpanan makanan jadi hingga penyajian makanan untuk dikonsumsi (Maidarti dan Anggraeni, 2017).

Menurut teori kebutuhan Maslow, manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologi salah satunya adalah kebutuhan makan karena untuk mempertahankan hidup (Islamy dkk., 2018). Keamanan pangan memiliki definisi yaitu kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan terhindar dari cemaran biologis, kimia maupun benda lain yang dapat mengganggu, dan membahayakan manusia. Makanan yang tidak aman dan dapat menyebabkan penyakit disebut *foodborne disease* yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi bahan/senyawa beracun atau organisme patogen. Faktor yang menyebabkan makanan menjadi tidak aman

adalah kontaminasi yang terdiri dari empat macam yaitu kontaminasi mikroba (bakteri, jamur, dan cendawan), kontaminasi fisik (rambut, debu, tanah, serangga dan kotoran lainnya), kontaminasi kimia (pupuk, pestisida, merkuri, arsen, cyanida dan sebagainya) dan kontaminasi radioaktif (radiasi, sinar alfa, sinar gamma, radio aktif, sinar cosmis dan sebagainya). Terjadinya kontaminasi dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu kontaminasi langsung (*direct contamination*), kontaminasi silang (*cross contamination*) dan kontaminasi ulang (*recontamination*) (Nurlaela, 2011).

Pemilahan bahan baku makanan sangat penting kaitannya dengan keamanan pangan. Kualitas bahan baku pangan yang baik tentunya menghasilkan makanan yang baik. Pemilahan bahan merupakan hal mendasar yang dilakukan sebelum mengolah pangan. Pada umumnya, pemilahan bahan baku biasanya didasarkan pada kebersihan dan kesegaran bahan. Namun, perlu juga diperhatikan hal-hal seperti pemilahan sayur dan buah yang bersifat organik agar tidak terkontaminasi pestisida; pemilahan sayur, buah, daging dan ikan yang masih dalam keadaan masih segar; kematangan bahan yang harus sesuai (benar-benar matang tetapi tidak busuk) (Amaliyah dan Gunawan, 2017). Kualitas makanan harus diperhatikan, yang dimaksud dengan kualitas tersebut yaitu makanan yang mencangkup ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak dalam makanan dan pencegahan terjadinya kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (Alamsah, 2013). Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan ibu harus bisa melakukan sanitasi makanan sebelum diberikan kepada anak, hal ini memutus mata rantai perkembangbiakan mikroorganisme penyebab penyakit khususnya penyakit bawaan makanan (*food borne disease*).

### 5.3 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan mencegah diare pada anak usia sekolah dasar, yaitu:

- a. Promotif, perawat dapat melakukan upaya meningkatkan pengetahuan kepada keluarga mengenai makanan dan minuman yang bisa meningkatkan

daya tahan tubuh, bahaya dan dampak yang dapat ditimbulkan dari makanan dan minuman apabila belum memenuhi standar sanitasi makanan maupun minuman.

- b. Preventif, perawat dapat mengajarkan dan mempraktekan kepada keluarga terkait sanitasi dasar untuk mencegah diare seperti: mempraktekan cara memilih makanan dan minuman yang bersih, mempraktekan cara melihat tanggal kadaluarsa makanan dan minuman, mempraktekan cara membersihkan alat saji dan sajian, mempraktekan cara membuat bekal makanan untuk anak, dan mempraktekan cara mengolah makanan dengan baik

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam proses pengambilan data penelitian yang telah dilaksanakan peneliti memunculkan beberapa keterbatasan dalam proses penelitian. Hal ini tentunya membutuhkan banyak perbaikan untuk menunjang suatu penelitian yang lebih optimal. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya :

- a. Responden kurang kooperatif dikarenakan pada masa pandemi ini, masyarakat masih cemas akan penyebaran virus *covid 19* sehingga bisa menimbulkan bias dalam penelitian.
- b. Dalam kuesioner soal nomer 3 dalam pemilihan kata perlu dikaji ulang karena tidak semua responden melakukan/ aktivitas yang ada dikuesioner.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berdasarkan rata-rata umur 40-44 tahun. Berdasarkan jenis pekerjaan yaitu tidak bekerja. Berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SMA. Berdasarkan peran dalam keluarga yaitu ibu. Berdasarkan penghasilan orang tua yaitu < Rp. 2.355.662,90. Berdasarkan jumlah anggota keluarga yaitu > 4 anggota.
- b. Karakteristik anak di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember berdasarkan umur terbanyak yaitu 10 tahun. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan.
- c. Pencegahan diare yang dilakukan oleh keluarga dengan baik sebanyak 50 keluarga (51,5%).

### 6.2 Saran

Pada penelitian ini selain menunjukkan hasil peneliti juga memberikan saran terkait hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti, sebagai berikut :

#### 6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut menggunakan metode yang berbeda terkait pencegahan diare pada keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

- 1) Mengidentifikasi perilaku anak yang berisiko menjadi penyebab diare.
- 2) Menggunakan metode kualitatif guna *explore* mendalam peran keluarga dalam pencegahan diare.

#### 6.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan agar keluarga menyediakan tempat yang tertutup untuk makanan yang telah diolah supaya makanan tidak terkontaminasi dan serangga

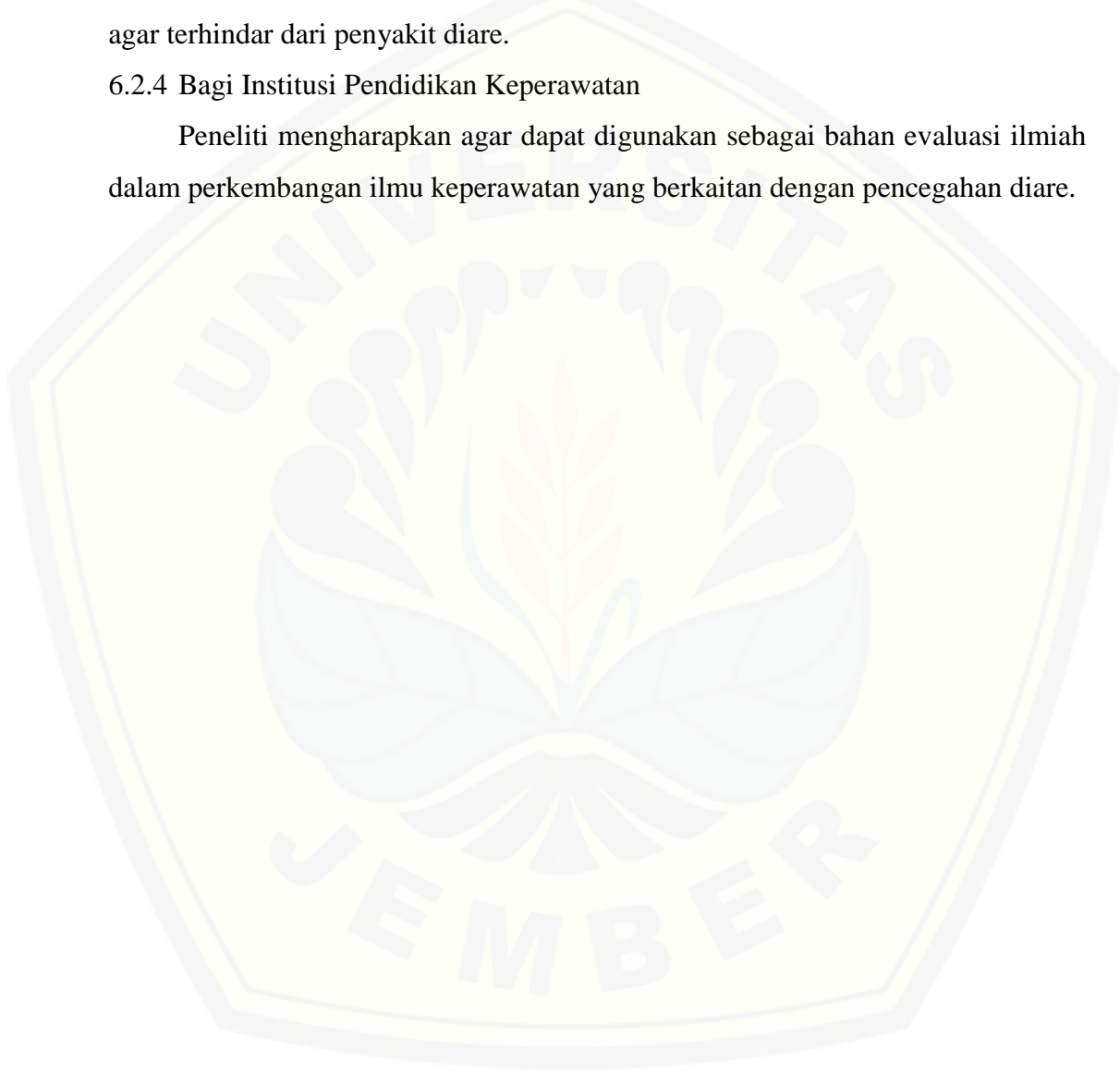
tidak hinggap pada makanan. Menciptakan kebiasaan mencuci bahan makan sebelum diolah untuk mengurangi dan mencegah menimbulkan penyakit

#### 6.2.3 Bagi Pelayanan kesehatan

Diharapkan pelayanan kesehatan lebih meningkatkan lagi penyuluhan tentang sanitasi dasar kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih sehat agar terhindar dari penyakit diare.

#### 6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Peneliti mengharapkan agar dapat digunakan sebagai bahan evaluasi ilmiah dalam perkembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan pencegahan diare.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Achjar, K. A. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Denpasar: Sagung seto.
- Adliyani, Z. O. N. 2015. Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Medical Journal Of Lampung University*. 4(7):109–114.
- Afany, N., R. Rasyid, dan Y. Yulistini. 2017. Hubungan pengetahuan mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas iv-vi sdn 11 lubuk buaya padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(2):364.
- Aini, N. 2016. Mengubah perilaku jajan sembarang pada siswa sekolah dasar melalui penyuluhan kesehatan. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*. 1(1):28–33.
- Alamsah. 2013. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Almanfaluthi, M. dan M. Budi. 2015. Hubungan antara konsumsi jajanan kaki lima terhadap penyakit diare pada anak sekolah dasar. *Medisains*. 13(3):58–65.
- Amaliya, L. 2010. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Pisangan Ciputat Timur Bulan Agustus 2010. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Amaliyah, N. dan T. A. Gunawan. 2017. *Penyehatan Makanan Dan Minuman*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ariani, A. 2017. *Diare Pencegahan Dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asa, A. O., S. Prastiwi, dan A. Sutriningsih. 2018. Hubungan pengetahuan anak tentang pola hidup sehat dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di sdn merjosari 2 kecamatan lowokwaru kota malang. *Journal Nursing News*. 3(1):358–368.
- Atmoko, T. P. H. 2017. Peningkatan higiene sanitasi sebagai upaya menjaga kualitas makanan dan kepuasan pelanggan di rumah makan dhamar palembang. *Jurnal Khasanah Ilmu*. 8(1):1–9.
- Cahyono, J. 2014. *Tatalaksana Klinis Di Bidang Gastro Dan Hepatologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Chantika, I., D. Sumardianto, dan N. D. Sumaningrum. 2016. Higiene penjamah dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah gambiran kota kediri. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 1(1):1–7.
- Cliffs. 2011. Cognitive Development: Age 7-11 Years. [http://www.cliffnotes.com/study\\_guide/Cognitive-Development-Age-711.topic.ArticleId-26831.articleId-26782.html](http://www.cliffnotes.com/study_guide/Cognitive-Development-Age-711.topic.ArticleId-26831.articleId-26782.html)
- Desiyanto, D. 2013. Efektivitas mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan antiseptik (hand sanitizer) terhadap jumlah angka kuman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(2):55–112.
- Desmita. 2015. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 9. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Devi, N. 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Dharmayanti, I. dan D. H. Tjandrarini. 2020. Peran lingkungan dan individu



- terhadap masalah diare di pulau jawa dan bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 19(2):84–93.
- Dinas Kesehatan. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2015/3509\\_Jatim\\_Kab\\_Jember\\_2015.pdf&ved=2ahUKEwjE04GD\\_fHnAhXE73MBHXErCbMQFjABegQIBRAI&usg=AOvVaw3moLxysz3\\_5m5OaHa19n-7&cshid=1582814920](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3509_Jatim_Kab_Jember_2015.pdf&ved=2ahUKEwjE04GD_fHnAhXE73MBHXErCbMQFjABegQIBRAI&usg=AOvVaw3moLxysz3_5m5OaHa19n-7&cshid=1582814920) [Diakses pada January 19, 2020].
- Direktorat Bina Gizi. 2011. Pedoman Keamanan Pangan Di Sekolah Dasar. Direktorat Bina Gizi Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. <https://docplayer.info/29784187-Pedoman-keamanan-pangan-di-sekolah-dasar.html>. [Diakses pada March 18, 2020].
- Ernawati dan A. Maryani. 2016. Hubungan pengetahuan orang tua tentang makanan jajanan dengan kejadian diare pada anak sd negeri 1 buayan kecamatan buayan kabupaten kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 6(3):111–117.
- Eunike, R. R. 2005. *Psikologi Kesehatan*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Fardiansyah, A. 2020. Faktor kejadian diare pada balita. *Medica Majapahit*. 12(1):60–71.
- Fatmawati, T. Y. 2017. Peran ibu dalam upaya pencegahan diare pada balita di kelurahan kenali asam bawah. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 6(1):58–63.
- Fitriani, N. L. dan S. Andriyani. 2015. Hubungan antara pengetahuan dengan sikap anak usia sekolah akhir (10-12 tahun) tentang makanan jajanan di sd negeri ii tagog apu padalarang kabupaten bandung barat tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 1(1):7.
- Friedman, Marilyn M., Bowden, Vicky R., & Jones, E. G. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gultom, M. M. ., F. Onibala, dan H. Bidjuni. 2018. Hubungan konsumsi makanan jajanan dengan diare pada anak di sdn 3 gogagoman kecamatan kotamobagu barat kota kotamobagu. *Jurnal Keperawatan*. 6(1):1–7.
- Hapsari, A. I. dan H. Gunardi. 2018. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku orangtua tentang diare pada balita di rscm kiara. *Sari Pediatri*. 19(6):316.
- Hardinsyah dan M. Aries. 2012. Jenis pangan sarapan dan perannya dalam asupan gizi harian anak usia 6—12 tahun di indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. 7(2):89–96.
- Hastono, S. . 2007. *Model Analisis Data*. Jakarta: Masyarakat UI.
- Hastutik dan N. K. S. . Putri. 2018. Deskripsi kebiasaan jajan pada anak sekolah dasar negeri 03 kragilan mojolaban sukoharjo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 9(2):162–167.
- Iqbal. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Islamy, G. P., S. Sumarmi, dan F. Farapti. 2018. Analisis higiene sanitasi dan keamanan makanan jajanan di pasar besar kota malang. *Amerta Nutrition*. 2(1):29.

- Isnaniar, Y. I. L. 2017. HUBUNGAN perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) ibu dengan kejadian diare di puskesmas garuda pekanbaru isnaniar, yuni indri lestari. *Jurnal Photon*. 8(1):155–160.
- Jannah, M. F., B. J. Kepel, dan F. R. R. Maramis. 2016. Hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas tikala baru kota manado. *Pharmacon*. 5(3):211–217.
- John W, S. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Johnson, R. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Edisi Cetakan Pe. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaakinen, J. R. 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. Edisi 4. America: Philadelphia.
- Kasem, A. O., L. A. Abas, S. A. Ezzaddin, I. T. Ahmed, R. A. Saleem, dan A. K. Maulud. 2017. Assessment the knowledge of mothers regarding diarrhea of children less than five years at internally displaced persons (idps) arbit camp: a descriptive study. *Kurdistan Journal of Applied Research*. 2(1):31–38.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011a. Buku Pedoman Penyelidikan Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular Dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit). <http://ppid.kemendagri.go.id/front/dokumen/download/300007625> [Diakses pada April 20, 2020].
- Kementerian Kesehatan RI. 2011b. *Situasi Diare Di Indonesia*. j: Departemen Kesehatan RI. 2. *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011c. *Situasi Diare Di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf> [Diakses pada April 20, 2020].
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia 2013. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pokok\\_Pokok\\_Hasil\\_Riskesdas\\_Indonesia\\_2013.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pokok_Pokok_Hasil_Riskesdas_Indonesia_2013.pdf) [Diakses pada January 21, 2020].
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas\\_2018\\_1274.pdf&ved=2ahUKEwjJ96Wz\\_5voAhXR7HMBHUcFDowQFjABegQIBxAI&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d.pdf](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas_2018_1274.pdf&ved=2ahUKEwjJ96Wz_5voAhXR7HMBHUcFDowQFjABegQIBxAI&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d.pdf) [Diakses pada January 21, 2020].
- Kesehatan Ri, B. P. D. P. 2013. Riskesdas Tahun 2013. [www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/General/Hasil\\_riskesdas\\_2013.Pdf](http://www.Depkes.Go.Id/Resource/Download/General/Hasil_riskesdas_2013.Pdf) [Diakses pada November 10, 2020].
- Kurniajati, S. dan V. I. Apriliani. 2015. Status gizi dan sanitasi makanan berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada balita. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 1(1):75–86.
- Lani, A., A. Margawati, dan D. Y. Fitranti. 2017. Hubungan frekuensi sarapan dan konsumsi jajan dengan z-score imt/u pada siswa sekolah dasar. *Journal of Nutrition College*. 6(4):277–284.
- Lanida, B. P. dan Farapti. 2018. Pencegahan kejadian diare pada balita melalui higienitas botol susu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 6(3):244–251.
- Latifa, U. 2017. Aspek perkembangan pada anak sekolah dasar: masalah dan

- perkembangannya. *Journal of Multidisciplinary Studies*. 1(2):185–196.
- Lestari, T. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Edisi Cetakan Pe. Yogyakarta: Medical Book.
- Maidarti dan R. D. Anggraeni. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita ( studi kasus : puskesmas babakansari ). *Jurnal Keperawatan*. V(2):110–120.
- Malikhah, L., S. Fatimah, dan B. Simangunsong. 2012. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di desa hegarmanah jatinangor. *Keperawatan Komunitas*. 1(1):1–15.
- Marhamah, Abzeni, dan Juwita. 2015. Perilaku konsumsi dan status gizi anak sekolah dasar di kota serang. *Jurnal Matematika*. 15(2):97–105.
- Mas, E. M., A. Yudiernawati, dan N. Maemunah. 2017. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) ibu dengan kejadian diare pada anak balita (1-5 tahun) di posyandu mawar kelurahan merjosari wilayah puskesmas dinoyo kota malang. *Journal Nursing News*. 2(3):488–500.
- Mende, F. A., Nursalam, dan J. Mongdong. 2017. Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua dengan perilaku pencegahan diare pada anak umur 1 bulan-12 tahun. *Buletin Satiputra*. 7(1):55–64.
- Mubarak, W. I., N. Chayatin, dan B. A. Santoso. 2010. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mufida, A. A. 2019. Gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di sd negeri sukoharjo kota blitar. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 1(1):1–8.
- Nadesul, H. 2011. *Sehat Itu Murah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Cetakan ke. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhamida, Y. 2015. Power in marriage pada ibu bekerja dan ibu rumah tangga. *Journal Psikogenesis*. 1(2):185–198.
- Nurlaela, E. 2011. Keamanan pangan dan perilaku penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 1(1):1–7.
- Nurmala dkk. 2018. *Promosi Kesehatan*. Edisi Cetakan pe. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramita, R. D. dan L. Sulistyorin. 2015. Sikap kepala keluarga memengaruhi

- rendahnya penggunaan jamban di rw 02 desa gempolklutuk, kecamatan tarik, kabupaten sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 8(2):184–194.
- Paratmanitya, Y. dan A. Veriani. 2016. Kandungan bahan tambahan pangan berbahaya pada makanan jajanan anak sekolah dasar di kabupaten bantul. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 4(1):49.
- Poernomo, D. I. S. H. dan D. N. T. Idris. 2016. Tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan diare pada keluarga. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*. 1–8.
- Polit, D. . dan C. . Beck. 2010. *Essential of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. Edisi 7. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Prayitno, E. dan E. Amti. 2004. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prita, N., A. Fitriangga, dan D. Natalia. 2014. Hubungan antara perilaku ibu dan kejadian diare pada bayi di wilayah kerja puskesmas siantan hilir. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 1(1):1–15.
- Puspitasari, M. 2015. Hubungan Fungsi Perawatan Hygiene Keluarga Dengan Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Kertonegoro 2 Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Universitas Jember.
- Putra, B. A. P. dan T. A. Utami. 2020. Pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku pencegahan diare pada anak usia preschool. *Surya Muda*. 2(1):27–38.
- Ragil, D. dan Y. Dyah. 2017. Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *Journal of Health Education*. 2(1):39–46.
- Rahmadhani, D. dan S. Sumarmi. 2017. Gambaran penerapan prinsip higiene sanitasi makanan di pt aerofood indonesia, tangerang, banten. *Amerta Nutrition*. 1(4):291.
- Rahmawati, A. 2008. Penanganan diare di rumah tangga merupakan upaya menekan angka kesakitan diare pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 19(1)
- Rane, S., Y. D. Jurnalis, dan D. Ismail. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare akut pada balita di kelurahan lubuk buaya wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 6(2):391.
- Rifai, R., A. Wahab, dan Y. S. Prabandari. 2016. Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak: studi di kutai kartanegara. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 32(11):409–414.
- Riyanto, B. A. 2013. *Kapita Selekta Kusioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanto, E. dan R. F. N. Adifa. 2016. Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, dan pola hidup bersih dan sehat ibu terhadap kejadian diare pada balita di puskesmas sitopeng kota cirebon. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. 3(4):1–8.
- Rohmah, N. 2016. Hubungan Antara PHBS, Penggunaan Air Bersih, Dan Jamban Sehat Di Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo. Universitas Airlangga.

- Rohmah, N. dan F. Syahrul. 2017. Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(1):95–106.
- Rospita, T. Tahlil, dan Mulyadi. 2017. Upaya pencegahan diare pada keluarga dengan balita berdasarkan pendekatan planned behavior theory. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(1):52–62.
- Safriana. 2012. Perilaku Memilih Jajanan Pada Siswa Sekolah Dasar Di Sdn. Garot Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Universitas Indonesia.
- Santrock, J. W. 2012. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 13. Jakarta: Erlangga.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherman dan F. Q. Aini. 2019. Analisis kejadian diare pada siswa di sd negeri pamulang 02 kecamatan pamulang tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 15(2):199–208.
- Sukut, S. S., Y. S. Arif, dan N. Qur'aniati. 2015. Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori nola j. pender di igd rsud ruteng. *Jurnal Pediomaternal*. 3(2):230–249.
- Sumampouw, O. Jufri, dan Dkk. 2017. Diare Balita: Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat. <https://books.google.co.id/Books?Id=93zl%0Adwaaqbaj&Pg=Pa1&Dq=Diare&HI=En&S%0Aa=X&Ved=0ahukewjltjk45tvzahwip48khse%0Apcuiq6aeiozad#V=Onepage&Q=Diare&F=> [Diakses pada November 10, 2020].
- Sunardi dan F. Ruhyanuddin. 2017. Perilaku mencuci tangan berdampak pada insiden diare pada anak usia sekolah di kabupaten malang. *Jurnal Keperawatan*. 8(1):85–95.
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Susanti, W. E., Novrikasari, dan E. Sunarsih. 2016. Determinan kejadian diare pada anak balita di indonesia (analisis lanjut sdki 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(1):64–72.
- Susilowati, D. 2016. *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suyono. 2020. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Tamamengka, D., B. Kepel, dan S. Rompas. 2019. Fungsi afektif dan perawatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tb paru. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*. 7(2)
- Tambunan, G. N., Asriwati, dan D. Syamsul. 2019. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku jajan anak di sd wilayah kerja puskesmas matiti kecamatan doloksanggul kabupaten humbang hasundutan tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(1):1689–1699.
- Trianingsih, R. 2016. Pengantar praktik mendidik anak usia sekolah dasar. *Jurnal Al Ibtida*. 3(2)

- Tusyana, E. dan R. Trengginas. 2019. Analisis perkembangan sosial-emosioanl anak. *Iventa*. 3(1):18–26.
- Utami, N. dan N. Luthfiana. 2016. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak. *Majority*. 5(4):101–106.
- Walansendow, P., N. Mulyadi, dan R. Hamel. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat prestasi anak usia sekolah di sd gmim tumpengan sea dua kecamatan pineleng. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 4(2):1–5.
- Wati, F., L. Handayani, dan Arsani. 2018. Hubungan personal hygiene dan sanitasi makanan umbulharjo i yogyakarta. (*Forum Ilmiah*)*Kesmas Respati*. 3(2):71–79.
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wibowo, H. 2012. Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011 Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011. Universitas Indonesia.
- Wiharto, M. dan R. Hilmy. 2015. Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada tatanan rumah tangga di daerah kedaung wetan tangerang. *Forum Ilmiah*. 12(1):59–68.
- Woldu, W., B. D. Bitew, dan Z. Gizaw. 2016. Socioeconomic factors associated with diarrheal diseases among under-five children of the nomadic population in northeast ethiopia. *Tropical Medicine and Health*. 44(1):7–14.
- Wong, D. L., M. Hockenberry, M. L. Wilson, D., Winkelstein, dan P. Schwartz. 2009a. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Edisi Edisi 6 Vo. Jakarta: EGC.
- Wong, D. L., M. Hockenberry, M. L. Wilson, D., Winkelstein, dan P. Schwartz. 2009b. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Edisi 6 Volume 1*
- Wulandari, D. dan Meira. 2016. *Buku Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Yuliastati dan Nining. 2016. *Keperawatan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yusriani dan Muhammad. 2018. *Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Yusuf, S. 2014. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.



# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
Nim : 162310101281  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sumatra 7 No. 122 Sumpalsari Jember  
Email/No. HP : adhinursatrio@gmail.com/081259324742  
Institusi: Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Bermaksud ingin melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pencegahan diare pada keluarga dengan anak usia sekolah dasar. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menjamin keamanan dan kenyamanan bagi anda sebagai responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuisioner yang membutuhkan waktu sekitar 5-10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda dan maupun keluarga anda. 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 kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terimakasih



Hormat Saya,

Adhi Nur Satrio Alim

NIM 162310101281



Lampiran 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :

Usia :

Menyatakan turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Adhi Nur Satrio Alim

Nim : 162310101281

Judul Penelitian : Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya dan saya memahami manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat. Semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2020

Responden

(.....)

**Lampiran 3 Petunjuk Pengisian Kuesioner****DAFTAR PERTANYAAN KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN  
PENCEGAHAN DIARE PADA KELUARGA DENGAN ANAK USIA  
SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER****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” (V) 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 anda dan yang anda lakukan selama ini. Kemudian berilah tanda “cek” (V) 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 tersedia fasilitas yang disebutkan sesuai dengan pernyataan;

**Lampiran 4. Lembar Data Demografi**Kode responden : 

Tanggal:

**1. Karakteristik Responden (Keluarga)**Nama : Umur :  tahunPekerjaan : Petani PNS Pegawai Swasta Kuli/buruh Wiraswasta Tidak Bekerja 

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. 2.355.662,90 >Rp. 2.355.662,90 

Jumlah anggota keluarga :

2 anggota 3 anggota 4 anggota > 4 anggota

Nama anak :

Umur : 7 tahun  8 tahun  9 tahun  10 tahun

11 tahun  12 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki  perempuan



**Lampiran 5. Kuesioner**

Tanggal :

Kode responden:

Indikator 1.Menggunakan Jamban dan Membuang Tinja Yang Benar, nomor pertanyaan: 9,10,11,12,13

Indikator 2.Mencuci Tangan, nomor pertanyaan:

14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25

Indikator 3.Menggunakan Air Bersih, nomor pertanyaan: 1,2,3,4,5,6,7,8

Indikator 4.Memilih Makanan dan Minuman. nomor pertanyaan:

26,27,28,29,30,31,32

**1. Kuesioner variabel : Pencegahan diare pada anak usia sekolah**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>a. Penggunaan air bersih</b>			
1.	Sebelum meminum air putih, Bapak/Ibu memastikan air tersebut tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.		
2.	Bapak/Ibu sering minum air langsung dari ember/ kendi yang ada di dapur.		
3.	Setelah mandi di sungai, bapak/Ibu tidak mandi lagi/ membilas badan di kamar mandi.		
4.	Setelah menggosok gigi bapak/Ibu langsung kumur menggunakan air sungai.		
5.	Sebelum membeli air minum kemasan. Bapak/Ibu memastikan air tersebut bersih dan terbungkus segel		
6.	Bapak/Ibu tidak pernah minum air putih langsung dari keran/ sumur.		
7.	Bapak/Ibu sering minum air putih langsung dari keran/sumur		
8.	Sebelum makan makanan seperti buah jambu, bapak/ibu mencuci buah tersebut menggunakan air mengalir dari		

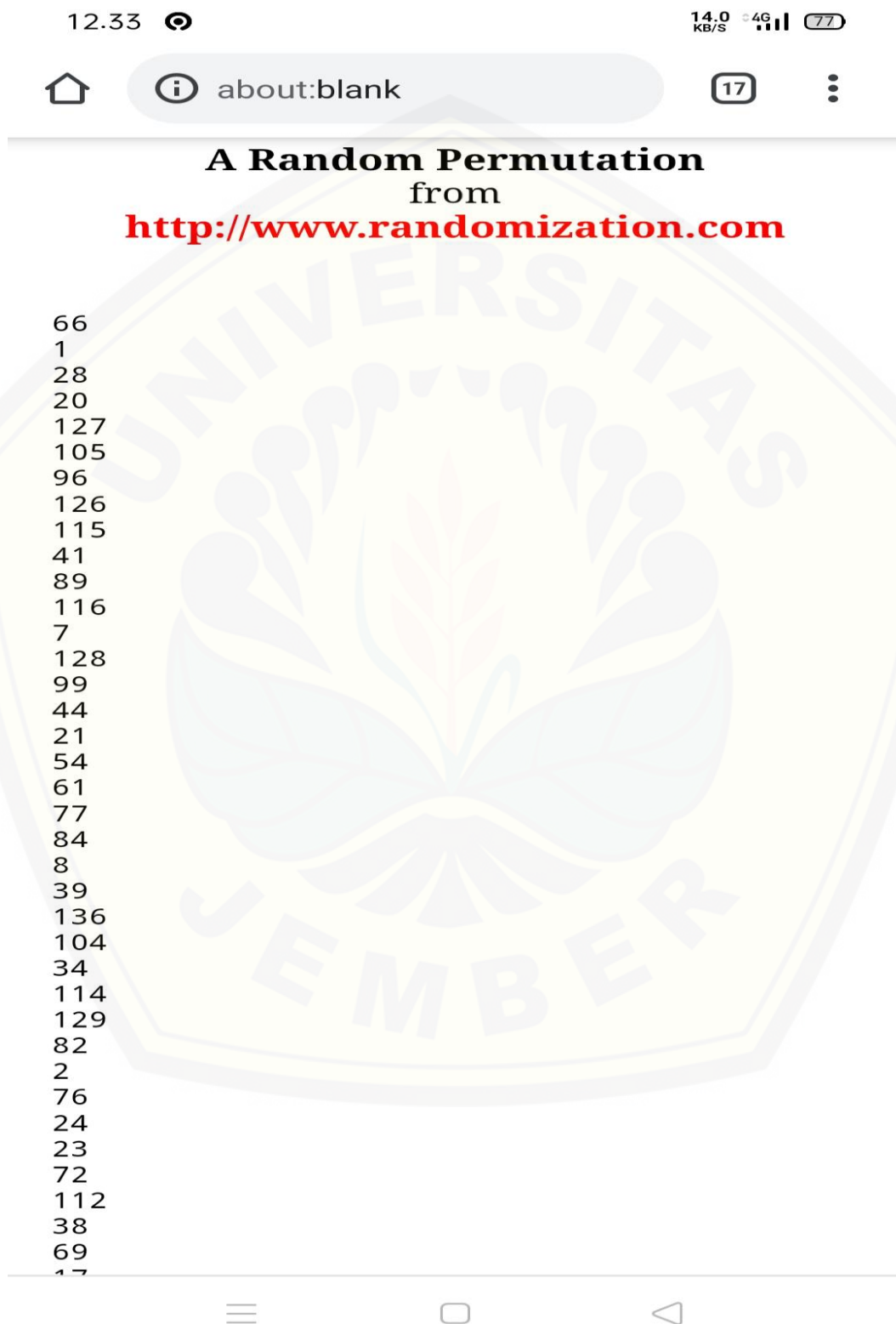
	keran atau sumur		
<b>b. Menggunakan jamban dan membuang tinja dengan benar</b>			
9.	Bapak/Ibu menyiram dan membersihkan wc menggunakan sabun setelah selesai buang air besar dan air kecil		
10.	Bapak/Ibu suka buang air besar sembarang tempat seperti sungai dan kebun karena lebih nyaman		
11.	Jika tidak tersedia WC, bapak/ibu buang air besar di sungai		
12.	Bapak/Ibu langsung membersihkan wc yang bapak/ibu gunakan terlihat kotor		
13.	Meskipun tersedia wc, bapak/ibu tetap buang air besar di sungai atau selokan		
<b>c. Mencuci tangan</b>			
14.	Sebelum makan bapak/ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dari keran/ sumur		
15.	Bapak/Ibu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar		
16.	Bapak/Ibu mencuci tangan hanya dengan air setelah buang air kecil		
17.	Sebelum memotong kuku, bapak/ibu akan mencuci tangan menggunakan sabun terlebih dahulu		
18.	Bapak/Ibu mencuci tangan menggunakan sabun dengan cara menggosok sela- sela jari dan menggosok buku- buku jari		
19.	Ketika mencuci tangan, bapak/ibu juga membersihkan kuku saya, telapak tangan dan punggung tangan		
20.	Jika bapak/ibu mencuci tangan, maka semua jari, telapak tangan dan punggung tangan terbasuh dengan sabun dan air		

21.	Setelah mencuci tangan bapak/ibu mengeringkan tangan menggunakan tisu atau handuk bersih		
22.	Bapak/ibu sering mencuci tangan menggunakan air sungai		
23.	Kuku bapak/ibu dipotong saat sudah panjang dan berwarna hitam		
24.	Bapak/Ibu sering mencuci tangan di satu wadah berisi air		
25.	Jika tidak ada air, bapak/ibu akan mencuci tangan menggunakan cairan alcohol atau antiseptic botolan		
<b>d. Memilih Makanan dan Minuman</b>			
26.	Sebelum makan, bapak/ibu memastikan jika makanan yang bapak/ibu makan bersih		
27.	Bapak/Ibu sering membeli makanan yang dijual di pinggir jalan seperti martabak, cilok, sosis		
28.	Bapak/Ibu tidak akan memakan makanan jika dalam makanan tersebut ada kotorannya seperti rambut atau kerikil atau semut atau lalat		
29.	Bapak/Ibu tetap meminum minuman meskipun minuman tersebut ada kotorannya seperti lalat atau semut		
30.	Bapak/Ibu suka makan makanan yang warnanya mencolok seperti berwarna sangat merah (sosis, macaroni, saus tomat)		
31.	Sebelum makan makanan, bapak/ibu memastikan bahwa makanan tersebut tidak kadaluarsa		
32.	Sebelum meminum minuman, bapak/ibu memastikan bahwa minuman tersebut tidak kadaluarsa		

Sumber : Puspitasari, 2015



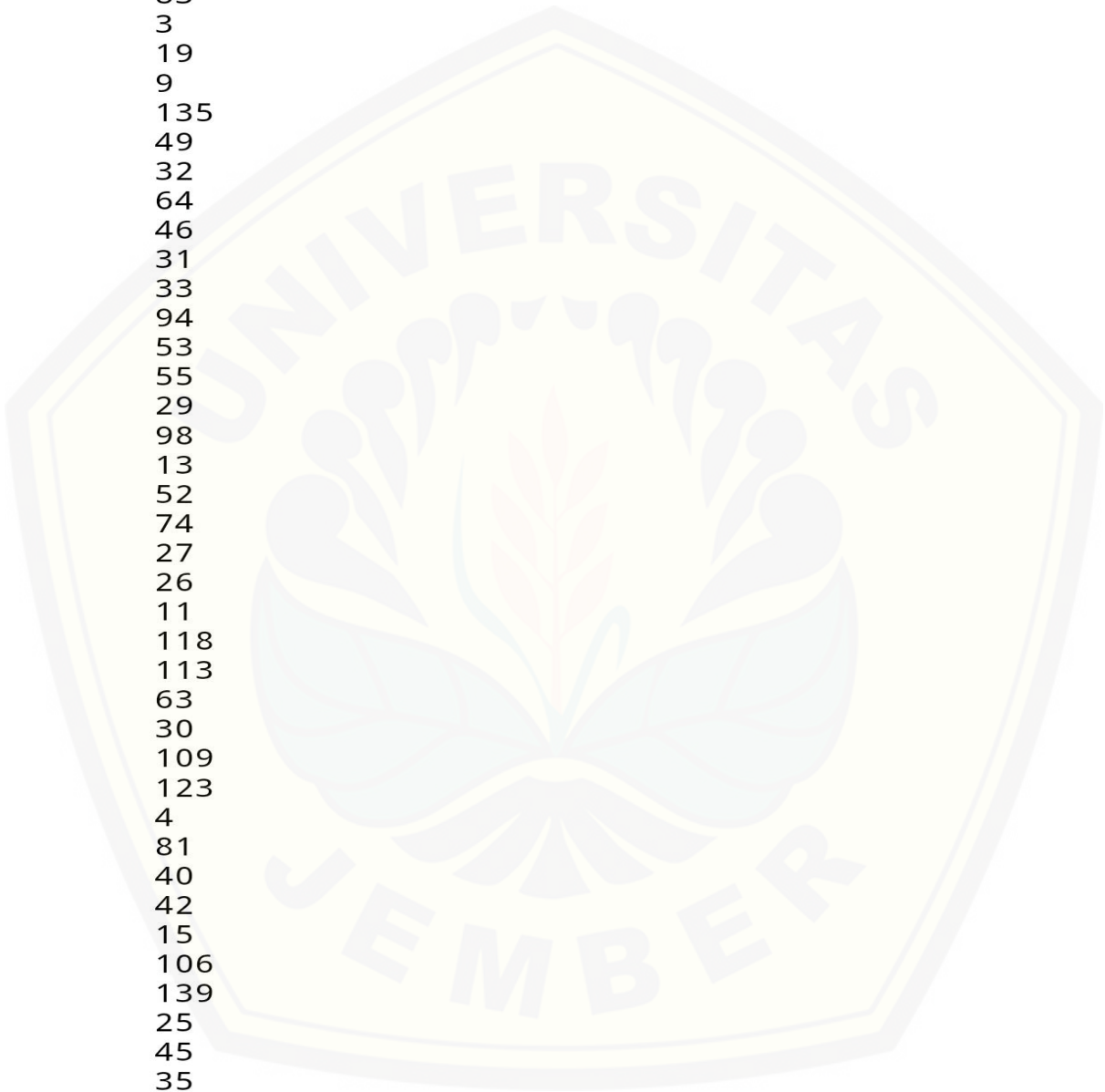
## Lampiran 6. Hasil Web Randomisasi



12.33

8.00 KB/S 4G 77

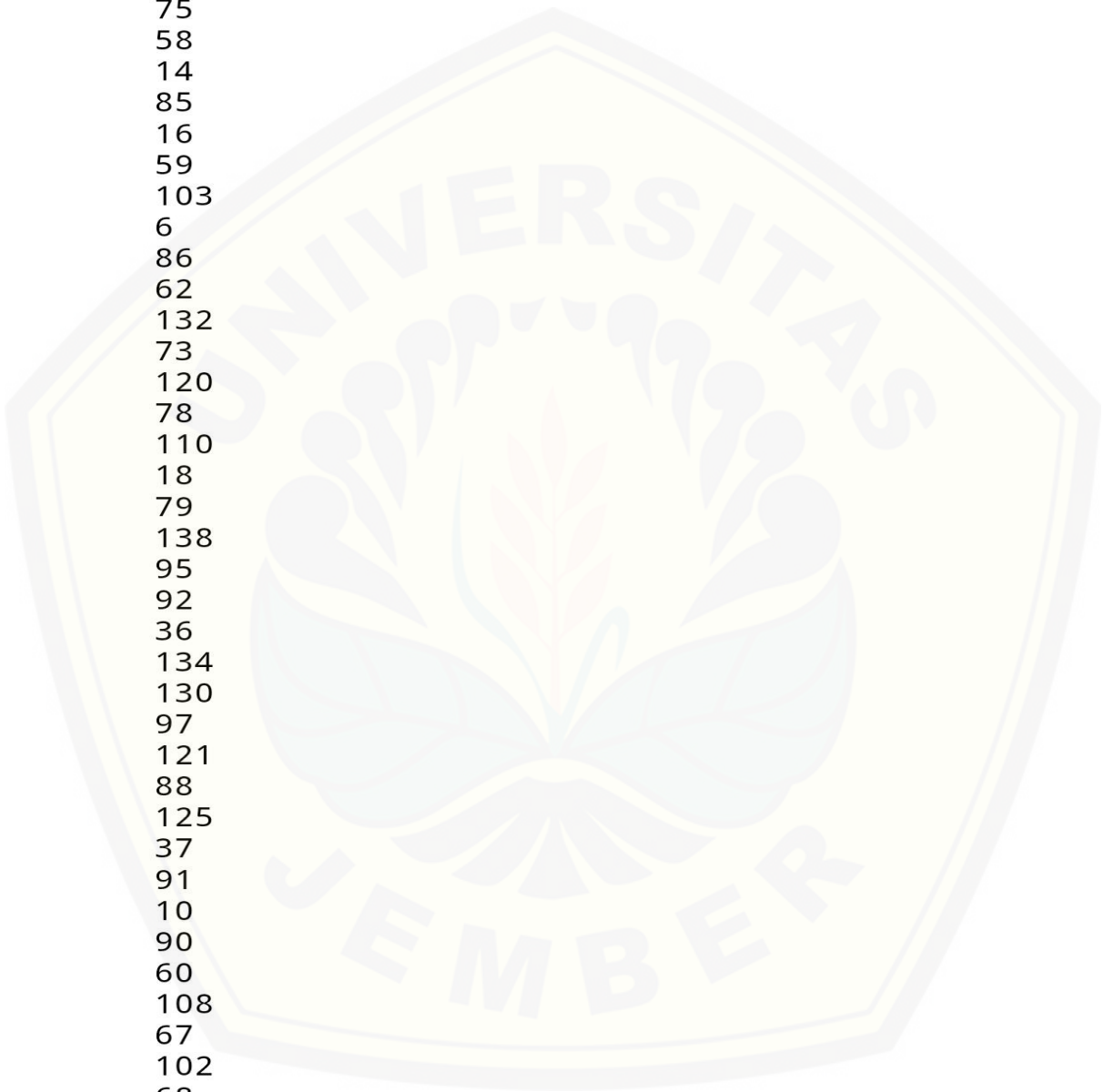
17  
51  
93  
101  
83  
3  
19  
9  
135  
49  
32  
64  
46  
31  
33  
94  
53  
55  
29  
98  
13  
52  
74  
27  
26  
11  
118  
113  
63  
30  
109  
123  
4  
81  
40  
42  
15  
106  
139  
25  
45  
35  
43  
119  
87  
80  
70  
111



12.34 

0.08 KB/S   77

5  
57  
22  
131  
75  
58  
14  
85  
16  
59  
103  
6  
86  
62  
132  
73  
120  
78  
110  
18  
79  
138  
95  
92  
36  
134  
130  
97  
121  
88  
125  
37  
91  
10  
90  
60  
108  
67  
102  
68  
117  
100  
47  
71  
124  
137  
133  
48

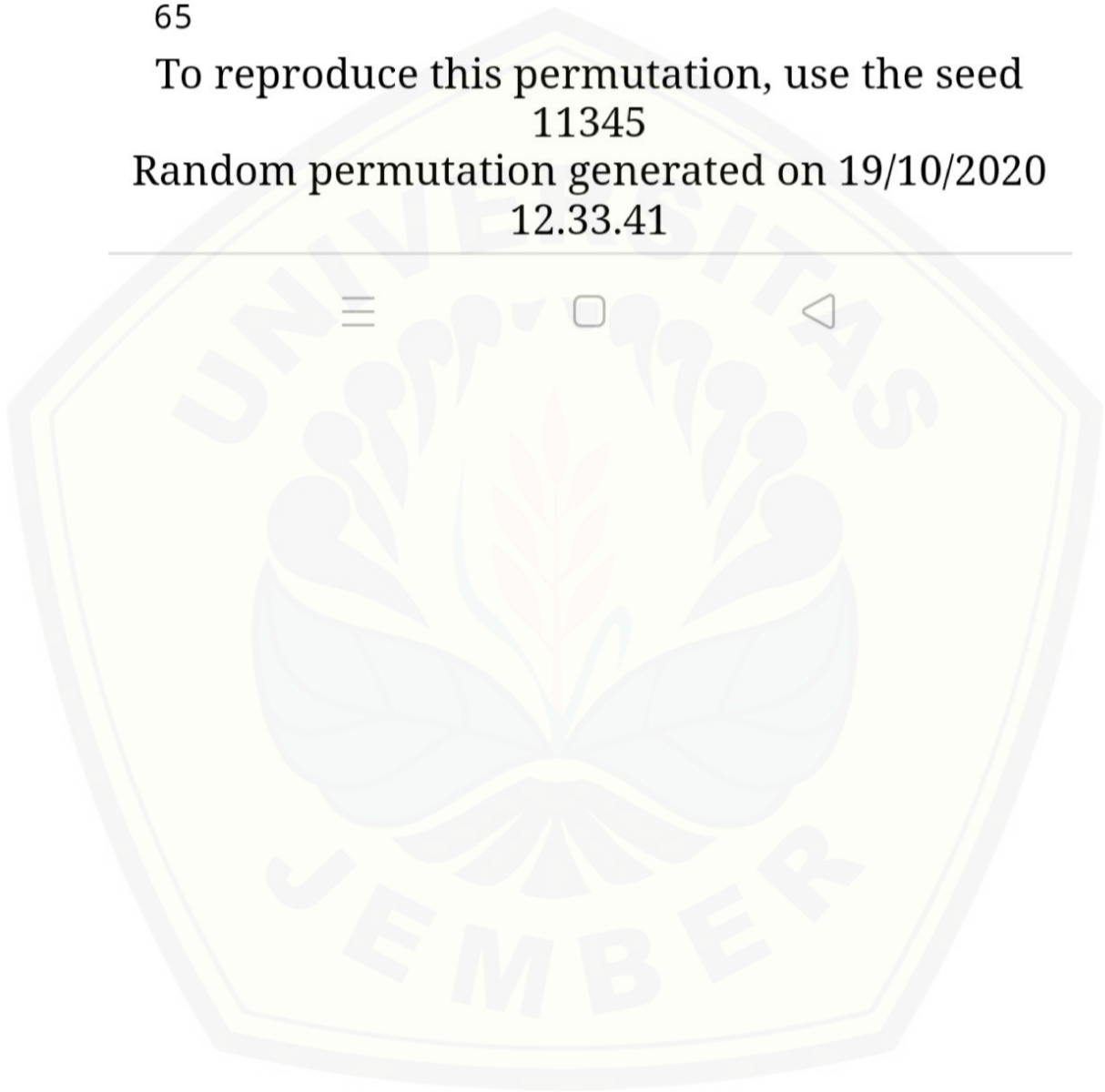


122  
56  
12  
50  
107  
65

To reproduce this permutation, use the seed  
11345

Random permutation generated on 19/10/2020  
12.33.41

---



**Lampiran 7. Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember dibawah ini

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
NIM : 162310101281  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur dalam menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”**






Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 04 Juni 2020  
Dosen Pembimbing Utama



(Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes)  
NIP. 19780323 200501 2 002


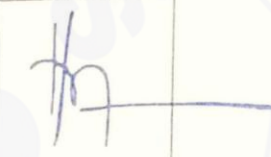
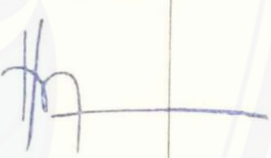
**Lampiran 8. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama**

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER			
Nama	: Adhi Nur Satrio Alim		
NIM	: 162310101281		
Dosen Pembimbing Utama	: Ns.Lantin Sulistyurini, M.Kes		
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15 Oktober 2019	Pengajuan Judul dan Bab I	Penelitian kualitatif	
29 Oktober 2019	Pengajuan Judul dan Bab I	Penelitian kualitatif saja	
1 November 2019	Pengajuan judul dan Bab I	1. Meneliti dosen kualitatif 2. Lanjut Bab I-IV	
17 Maret 2020	Bab I	Ganti metode penelitian kuantitatif	
23 Maret 2020	1. Revisi Judul 2. Revisi metode Penelitian	1. Gambaran pencegahan diare pada keluarga di wilayah perkebunan	

	menjadi kuantitatif	2. Perbaiki latar belakang 3. Lanjut Bab I-IV	
16 April 2020	1. Revisi judul 2. Pengajuan Bab I-IV	1. Lokasi tempat penelitian di letakan di wilayah tempat tinggal mahasiswa 2. Max responden 50 3. Pakai instrument yang sudah valid 4. Sertakan lampiran turnitin, jika 20%, acc sempro	
4 Juni 2020		Acc Sempro	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
NIM : 162310101281  
Dosen Pembimbing Utama : Ns.Lantin Sulistyorini, M.Kes

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 Desember 2020	Bimbingan progress skripsi dan kesiapan sidang	1. Ujian harus sebelum akhir Desember 2. Komitmen sidang tanggal 22 Desember 2020	
8 Desember 2020	Konsultasi (Upload) Bab 5-6 di goolge classroom	-	
11 Desember 2020	Upload bab 1-6, turnitin akhir dan tanggal sidang		







## Lampiran 9. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota





**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**


Nama : Adhi Nur Satrio Alim

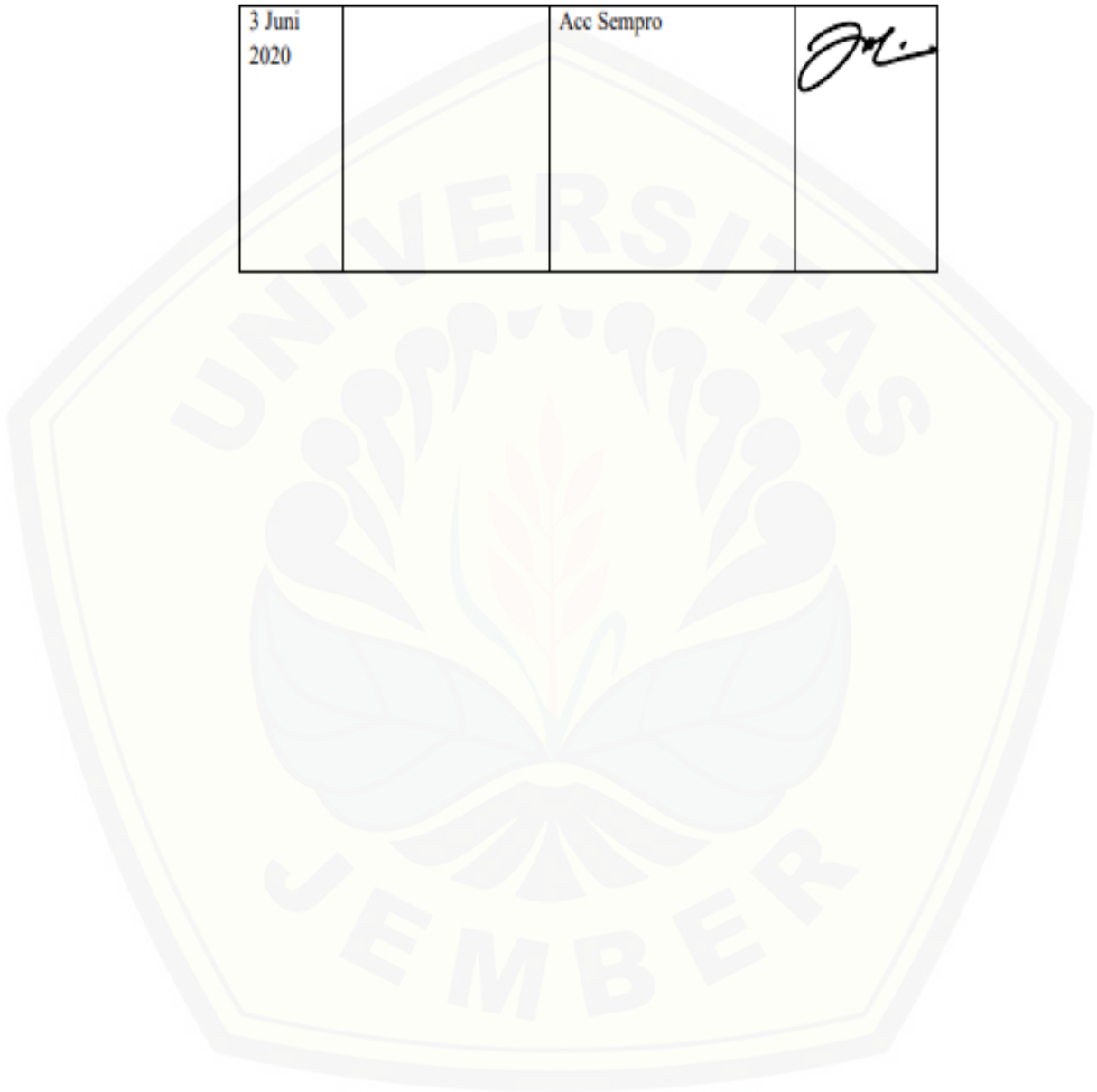
NIM : 162310101281

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp. Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30 Desember 2019	Bab I	1. Lanjutkan sampai dengan bab 3 2. Tata tulis dan referensi 3. Topik silahkan ditelaah lebih kualitatif spesifik	
10 Maret 2020	Bab 3	1. Perbaiki penulisan 2. Belajar metopen	
17 Maret 2020	Bab 1 sampai 3	1. Ganti metopen menjadi kuantitatif 2. Cari 10 jurnal soal itu merawat anak diare	
20 maret 2020	Bab metopen	1. Acc kuantitatif 2. Selesaikan dulu judul dengan DPU 3. Pertimbangkan : gambaran praktik hand washing itu dalam pencegahan diare balita	
16 April	Bab 1 sampai 4	1. Perbaiki bab 1 sampai 4	




2020		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Silahkan diperbaiki dengan teliti dan baik</li> <li>3. Banyak baca literature</li> <li>4. Kesesuaian daftar pustaka dan isi</li> <li>5. Data karakteristik responden variabel lebih detail dengan faktor resiko</li> </ol>	
6 Mei 2020	Bab 1 sampai 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki bab 1 sampai 4</li> <li>2. Perbaiki sesuai dengan arahan, jika disiplin dan ada perubahan satu kali lagi saudara bisa mengusulkan turnitin untuk seminar proposal</li> </ol>	
15 Mei 2020	Bab 1 sampai 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki satu kali lagi dengan cermat dan teliti, kemudian resubmit ke email saya lagi untuk saya turnitin dan bisa sempro minggu depan</li> </ol>	
18 Mei 2020	Bab 1 sampai 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki kembali sesuai dengan arahan...jangan ada yang di skip, jika perlu dibaca ulang dengan teliti dan cermat</li> </ol>	

3 Juni 2020		Acc Sempro	
----------------	--	------------	---



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
NIM : 162310101281  
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp. Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19 November 2020	Bab 1 sampai 6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan abstrak, ringkasan</li> <li>2. Perbaiki penulisan paragraph</li> <li>3. Perbaiki typo penulisan</li> </ol>	
28 November 2020	Bab 1 sampai 6	Secara keseluruhan sudah baik, sudah minim typo dan rapi, silahkan diperbaiki sesuai dengan arahan secepatnya dan lebih detail dalam hal pembahasan	
8 Desember 2020	Bab 1 sampai 6	Dari saya sementara cukup, segera dijadwalkan ujian	
11 Desember 2020	Turnitin bab 1-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turnitin akhir 20%</li> <li>2. Acc semhas</li> </ol>	

## Lampiran 10. Surat Etik Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 30/UN25.1.14/KEPK/2020**

<u>Protokol penelitian yang diusulkan oleh</u> <i>The research protocol proposed by</i>	:	
<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	:	Adhi Nur Satrio Alim
<u>Anggota Peneliti</u> <i>Member of Research</i>	:	Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J
<u>Tempat Penelitian</u> <i>Place of Research</i>	:	Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
<u>Dengan judul</u>	:	Gambaran Pencegahan Diare Pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
<u>Title</u>	:	Description of Diarrhea Prevention in Families with Elementary School Age Children in the Work Area of Puskesmas Patrang, Jember Regency

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 15 Desember 2020.

*This declaration of ethics applies during the period 15 October, 2020 until December 15, 2020.*

15 Oktober 2020

15 October 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*



Ns. Tanti Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

## Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian



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

Nomor : 4647/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 09 September 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Adhi Nur Satrio Alim  
N I M : 162310101281  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang 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. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 3053 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

10 September 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 4647/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 9 September 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
NIM : 162310101281  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mawar I RT/RW 003/001 Watugede, Singosari-Malang  
Judul Penelitian : "Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"

Lokasi Penelitian: Puskesmas Patrang-Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Bulan September-Oktober 2020

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua  
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Kepala Dinkes Kab. Jember;  
2. Kepala Puskesmas Patrang-Jember;  
3. Dekan FKPEP Universitas Jember;  
4. Mahasiswa ybs;  
5. Arsip.



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

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1131/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 10 September 2020 Nomor : 3053/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Adhi Nur Satrio Alim / 162310101281  
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
"Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember"  
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2020

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 : 14-09-2020

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



- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 18 September 2020

Nomor : 440 / ~~3006~~ / 311 / 2020  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Patrang  
di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1131/415/2020, Tanggal 14 September 2020, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama : Adhi Nur Satrio Alim  
NIM : 162310101281  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 18 September 2020 s/d 18 November 2020

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 & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Sofcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
Ka.Bid. Sumber Daya Kesehatan

Dyah Kusworini Indriaswati, SKM, M.Si  
Pembina

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT.PUSKESMAS PATRANG**  
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

---

**SURAT - KETERANGAN**  
NOMOR : 440/ *780* /311.06/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.T.Ninik Widyawati  
NIP : 19710827 200212 2 005  
Pangkat/Gol : Pembina TK I / IV b  
Jabatan : Plt.Kepala UPT Puskesmas Patrang


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : ADHI NUR SATIO ALIM  
NIM : 162310101281  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl Kalimantan NO 37 Kampus Tegal Boto Jember :

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian Tentang Gambaran Pencegahan Diare pada Keluarga dengan Anak Usia Sekolah Dasar di Puskesmas Patrang Terhitung Mulai 18 September 2020 s/d 18 November 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 01 November 2020  
Plt.Kepala UPT Puskesmas Patrang

  
dr. T. NINIK WIDYAWATI  
NIP: 19710827 200212 2 005

### Lampiran 13. Statistika SPSS

#### Uji Normalitas Variabel Pencegahan Diare

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Indikator 1	.500	97	.000	.423	97	.000
Indikator 2	.224	97	.000	.892	97	.000
Indikator 3	.288	97	.000	.796	97	.000
Indikator 4	.178	97	.000	.884	97	.000
Pencegahan Keluarga	.158	97	.000	.947	97	.001

a. Lilliefors Significance Correction

#### Nilai Median Indikator Pencegahan

##### Statistics

		Indikator 1	Indikator 2	Indikator 3	Indikator 4	Pencegahan Keluarga
N	Valid	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0
Median		5.00	10.00	7.00	6.00	28.00

#### Frekuensi Karakteristik Responden

##### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24 tahun	2	2.1	2.1	2.1
	25-29 tahun	6	6.2	6.2	8.2
	30-34 tahun	15	15.5	15.5	23.7
	35-39 tahun	20	20.6	20.6	44.3
	40-44 tahun	24	24.7	24.7	69.1
	45-49 tahun	10	10.3	10.3	79.4
	> 50 tahun	20	20.6	20.6	100.0
Total		97	100.0	100.0	

**Pekerjaan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	2	2.1	2.1	2.1
Pegawai Swasta	5	5.2	5.2	7.2
Kuli/Buruh	4	4.1	4.1	11.3
Wiraswasta	29	29.9	29.9	41.2
Lain-Lain	57	58.8	58.8	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Bapak/ibu Bekerja atau Tidak Bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga	57	58.8	58.8	58.8
Ibu Bekerja	20	20.6	20.6	79.4
Bapak Bekerja	20	20.6	20.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Ibu Bekerja Atau Tidak Bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ibu tidak bekerja	57	74.0	74.0	74.0
ibu bekerja	20	26.0	26.0	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**Pendidikan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pendidikan Dasar (SD)	17	17.5	17.5	17.5
Pendidikan Menengah (SMP)	21	21.6	21.6	39.2
Pendidikan Menengah Atas (SMA)	51	52.6	52.6	91.8
Pendidikan Atas (D3/S1/PT)	8	8.2	8.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Peran Dalam Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ayah	20	20.6	20.6	20.6
Valid Ibu	77	79.4	79.4	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Penghasilan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp. 2.355.662,90	81	83.5	83.5	83.5
Valid > Rp.2.355.662,90	16	16.5	16.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Satu Rumah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2 anggota	3	3.1	3.1	3.1
3 anggota	14	14.4	14.4	17.5
Valid 4 anggota	37	38.1	38.1	55.7
> 4 anggota	43	44.3	44.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

## Frekuensi Anak Usia Sekolah

## Umur Anak Usia Sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7 tahun	18	18.6	18.6	18.6
8 tahun	19	19.6	19.6	38.1
9 tahun	15	15.5	15.5	53.6
Valid 10 tahun	22	22.7	22.7	76.3
11 tahun	13	13.4	13.4	89.7
12 tahun	10	10.3	10.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin Anak Usia Sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	41	42.3	42.3	42.3
Valid Perempuan	56	57.7	57.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Hasil pencegahan diare sesuai indikator

## Pencegahan Indikator 1: Membuang Tinja yang benar dan Menggunakan Jamban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pencegahan diare Kurang baik	14	14.4	14.4	14.4
Valid Pencegahan diare baik	83	85.6	85.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Pencegahan Indikator 2 : Mencuci Tangan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pencegahan diare Kurang baik	28	28.9	28.9	28.9
Pencegahan diare baik	69	71.1	71.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Pencegahan Indikator 3 : Menggunakan Air Bersih**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pencegahan diare Kurang baik	13	13.4	13.4	13.4
Pencegahan diare baik	84	86.6	86.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Pencegahan Indikator 4 : Makanan dan Minuman**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pencegahan diare Kurang baik	43	44.3	44.3	44.3
Pencegahan diare baik	54	55.7	55.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Pencegahan Diare Pada Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pencegahan Diare Kurang Baik	47	48.5	48.5	48.5
Pencegahan Diare Baik	50	51.5	51.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

**Lampiran 14: Dokumentasi Penelitian**

