BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Diare adalah sindrom penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melambat sampai mencair,serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Dengan kata lain,diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cairan. Kandungan air pada tinja lebih banyak dari pada biasanya (normal 100 – 200 ml per jam tinja) atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Mahayu, 2016)

Diare masih menjadi masalah kesehatan di dunia karena merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak-anak .Setiap tahun,diperkirakan terdapat 1,7 milyar kasus diare yang terjadi didunia dan menyebabkan kematian pada 760.000 anak usia dibawah lima tahun (WHO, 2013). Diare juga menjadi penyakit penyebab kematian terbanyak kedua (16%) setelah pneumonia (17%) pada anak-anak usia dibawah lima tahun (UNICEF, 2009). Dengan persentase yang menurun kejadian masih terbilang tinggi dan tersebar luas terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2016). Kejadian Diare dapat terjadi di seluruh dunia dan menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% dari kehilangan kesehatan menyebabkan kecacatan. Diare tetap menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara Sub-Sahara di Afrika. Faktor risiko untuk diare akut bervariasi berdasarkan konteks dan memiliki implikasi penting untuk mengurangi beban penyakit (Hartati, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang bermasalah dengan penyakit diare karena mordibitas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Berdasarkan hasil survei oleh Kementerian kesehatan ,angka *insidens rate* (IR) diare cenderung meningkat sejak tahun 2000 (IR 301/1000 penduduk) hingga tahun 2010 (IR 411/1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2011). Selain itu ,diare juga perlu diwaspadai karena merupakan penyakit yang berpotensi mengalami kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia. Pada tahun 2015,terjadi 18 kali KLB diare di Indonesia yang tersebar di 18 kabupaten / kota dengan angka kematian (CFR) mencapai 2,74 % sehingga dapat diaktakan sudah melebihi target CFR yang diharapkan yaitu < 1% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan penemuan kasus diare di Provinsi Banten pada tahun 2016 mencapai 322.790 kasus dengan persentase keberhasilan ditangani adalah 50,8 % dengan jumlah 164,079 kasus. Jumlah kasus diare yang terjadi dibanten adalah kasus tertinggi keempat setelah Sumatera Utara dengan jumlah 376,321 kasus (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kasus diare yang terjadi di Provinsi Banten dipengaruhi oleh kasus diare yang terjadi di salah satu kabupaten di Provinsi Banten yaitu kabupaten Tangerang dengan jumlah persentase kasus diare yang meningkat dari tahun ke tahun.Peningkatan cakupan penemuan kasus diare pada tahun 2014 sebesar 47,83 % dibandingkan tahun 2013 yaitu 25,38 % (Dinas Kesehatan Tangerang, 2015).

Berdasarkan data profil Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada tiga tahun terakhir, diare merupakan masalah terbesar dan menempati posisi tertinggi dari 10 penyakit yang ada di puskesmas tersebut. Pada tahun 2017 kasus diare terbanyak pada anak balita usia 12 - 48 bulan, dari keselurahan jumlah penderita diare seluruh kelompok umur sebesar 1.026 kasus, balita usia 12 – 48 bulan mengalami kejadian diare sebesar 397 kasus dari jumlah keseluruhan 655 balita. Berdasarkan data pengunjung puskesmas tahun 2015 kasus diaresebesar 240 kasus (38,2%) pada tahun 2016 meningkat menjadi 320 kasus (40,3%), tahun 2017 juga mengalami peningkatan kasus diare menjadi sebesar397kasus.(42,6 %) Peningkatan kasus terjadi hingga tahun 2018 dan berdasarkan laporan bulanan puskesmas periuk jaya Tangerang diperoleh data angka kesakitan diare pada balita kelompok umur 12-48 untuk tahun 2018 yang dihitung dari bulan januari sampai juni sebesar 191 kasus diare.

Gejala yang paling berbahaya dari diare infeksi adalah dehidrasi, yang merupakan penyebab langsung banyak diare kematian,terutama pada bayi dan anak kecil (Faure, 2013). Pada tahun 2010 dilaporkan 2,5 juta kasus diare pada anak diseluruh dunia. Kasus diare terbanyak di Asia dan Afrika disebabkan kurang memadainya status gizi pada anak dan kurangnya sanitasi air bersih (WHO, 2013).

Penyakit diare akut pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor,antara lain keadaan lingkungan,tingkat pengetahuan ibu,sosial ekonomi masyarakat dan makanan atau minuman yang di konsumsi. Beberapa faktor yang meningkatkan resiko balita mengalami diare seperti faktor lingkungan yang meliputi pengolahan sampah,saluran limbah maupun sumber air. Pengolahan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita,hal ini disebabkan karena vektor lalat

yang hinggap disampah atau limbah lalu kemudian hinggap dimakanan. Selain itu,diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air yang sudah tercemar baik tercemar dari sumbernya,selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan dirumah. Selain itu kebiasaan mencuci tangan pada saat memasak makanan atau sesudah Buang Air Besar (BAB) akan akan memungkinkan terkontaminasi langsung (Widoyono, 2011). Pencegahan terhadap kejadian diare perlu disesuaikan dengan penyebab dan faktor risiko penularannya. Agen penyebab diare dapat berupa zat yang bersifat toksik,zat yang bersifat alergen,maupun infeksi dari mikroba seperti virus,bakteri dan parasit (Fitzwater dkk., 2011).

Berdasarkan informasi yang didapat dari seorang petugas kesehatan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada tanggal 07 Juli 2018di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang, walaupun petugas kesehatan dari Puskesmas Periuk Jaya Tangerang telah banyak melakukan penyuluhan kesehatan terutama mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang berkaitan dengan penyakit diare, akan tetapi perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada masyarakat masih belum terbiasa dilakukan. Terlihat dari sampah – sampah yang berserakan sembarangan di pemukiman tempat tinggal masyarakat.Hal ini mencerminkan perilaku masyarakat yang dinilai masih kurang dalam hal pencegahan penyakit diare.

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu,pekerjaan ibu,perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare (Astuti, 2015). Menurut penelitian yang didapatkanbahwa ada hubungan antara pengetahuan ibudengan kejadian diare (Laoh, 2014).

Dari jumlah kasus diare yang terjadi pada balita usia 12 - 48 bulan ditemukan beberapa dampak yang terjadi yaitu terdapat 209 (52,6%) mengalami demam tinggi,kejang demam dan penurunan berat badan, terdapat 178 (44,8%) mengalami dehidrasi ringan dan sedangdan komplikasi paling membahayakan dari kasus diare adalah dapat mengakibatkankematian, pada tahun 2017terdapat 10 (2,51%) balita usia 12-48 bulan (2,51%) mengalami kematian setelah dehidrasi berat diakibatkan kasus diare. Berdasarkan kondisi tersebut penulis tertarik untuk melakukan pnelitian terhadap faktor faktor yang mempengaruhi kejadian diare sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian

Diare Pada Balita Usia 12 - 48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil survei data awal yang diperoleh dari di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang terjadi peningkatan angka penderita diare pada balita usia 12-48 bulan dalam kurun waktu 3 tahun berturut-turut. Prevalensi kejadiandiare pada balita usia 12 – 48 bulan pada tahun 2015 ke tahun 2016 sebesar 2,1% sedangkan dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebesar 2,3%. Penyebaran kuman penyakit diare biasanya melalui oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsungdengan tinja penderita. Beberapa yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan peningkatan rasio terjadinya diare (Silvia, 2010).

Permasalahan pada penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan pendidikan,pekerjaan,perilaku pencegahan diare,pengetahuan terhadap kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di puskesmas periuk jaya Tangerang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran kejadian diare pada balita usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran pendidikan ibu yang memilikibalita usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki balita usia 12-48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12- 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
7. Apakah ada hubungan antara perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
8. Apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?
9. Apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018?

10. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi puskesmas periuk jaya Tangerang pada Tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian diare pada balita usia 12- 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran pendidikan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran hubungan perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
8. Mengetahui gambaran hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.
9. Mengetahui gambaran hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulandi Puskesmas PeriukJaya Tangerang pada Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu acuan,masukan,tambahan serta bahan pertimbangan dalam rangka menurunkan angka kejadian demam diare serta meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang.

1.5.2 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan untuk menambah pengetahuan Mahasiswa dan akademik yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian diare.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan menjadi salah satu bahan informasi dan pengetahuan pada mahasiswa tentang kejadian demam tifoid sehingga masalah ini dapat dicegah dan penatalaksanaan dini dapat terlaksana.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dalam lingkup kesehatan yang bertujuan untukmengetahui faktor-faktor yang berhubungandengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di puskesmas periuk jayaTangerang. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas tersebut serta dampak yang ditimbulkan.Populasi pada penelitian adalah seluruhibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan yang datang berobat pada bulan November- Desember 2018di Puskesmas Periuk JayaTangerang yang beralamat di Jl. Periuk Jaya Raya Tangerang dengan teknik pengambilan sampel *acidental sampling*.Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross- Sectional*.

.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut *World Health Organisation* (WHO),diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Secara operasional didefinisikan bahwa diare adalah suatu keadaan dimana defekasi yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, konsistensi cair disertai atau tidak disertai darah atau lendir (Depkes RI, 2010). Menurut(Brunner & Suddarth, 2010)diare merupakan kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang abnormal (lebih dari tiga kali per hari),serta perubahan dalam fisik (lebih dari 200 gr per hari) dan konsistensi feses lebih cair.

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak dan dewasa, konsistensi cair, ada lendir atau darah dalam faeces (Ngatisah, 2012). Definisi diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair (Suriadi & Yuliana, 2010). Sedangkan menurut (Mansjoer, 2008) bahwa diare adalah defekasi lebih dari 3kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir,dimana diare adalah suatu peningkatan

frekuensi, keenceran dan volume tinja serta diduga selama 3 tahun pertama kehidupan, seorang anak akan mengalami 1–3 kali episode akut diare berat.

2.1.2 Etiologi

Etiologi penyakit diare, pada 25 tahun yang lalu sebagian besar belum diketahui,akan tetapi kini telah lebih dari 80% penyebabnya telah diketahui. Pada saat ini telah dapat diidentifikasi tidak kurang dari 25 jenis mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare pada bayi dan anak.Penyebab ini dapat digolongkan lagi ke dalam penyakit yang ditimbulkan akibat virusbakteri dan parasit usus. Penyebab utama oleh virus yang terutama yaitu *Rotavirus* (40 – 60%), sedangkan virus lainnya adalah virus *Norwalk*,*Anstrovirus*,*Calcivirus*,*Corobavirus*, dan *Minorotavirus*. Sedangkan penyebab diare oleh parasit adalah *Balantidium Coli*,*Capilaria*,*Philippinensis*,*Cryptosporadium*,*Entamoeba*,*Lamlia*,*Isospora billi*,*Fasiolopsis bucki sarcocystis suihominis*,*Strongiloides* dan *Trichuris Trichiura*,virus dapat menyebabkan 40-60% dari semua penyakit diare pada bayidan anak yang berobat ke rumah sakit, sedangkan untuk komunitas sebesar 15% patogenea, terjadi diare yang disebabkan virus ,misalnya patovirus(Soegijanto, 2009).Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti, penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 yaitu (Suharyono, 2009) :

2.1.3.1 Penyebab tidak langsung

Penyakit tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti: keadaan gizi, hygiene dan sanitasi,kepadatan penduduk, serta keadaan sosial ekonomi.

2.1.3.2 Penyebab langsung

Termasuk dalam penyakit langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorbsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunanolehracun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayur-sayuran. Ditinjau dari sudut patofisiologi, penyakit diare akut dibagi menjadi 2golongan yaitu (Suharyono, 2009):

a. Diare Sekresi

Disebabkan oleh infeksi dari golongan bakteri seperti *shigella*, *salmonella*, *E. coli*, *bacillus careus*, *clostridium*.*Hiperperistaltic* usus halus yang berasal dari bahan-bahan makanan kimia misalnya keracunan makanan, makanan pedas, terlalu asam, gangguan psikis, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi.Definisi imun yaitu kekurangan imun terutama IgA yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri dan jamur.

b. Diare Osmotik

yaitu malabsorbsi makanan, kekurangan kalori protein dan berat badanlahir rendah.

2.1.3 Epidemiologi

Penyebaran kuman penyakit diare biasanya melalui oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsungdengan tinja penderita. Beberapa yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan peningkatan rasio terjadinya diare (Silvia, 2010).

Faktor penjamu yang dapat meningkatkan kerentangan terhadap diare yaitu kurang gizi, beratnya penyakit lama dari resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama pada penderita gizi buruk.Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan.Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yang melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Departemen Kesehatan RI, 2010).

2.1.4 Jenis – Jenis Diare

Adapun jenis-jenis diare adalah sebagai berikut:

a. Diare akut,yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari tujuh hari). Akibat dari diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
b. Disentri,yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan yang cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa.
c. Disentri persisten,yaitu diare yang berlanjut lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare ini adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

(Suriadi & Yuliana, 2010).

2.1.5 Patogenesis

Patogenesis adalah mekanisme yang menyatakan perkembangan suatupenyakit. Patogenesis pada penyakit diare meliputi:

a. Patogenesis diare akut. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalamusus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Jasad reniktersebut berkembang biak ke dalam usus halus dan mengeluarkan toxin. Akibat toxin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkandiare.
b. Patogenesis diare kronik. Salah satu faktor yang menyebabkan diare kronik adalah faktor malabsorbsi yakni akibat terdapatnya makanan atau zat yangtidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga ususmeningkat.Peningkatantekanan tersebut menyebabkan terjadinyapergeseran air elektrolit dalam rongga usus, sehingga timbul diare(Depkes RI, 2010).

2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologis adalah perubahan-perubahan biologi yang mempengaruhi keseimbangan dinamik tubuh atau homoestatis yang diubah oleh penyakitpada organisme hidup (Silvia, 2010). Patofisiologis sebagai akibat diare akutmaupun kronis akan terjadi:

a. Kehilangan air dan elektrolit yang mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan.
b. Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan karena masukan makanan kurangdan pengeluaran bertambah.
c. Hipoglikemi yaitu penurunan kadar glukosa dalam darah.
d. Gangguan sirkulasi darah.

2.1.7 Gejala klinis

Gejala klinis pada penderita diare adalah :

a. Buang air besar/BAB encer atau cair lebih dari tiga kali sehari
b. Dapat disertai muntah-muntah dan demam
c. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit maka akan timbulgejaladehidrasi sebagai berikut: berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata danubun-ubun menjadi cekung, serta selaput lendir dan bibir, mulutserta kulit tampak kering(Depkes RI, 2010).

Timbulnya penyakit diare dapat terjadi perlahan-lahan dan tidak diketahui atauterjadi demam mendadak, gejalanya sering dimulai dengan malas minum, nafsumakan berkurang, kemudian diikuti oleh muntah dan diare. Mula-mula tinja

cair berwarna kuning dan encer kemudian berubah menjadi hijau berlendir, berair danfrekuensinya malah bertambah (Noer, 2009).

Gejala penyakit diare berbeda-beda mulai dari ringan sampai berat,namuntidak dapat untuk membedakannya kecuali pada insektisida dari mulut pasien.Padaumumnya adalah berak-berak encer, muntah-muntah, nyeri perut dan mules, mukadan mata cekung, pada bayi ubun-ubun besar kelihatan cekung,jari tangan atau kakiagak kejang, nadi cepat, tekanan darah menurun dan akhirnya shock(Depkes RI, 2013).

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi adalah akibat yang dapat timbul bila penderita tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi yang dapat timbul pada anak yang menderita diare yakni dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh yang berlebihan, shok hipovolemik akibat berkurangnya plasma dalam darah, hipokalemia yaitu konsentrasi kalium yang rendah dalam darah disebabkan oleh sekresi renal oleh jalur intestinasl akibat muntah dan diare, kejang, terutama dalam dehidrasi berat, dan malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan (Nursalam, 2008).

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare menurut (Nursalam, 2008)antara lain:

2.1.9.a Diare tanpa dehidrasi (Rencana terapi A)

1. Berikan cairan tambahan sebanyak anak mau. Saat berobat, orang tua perlu diberi oralit beberapa bungkus untuk diberikan di rumah. Juga perlu diberikan penjelasan mengenai pemberian ASI yang lebih lama pada setiap kali pemberian, pemberian oralit atau air matang sebagai tambahan, pemberian cairan seperti: oralit, kuah sayur, air tajin, air matang, dan mengajarkan cara membuat oralit di rumah yakni 1 bungkus oralit dimasukkan dalam 200 ml (1 gelas) air matang, usia sampai 1 tahun berikan 50-100 ml oralit setiap habis berak dan berikan oralit sedikit demi sedikit dengan sendok. Apabila muntah tunggu 10 menit, lalu berikan lagi.
2. Lanjutkan pembagian makan sesuai usianya.
3. Apabila keadaan anak tidak membaik dalam 5 hari, anjurkan agar anakdibawa ke Rumah Sakit. Selama perjalanan, oralit tetapdiberikan (Nursalam, 2008).

2.1.9.b Diare dengan dehidrasi ringan/sedang (Rencana terapi B)

1.Berikan oralit dan observasi di klinik selama 3 jam dengan jumlah sekitar 75 ml/kg BB. Pemberian oralit pada bayi sebaiknya dengan menggunakan sendok.

Adapun jumlah pemberian oralit berdasarkan BBdalam 3 jam pertama adalah: Untuk umur 4 bulan dengan berat badankurang dari 6 kg sebanyak 200 – 400 ml; untuk umur 4-12 bulan dengan berat badan 6 – 10 kg sebanyak 400 – 700 ml; untuk umur 12 - 24 bulandengan berat badan 10 - 12 kg sebanyak 700 – 900 ml; dan untuk umur 2 – 5 tahun dengan berat badan 12 - 19 kg sebanyak 900 – 400 ml.

2.Lakukan penilaian setelah anak diobservasi 3 jam. Apabila membaik,pemberian oralit dapat diteruskan. Apabila memburuk, segera pasanginfus dan rujuk ke RS untuk mendapatkan penanganan segera(Nursalam, 2008).

2.1.9.c Diare dengan dehidrasi ringan/sedang (Rencana terapi C)

1. Jika anak menderita penyakit perut lainnya segera rujuk. Selama dalam perjalanan,mintalah ibu untuk terus memberikan oralit dan ASI.
2. Jika tidak ada penyakit berat lainnya, diperlukan tindakan sebagaiberikut:memasang infus dan segera berikan RL atau NaCl secepatnyasecara intravena sebanyak 100 ml/kgBB; jika tidak dapat memasang infus tetapi dapat memasang sonde, berikan oralit melalui NGT dengan jumlah 20 ml/kgBB/jam selama 6 jam; jika tidak dapat memasang infus dan sonde rujuk segera, berikan oralit terus menerus dalam perjalanan (Nursalam, 2008).

2.1.10 Tinjauan Tentang Anak Balita

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris, 2009). Menurut (Sutomo, 2010)Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (Batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia Batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak Balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan zat gizi karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya (Sediaoetama, 2008).Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa

balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.Menurut karakteristik, Balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (Batita) dan anak usia prasekolah(Uripi, 2008). Anak usia 1-3tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa Batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecildengan frekuensi sering.Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki.

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda,namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

a.Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah(sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki,anak akan berusahamenegakkan tubuhnya,laludilanjutkan belajarmenggunakan kakinya.

b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.Contohnyaadalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapaktanganuntuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

c. Setelah dua pola di atas dikuasai,barulah anak belajar mengeksplorasiketerampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlaridan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Padakonteks ini,berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel,serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya.

Hal ini ditandai oleh:

1. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
2. Bertambahnya ukuran lingkar kepala.
3. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
4. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
5. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dansebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukurantubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran,itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita.Balitaadalah dengan mengamati grafik pertambahan berat dan tinggi badan yangterdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Denganbertambahnya usia anak,harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnyayaitu dengan pemantauan status gizi.Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University (USA).Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa Balita merupakan gejala kualitatif,artinya pada diri Balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial.

a. Kemampuan personal

Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lainyang dimilikinya.Kemampuan fungsi pengindraanmeliputi:Penglihatan,misalnya;melihat,melirik,menonton,membaca,dan lain-lain.Pendengaran,misalnyareaksi mendengarkan bunyi,menyimak pembicaraan danlain-lain. Penciuman,misalnya mencium dan membau sesuatu. Peraba,misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba

benda,dan lain- lain. Pengecap,misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

b. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi),sebenarnya efek dari kemampuaanpersonal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan denganberagam aspek lingkungan sekitar,yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temanya itu.Beberapa kondisi dan anggapan orang tua dan masyarakat justru merugikan penyediaan makanan bagi kelompok Balita salah satunya yaitu anak Balita masih belum dapat mengurus sendiri dengan baik, dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makanannya dan walaupun tidak mencukupi, sering tidak diberi kesempatan untuk minta lagi atau mengambil sendiri tambahannya.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Diare

2.2.1 Faktor ibu

A. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang telah diperoleh. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih mudah menerima pesan-pesan kesehatan dan cara-cara pencegahan penyakit yang dialami dalam hal ini penyakit diare dan dehidrasi diare. Serta semakin banyak informasi yang masuk, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh,termasuk pengetahuan kesehatan (Christy,2014).

Pendidikan merupakan salah satu jalan untukmemperoleh pengetahuan.Variabel pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan $\leq$ 9 tahun dan > 9 tahun.Kategori pendidikan $\leq$ 9 tahun yang dimaksud meliputi tidak sekolah, tamat Sekolah Dasar (SD) dan tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sementara untuk kategori pendidikan > 9 tahun meliputi tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan tamat Akademi atau Perguruan Tinggi (Arikunto , 2006).

Kategori pendidikan didasarkan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar 9 tahun (Departemen Agama, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian diare pada balita di wilayah puskesmas Bangun Purba (Junita, 2014).

B. Pekerjaan

Bekerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah mata pencaharian; sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Sehingga seringkali bekerja cukup memakan banyak waktu,terutama untuk ibu yang memiliki balita. Di era modern Pendapatan keluarga adalah salah satu variabel yang sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi,apabila pendapatan keluarga yang diperoleh setara atau diatas UMK maka dapat dikatakan status ekonominya termasuk tinggi. Bekerja mempunyai hubungan yang erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.Seperti contoh angka kematian bayi yang mempunyai hubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga, dan telah diketahui bahwa pada umumnya angka kematian bayi dan balita meningkat pada status sosial ekonomi rendah.(Noer, 2008).

Ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus untuk mengasuh anak sehingga mereka akan lebih memperhatikan kesehatan si anak. Apabila pada ibu balita yang tidak bekerja, ketika balitanya sedang mengalami dehidrasi diare maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan upaya-upaya pengobatan kepada balitanya sesuai dengan program lima langkah tuntas (LINTAS) Diare. Selain itu ibu balita yang tidak bekerja juga akan memiliki banyak waktu untuk memperoleh informasi kesehatan baik dari membaca buku, media massa maupun elektronik sehingga dapat menambah pengetahuan mereka (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas Tegal angus kabupaten Tangerang (Astuti , 2015).

C. Perilaku pencegahan diare

Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare, hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik, perilaku ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ibu

peroleh, biasanya semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan pemahaman ibu (Depkes RI, 2011). Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab itu anak sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum makan.(Maryantidkk, 2009).

Lima waktu yang penting melakukan cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan, setelah memegang atau menyentuh hewan, serta menggunakan lap khusus untuk mengeringkan tangan (Depkes RI, 2011). Menurut (IDAI, 2012) perilaku cuci dengan kejadian diare disebabkan banyak ibu memiliki perilaku mencuci tangan yang kurang baik, hal ini mendukung bakteri yang ada tangan berkembang dan ketika makan menggunakan tanggan bakteri tersebut dapat masuk kedalam saluran pencernaan, sehingga hal ini membuat anak balita ibu terkena diare karena keterpaparan kuman ditangan tidak hilang karena tidakmencuci tangan dengan baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan perilaku pencegahan diare mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Rejosari Pekanbaru (Hartati, 2017).

D. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012),bahwa pengetahuan adalah merupakan penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).Karena hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan menurutMubarak dkk (2008),bahwa penginderaan terjadi melalui panca indera,penglihatan,pendengaran,dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012)mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi,faktor pemungkin dan faktor pendorong atau penguat. Pengetahuan seseorang teeermasuk dalam faktor predisposisi yang mana

dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang bersamaan dengan kedua faktor lainnya yaitu faktor pemungkin dan faktor penguat.

Hubungan pengetahuan dengan diare dapat digambarkan dari pengertian pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan merupakan pengakuan hubungan suatu terhadap sesuatu yang lain. Pengakuan itu dalam bentuk kepuasan yang disebut pengetahuan.Tingkat pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif.Tingkatan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).Pengetahuan mengenai diare meningkat namun di bidang terapi kemajuannya lamban.Kurang banyak yang dilakukan untuk mempengaruhi perjalanan diare bila sudah terjadi.Tahap pengetahuan tentang pencegahan merupakan andalan utama memerangi diare (Lumbantobing, 2010). Pemahaman akan faktor resiko diare, dan pengendalian akan faktor risiko diare mutlak diperlukan untuk pencegahan diare. Pengetahuan ibu dalam kategori baik dapat dijelaskan karena baiknya pengetahuan ibu tentang diare karena ibu cukup mendapatkan informasi tentang penyakit diare dan hal-hal yang berhubungan dengan pencegahan diare.Oleh karena itu, sangat penting diadakan sosialisasi mengenai pencegahan penyakit diare berupa penyuluhan sehingga ibu dapat mengetahui tentang penanganan dan pencegahan penyakit diare.Informasi pula dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti televisi dan sumber informasi lainnya.Sedangkan rendahnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu derajat penyuluhandan tingkat pendidikan. Namun hal ini tidak mutlak karena pengetahuan tersebut dapat diperoleh seseorang dari berbagai macam sumber informasi, misalnya media massa, media elektronik,buku,petugas kesehatan,kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.Kurangnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi ibu anak Balita untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Pencegahan lebih baik dari pada pengobatan,demikian juga dengan diare pada Balita. Sebenarnya sangat sederhana dan tidak memerlukan biaya,hanya diperlukan disiplin dan ketekunan menjalankan aturan hidup sehat,sabar dan ikhlas dalam melaksanakan pola hidup bersih dan sehat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan hyterdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Kalijudan Surabaya (Yusinta, 2014).

E. Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objek-objeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi seorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya (Hasan, dkk, 2009).

Ibu yang kurang baik sikapnya dalam penatalaksanaan diare tidak mendukung praktik ibu dalam penatalaksanaan diare.Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terhdap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.Merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap sikap dan tindakannya, dalam hal ini berpengaruh terhadap tindakan apa yang diambil oleh seseorang terhadap tindakan yang diambil oleh seorang ibu ketika dihadapi dengan masalah kesehatan balita. Dalam hal ini pengetahuan masyarakat seperti ibu rumah tangga yang memiliki balita dapat memahami atau tidak penularan dan pencegahan penyakit diare pada balita (Notoatmodjo , 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan hyterdapat hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Pada Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Titeu Kecamatan Titeu Kabupaten Pidie (Wati, 2015).

2.2.2 Faktor Anak

A. Umur

Sebagian besar diare terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali dibanding anak umur 25-59 bulan.(Depkes RI,2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan umur balita dengan kejadian diare pada Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bangun Purba (Junita, 2014).

B. Status Imunisasi Balita

Imunisasi merupakan salah satu program pemerintah untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah deman imunisasi. Imunisasi campak adalah imunisasi yang berkaitan erta dengan kejadian diare pada balita. Penyakit diare akan diperparah dengan kejadian campak dalam empat minggu terakhir. Hal tersebut diakibatkan oleh adanya penurunan kekebalan tubuh penderita,karena virus campak menyerang system mukosa tubuh dan dapat menyerang saluran cerna (Depkes RI,2007).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan status imunisasi balita dengan kejadian diare pada Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia (Adisasmito, 2007).

C. Status Gizi

Balita adalah anak dengan usia dibawah lima tahun , pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang amat cepat. Masa balita adalah masa yang menentukan tumbuh kembangnya menjadi manusia seutuhnya dimasa yang akan datang. (Soetjiningsih,1997). Pertumbuhan dan perkembangannya akan baik jika balita mempunyai status kesehatan yang baik,status gizi yang baik,lingkungan yang sehat dan keluarga/pengasuh yang baik dalam mengasuhnya (Depkes RI,2008).

Kurang gizi merupakan penyakit yang tidak menular yang terjadi pada sekelompok masyarakat. Kekurangan gizi, merupakan kegagalan mencapai kandungan gizi yang dibutuhkan ,sehingga dapat mengurangi kesehatan fisik dan mental. Kekurangan gizi secara umum yang ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan ,berat badan dibawah normal,pertumbuhan yang terhambat,kekurangan mikronutrien,seperti vitamin A ,zinc ,yodium, dan asam folic. Risiko penyakit yang mengancamnya adalah penyakit infeksi terutama diare,infeksi saluran nafas atas (ISPA),rendahnya tingkat intelektual dan produktivitas kerja.
(Gibney,2004).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan status gizi balita dengan kejadian diare pada Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia (Adisasmito, 2007).

D. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI sangat kaya akan zat gizi, karena itulah bayi mengeluarkan lebih sedikit energi dalam mencerna ASI,sehingga baik untuk pertumbuhan dan perkembangan organ serta memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan balita terhadap berbagai macam penyakit karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh. Bahkan pemberian ASI lebih dari 2 tahun dapat berfungsi untuk mata bayi berkembang berkembang lebih baik pada bayi yang diberi ASI dan mereka memperlihatkan kecakapan yang lebih baik pada bayi yang diberi dalam tes kecerdasan (Yahya, 2005).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan pemberian ASI dengan kejadian diare pada Hubungan Antara Pemberian ASI dan Kejadian Diare (Kiki, 2009).

2.2.3 Faktor Sosial Ekonomi

Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan.Kemiskinan bukan semata- mata kekurangan dalam ukuran ekonomi, tapi juga melibatkan kekurangan dalam ukuran kebudayaan dan kejiwaan (Suburratno, 2004).Kemiskinan bertanggung jawab atas penyakit yang ditemukan pada anak.Hal ini karena kemiskinan mengurangi kapasitas orang tua untuk mendukung perawatan kesehatan yang memadai pada anak, cenderung memiliki higiene yang kurang, miskin diet, miskin pendidikan.Sehingga anak yang miskin memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi untuk hampir semua penyakit. Frekuensi relatif anak dari orang tua yang berpenghasilan rendah 2 kali lebih besar menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), 3 kali lebih tinggi resiko imunisasi terlambat dan 4 kali lebih tinggi menyebabkan kematian anak karena penyakit dibanding anak yang orang tuanya berpenghasilan cukup. (Behrman, 1999). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah harus memiliki informasi atau peta kemiskinan agar dapat membuat kebijakan-kebijakan yang tepat dalam pengentasan kemiskinan ini, menentukan target penduduk miskin sehingga dapat

memperbaiki posisi mereka,dan dapat mengevaluasi program-program yang berkenan dengan penanggulangankemiskinan.Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan sosial ekonomi dengan kejadian diare pada Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia (Adisasmito, 2007).

2.2.4 Faktor Lingkungan

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Ada beberapa faktor lingkungan yang dominan,yaitu ketersediaan air bersih,sanitasi lingkungan,ketersediaan jamban,hygiene perorangan ,perilaku buang tinja dan sanitasi makanan yang dapat menyebabkan diare pada balita.

A. Ketersediaan Air Bersih

Air bersih sangat penting bagi manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Didalam tubuh manusia itu sendiri sebagian terdiri dari air (Notoatmodjo , 2002).

Air merupakan unsur yang sangat penting bagi tubuh manusia karena hampir 80% tubuh manusia terdiri atas air maka orang berusaha mendapatkannya melalui berbagai cara misalnya dengan membuat sumur. Tapi sebagian besar penduduk khusunya di daerah perkotaan menggunakan air PAM dan air isi ulang yang secara umum keamananya dari bahaya pencemaran lebih terjamin daripada sumur gali dan sumur pompa (Djalil, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidrap (Hamsiah, 2009).

B. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negaraberkembang karena menurut World Health Organization (WHO) salahsatu penyebab penyakit diare adalah kurangnya akses pada sanitasi masihterlalu rendah. Hal ini sesuai dengan teori Bloom yang menyatakan bahwaderajat

kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku,pelayanan kesehatan, dan faktor hereditas. Faktor lingkungan yang terkaitdengan perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yangburuk inilah yang menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit diare padabalita.

Mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit.Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak. (Bloom , 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Personal *Hygien*e Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang (Ferllando dkk, 2014).

C. Ketersediaan Jamban

Penggunaan jamban saniter sangat efektif mencegah kontaminasi kuman terhadap manusia dan pembuangan tinja yang tidak baik serta sembarangan dapat mengakibatkan pencemaran pada air,tanah,atau menjadi sumber penyakit. Syarat jamban sehat harus memenuhi syarat konstruksi juga harus memenuhi syarat letak adalah syarat jamban dimana bangunan/rembesannya dengan sumber air minum minimal 10 meter untuk tanah pasir dan 15 meter untuk tanah liat (Daud, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan Wolio Kota Baubau (Nasili dkk, 2011).

D. *Hygiene* Perorangan

Kebersihan perorangan atau *hygiene* perorangan adalah kesehatan masyarakat yang khusus, meliputi segala usaha untuk memelihara dan mempertinggi kesejahteraan dan daya guna perikehidupan manusia sehingga

usaha hygiene lebih menekankan pada manusianya yaitu individu dan masyrakat (Nurjahsin , 2008).

Adanya kebersihan perorangan yang kurang pada individu merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya penyakit diare. Penularan diare berkaitan dengan penerapan prinsip bersih yakni ditularkan melalui tangan, makanan dan minuman (Rukayah, 2004).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan *hygiene* perorangan dengan kejadian diare pada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidrap (Hamsiah, 2009).

E. Perilaku Buang Tinja

Bau khas dari kotoran atau tinja disebabkan oleh aktifitas bakteri. Bakteri menghasilkan senyawa seperti indole, skatole, thiol (senyawa yang mengandung belerang) dan juga gas hidrogen sulfida. Asupan makanan berupa rempah-rempah dapat menambah bau dan kepadatan kotoran atau tinja (Soemitra, 1996).

Adapun dalam membuang tinja di WC harus memperhatikan kebersihan WC yang digunakan , karena apabila WC yang digunakan tidak bersih dapat menjadi sarang serangga (lalat) maupun binatang lainnya yang dapat mencemari makanan dan lingkungan sekitar yang pada akhirnya dapat menimbulkan diare. (UNICEF, 1999).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan perilaku buang tinja dengan kejadian diarepada Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan Wolio kota Baubau (Nasili dkk, 2011).

F. Sanitasi Makanan

Makanan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sebab makanan yang kita makan bukan saja harus memenuhi gizi tetapi harus juga aman dalam arti tidak mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan lain yang menimbulkan bahaya terhadap kesehatan manusia. Agar makanan sehat bagi konsumen diperlukan persyaratan khusus antara lain cara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang betul dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan yang sehat selain itu juga ditentukan oleh kondisi

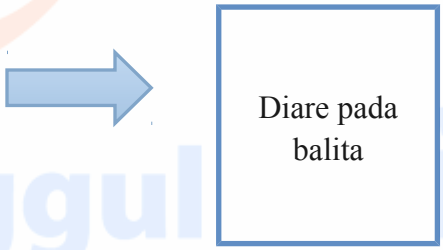
higiene dan sanitasi terutama pada tahap pengolahannya. Sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan sehingga sanitasi makanan diperlukan untuk melindungi makanan dari kontaminasi maupun mikroorganisme penular penyakit. (Kemenkes RI, 2003).

Banyak sekali hal yang dapat menyebabkan suatu makanan menjadi tidak aman, salah satu diantaranya dikarenakan terkontaminasi. Peluang terjadinya kontaminasi makanan dapat terjadi pada setiap tahap pengolahan makanan yaitu pada pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan jadi, pengangkutan makanan dan penyajian makanan.Pengolahan makananyang tidak *higienis* dan *saniter* dapat menimbulkan gangguan kesehatan.
(Thaheer, 2005).

Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan sanitasi makanan dengan kejadian diarepada *hygiene* sanitasi makanan, minuman, dan sarana sanitasi terhadap angka kuman peralatan makan dan minum pada kantin di Poltekkes Kemenkes Pontianak (Yulia, 2016).

A. Faktor Ibu:
1.Tingkat pendidikan ibu
2. Status pekerjaan
3. Tindakan perilaku pencegahan
3. Pengetahuan
B. Faktor Anak
1. Umur
2. Status imunisasi Balita
3. Status Gizi
4. Pemberian ASI
C. Faktor Sosial Ekonomi
D. Faktor Lingkungan
1. Ketersediaan air bersih
2. Sanitasi lingkungan
3. Ketersediaan jamban
4. Hygiene perorangan
5. Perilaku buang tinja
6. Sanitasi makanan

2. ; telahdiuraikandiatas,dapat di



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber :Sulisnadewi (2011) ; Mubarok (2009)

2.4 PenelitianTerkait

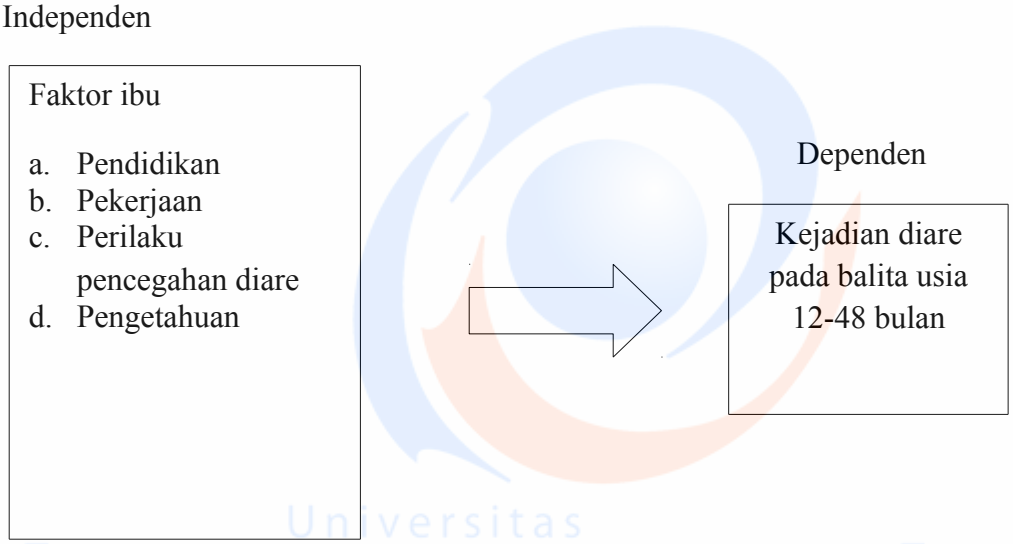
Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Judul Penelitian	Varibel Independen dan Dependen	Responden dan Data	Hasil	Desain penelitian
1.	Ade Tedi Irawan Faktor– Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kabupaten Majalengka Tahun 2015 (Skripsi)	Independen Variabel independen -Pengetahuan, - Status gizi balita - Pemberian ASI >2 Tahun Variabel dependen - Kejadian Diare	Ibu Kuesioner	Ada hubungan antara pengetahuan ibu ,gizi balita, berhubungan dengan kejadian diare pada balita.	*Case Control study*
2.	Hamsiah Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidrap Tahun 2009 (Skripsi)	Variabel independen - Pengetahuan - Sikap -*Hygiene* perorangan - Ketersediaan air bersih Variable dependen - Kejadian diare	Ibu Kuesioner	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, *hygiene* perorangan, ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita	*Cross Sectional Study*
3.	Handono FatkhurRahman , Slamet Widoyo, Heri Siswanto , Biantoro Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso Tahun 2013.	Variabel independen - Ketersediaan air bersih -Sanitasi linkungan - Ketersediaan jamban - Hygiene perorangan - Perilaku buang tinja - Sanitasi makanan Variable dependen - Kejadian diare	Ibu Kuesioner	Ada hubungan antara sanitasi linkungan,ketersediaan air bersih, Hygiene perorangan, sanitasi makanan,ketersediaan air bersih dan prilaku buang tinjadengan kejadian diare pada balita.	*Cross sectional Study*
4.	Okky Purnia Pramitasari Faktor-faktor	Variabel independen - Pengetahuan - Sikap - Tindakan	Ibu Kuesioner	Ada hubungan antara pengetahuan dansikap dengan kejadian	*Case Control study*

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 KerangkaKonsepPenelitian

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teori maka diperoleh gambaran dan kerangka konsep yang mana dalam hal ini peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi diare pada balita usia 12 - 48 bulan.Variabel independen yang diteliti adalah pendidikan ibu,pekerjaan ibu,perilaku pencegahan diare dan pengetahuan ibu,sedangkan variabel dependen yang diteliti kejadian diare.



Gambar 3.1Kerangka Konsep

3.2 DefinisiOperasional

Tabel 3.2.1 DefinisiOperasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Dipenden				
1. Kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan.	suatu keadaan dimanadefekasi yang tidak normal dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, konsistensi cair disertai atau tidak disertai darah atau lender	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1: Diare,jika BAB > 3x sehari 0 : Tidak diare,jika BAB ≤ 3x sehari	Nominal
	Independen				
2. Pendidikan ibu	suatu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang telah diperoleh	Menyebarkan kuesioner .	Kuesioner	1: Tinggi,jika≥ 9 Tahun (SMA,D3,S1,S2) 0: Rendah< 9 Tahun (Tidak sekolah, Tidak Tamat SD, Tamat SD,SMP) (Arikunto,2006)	Ordinal
3. Pekerjaan Ibu	Mata pencaharian atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkahsebagai sumber penghasilan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1: Bekerja 0: Tidak bekerja	Nominal
4. Perilaku pencegahan diare	Suatu tindakan atau kebiasaan ibu yang dilakukan dalam keseharian dalam upaya pencegahan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1: Baik,jika≥ nilaimedian (15) 0: Buruk,jika < nilai median (15)	Ordinal

	kejadian diare pada balita dapat berupa tindakan seperti; kebiasaan lima waktu yang penting mencuci tangan, yaitu; cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan, setelah memegang atau menyentuh hewan, serta menggunakan lap khusus untuk mengeringkan tangan				
5. Pengetahuan Ibu	Sesuatu yang diketahui seseorang ibu berkenaan dengan sebuah hal yaitu diare	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1: Baik,jika≥ nilai mean (2,66) 0: Buruk,jika < nilaimean (2,66)	Ordinal

3.3 Hipotesis penelitian

Berdasarkanrumusanmasalah, tinjauanpustakadankerangkakonsep yang telah ditentukan,makahipotesis yang akandiujiadalah :

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
3. Ada hubungan antara perilaku pencegahan di terhadap balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
4. Ada hubungan antara pegetahuan ibu terhadap kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian inidilakukan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada bulan Juli 2018 – Januari 2019.

3.5 Jenis Penelitian

3.5.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan bersifat kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *Cross Sectional,*dimana pengukuran terhadap variabel dependen dan variabel independen dapat dilakukan secara bersamaan sehingga cukup *efektif* dan *efisien*.Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena akan mengetahui gambaran kejadian diare, pendidikan,pekerjaan,perilaku pencegahan diare dan pengetahuan, penelitian ini juga bersifat analitik karena akan melihat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, perilaku pencegahan diare, pengetahuan dengan kejadian diare pada ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang.

3.5.2 Pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Sekunder

   Data sekunder diperoleh dari bagian data dan rekam medik Puskesmas Periuk Jaya Tangerang meliputi : laporan bulanan dan laporan tahunan 10 penyakit teratas.

2. DataPrimer

   Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesionerberisi pertanyaantentang

kejadian diare, pendidikan, perilaku pencegahan diare, pengetahuan.

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti(Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 12 - 48 bulan yang terdaftar di puskesmas periuk jaya yang berada di Kota Tangerang yaitu sebanyak 655 balita.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan yang berdasarkan informasi dari data kunjungan sebelumnya pernah mengalami kejadian diare pada balitanya di puskesmas periuk jaya Tangerang.

Penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus uji beda 2 proporsi,karena dalam penelitian ini menggunakan dua populasi yaitu populasi penyakit yang terkena diare dan populasi penyakit yang tidak terkena diare dan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua populasi tersebut. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus:

$$Z$$
¿
$$1-P$$
$$P_1(1-P_1)+P_2(¿¿2)$$
n = $¿1-\alpha/2\sqrt{2P(1-P)}+Z_{1-\beta}\sqrt{¿}^2$
¿
¿
¿

$P_1 = a$ $P_2 = c$

a + b c + d $\frac{(¿)P_2}{(¿)P_2+(1-P_2)}$ $\frac{(¿)P_2}{(¿)P_2+(1-P_2)}$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

P1 = Proporsi subjek sakit pada yang terpajan

P2 = Proporsi subjek sakit pada yang tidak terpajan

Universitas Esa Unggul

P = Rata- rata dari P1 dan P2 ((P1+P2)/2)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% ⟶ (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji power 80% ⟶ (0,84)

Perhitungan besar sampel dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya adalah dengan menghitung besar sampel untuk tiap variabel independen yang diteliti. Pada penelitian ini terdapat enam variabel independen.Dengan demikian terdapat enam kali perhitungan besar sampel. Besar sampel minimal yang diambil adalah besar sampel yang paling besar.Besar sampel minimal yang diperbolehkan untuk penelitian ini dengan tingkat kesalahan α 5 % dan kekuatan uji 1-β 80 % dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.6 JumlahSampel BerdasarkanProporsi Penelitian Terdahulu

Variabel	P_1	P_2	N	Sumber
Pendidikan	0,65	0,27	7	(Elvira Junita, 2014)
Pekerjaan	0,48	0,75	20	(Irma Puspita ,2015)
Perilaku pencegahan diare	0,24	0,023	30	(Mentari F. Jannah dkk, 2016)
Pengetahuan	0,35	0,83	12	(Dyah Ragil, dkk, 2017)

Berdasarkan variabel perilaku pencegahan diare didapatkan perhitungan sebagai berikut :

$$n : \frac{Z \; ¿ \; 1-P \; P_1(1-P_1)+P_2(¿¿2) \; ¿1-\alpha/2\sqrt{2P(1-P)}+Z_{1-\beta}\sqrt{¿²} \; ¿ \; ¿ \; ¿}$$

$$n : 1{,}96\sqrt{2x0{,}243\ (\ 1\text{-}0{,}25)} + \ 0{,}84\sqrt{0{,}243(1\text{-}0{,}243) + 0{,}023(1\text{-}0{,}023)^{\ 2}}$$

$$(0{,}243 - 0{,}023)^2$$

n : 1,96 x 0,612 + 0,84 x 0,204

0,047

n: 30 responden

Berdasarkan tabel diatas,sampel terbesar adalah 66 responden. Jumlah responden tersebut akan dikalikan 2 dan kemudian ditambah 10% sebagai cadangan untuk menghindari adanya responden *drop out*atau tidak bersedia untuk mengisi kuesioner sehingga jumlah responden adalah:

n: (30 x 2) + 10%

n: 66 + 10%

n : 60 + 6

n: 66

Jadi, jumlah responden adalah sebanyak 66 responden.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampling

Metode pengambilan sampling menggunakan jenis*nonrandom sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Dalam penelitian ini melibatkan responden ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan yang berkunjung di poliklinik kesehatan ibu dan anak (KIA), dijadikan responden dalam penelitian dan mengisi kuesioner tanpa mempertimbangkan riwayat penyakit diare yang pernah dialami balitanya.

3.7 Kriteria Pengambilan Sampel

3.7.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subyek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di wilayah kerja puskesmas periuk jaya Tangerang.

3.7.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah anggota populasi yang tidak bisa diambil sebagai sampel. Kriteria ekslusi pada penelitian ini yang tidak bersedia sebagai responden.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yangberhubungan dengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan.

1. Kejadian diare

   Data riwayat kejadian diare yang didapat dari kuesioner yang terdiri terdiri dari 1 pertanyaan mengenai riwayat kejadian diare yang telah didiagnosa oleh petugas kesehatan dalam 1 bulan terakhir pada balita usia 12 - 48 bulan,apabila menjawab pernah skor 1 dan menjawab tidak pernah skor 0.
2. Pendidikan

   Tingkat pendidikan ibu didapatkan dari kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan terbuka mengenai pendidikan terakhir yang ditempuh dan ditamatkan oleh ibu balita. Skor 0 apabila menjawab "tidak sekolah,tidak tamat SD,tamat SD,tamat SMP/sederajat" Skor 1 apabila menjawab "Tamat SMA/sederajat,D3,S1,S2". Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan teori yaitu pendidikan dikatakan rendahjika pendidikan ibunilai <9 tahunyaitu :Tidak sekolah,Tidak tamat SD,Tamat SD,SMP/Sederajatdan akan dikatakan tinggi jika pendidikan ibu ≥9 tahun yaitu : SMA/sederajat ,D3,S1,S2.
3. Pekerjaan

   Data status pekerjaan ibu didapatkan dari kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan terbuka mengenai pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan ibu balita sehari-hari. Skor 0 jika menjawab "ibu rumah tangga" dan Skor 1 jika menjawab "pegawai negeri,karyawati/buruh,petani,wiraswasta'.Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan teori status ibu balita yang tidak bekerja lebih cenderung tidak beresiko terjadi diare pada balitanya dibandingkan dengan ibu balita yang bekerja karena ibu balita yang tidak bekerja akan lebih fokus untuk mengasuh anak sehingga mereka akan lebih memperhatikan kesehatan si anak.

4. Perilaku pencegahan diare

Perilaku pencegahan diare yang dilakukan ibu dalam mencegah terjadinya diare pada balita yang didapat dari kuesioner yang terdiri terdiri dari5pertanyaan. Masing-masing pertanyaan memiliki pilihan sebanyak4 jawaban yaitu : tidak pernah,jarang,sering,selalu,skor dari setiap jawaban adalah1 sampai 4 dengan keterangan jika menjawab tidak pernahskor1, jika menjawab jarang skor 2, jika menjawab sering skor 3dan jika menjawab selalu skor 4.

5. Pengetahuan

Data tingkat pengetahuan pada ibu balita berkenaan dengan sebuah hal yaitu diare dalam cara mencegah terjadinya diare pada balita yang didapat dari kuesioner yang terdiri terdiri dari 5 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan memiliki skor 0 jika menjawab salah dan skor 1 jika menjawab benar.

3.9 Uji *Validitas* dan*Realibilitas*

Uji *validitas* dilakukan untuk mengetahui tingka kevalidan dari instrument penelitian/kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh,uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan SPSS dengan uji korelasi *correlated item total correlation.* Dengan pengambilan keputusan uji validasi yang dilakukan :

a. Jika nilai R hitung > R tabel,maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner signifikan terhadap skor total (artinya kuesioner dinyatakan valid).
b. Jika nilai R hitung < R tabel,maka item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (artinya item kuesioner dinyatakan tidak valid).

Realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan,bila suatu alat pengukuran dipakai dua kali untuk emngukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relative konsisten,maka alat pengukur tersebut di dalam gejala pengukur yang sama.

Sebuah tes dikatakan *reliable* jika skor yang diperoleh peserta relative sama meskipun dilakukan berulang-ulang,dengan demikian keandalan sebuah alat ukur dapat dilihat dari dua petunjuk yaitu kesalahan baku pengukuran dan koefisien reliabilitas.

3.9.1 Hasil Uji *Validitas*

Uji *validitas* pada penelitian ini dilakukan dilakukan kepada responden yang mirip dengan subjek penelitian yaitu ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas

Kutabumi Tangerang pada tanggal 30 November 2018 sebanyak 30 orang responden. Syarat uji *validitas*adalah apabila r hitung lebih besar daripada r table pada tingkat kepercayaan 95 % adalah 0,349 dikatakan kuesioner valid jika berdasarkan uji statistik diperoleh *corrected item total correlation*> r table yaitu besar dari 0,349.

Hasil uji validitas pada penelitian ini dari variabel perilaku pencegahan diare danvariabel pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan didapatkan hasil seluruh pertanyaan valid karena nilai *Corected Item-Total Correlation*dari seluruh pertanyaanlebih besar dari R tabel sebesar 0,349.

3.9.2 Hasil Uji R*ealibilitas*

Uji *realibilitas* dilakukan terhadap 30sampel maka diketahui r tabel tingkat kepercayaan 95% adalah 0,60 dikatakan kuesioner *reliable* jika berdasarkan uji statistik diperoleh *cronbach alpha*> r tabel yaitu lebih besar 0,60.

Hasil uji*realibilitas* pada penelitian ini dari variabel perilaku pencegahan diare danvariabel pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan didapatkan hasil seluruh pertanyaan*reliable* karena nilai *cronbach alpha*dari seluruh pertanyaan> r tabel yaitu lebih besar 0,60.

3. 10 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah distribusi variabel dependen untuk setiap nilai variabel independen tertentu berdistribusi normal atau tidak. Dalam model regressi linier,asumsi ini ditunjukkan oleh nilai error (ε) yang berdistribusi normal. Model regresi yang baik adalah model regresi yang memiliki distribusi normal atau mendekati normal,sehingga layak dilakukan pengujian secara statistik. Pengujian normalitas data menggunakan *Test of NormalitiyKolmogorov-Smirnov* dalam program SPSS.

3. 10.1 Hasil uji normalitas variabel perilaku pencegahan diare

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p adalah sebesar 0,008, sehingga nilai p <α (0,05) yang artinya adalah pada pertanyaan variabel perilaku pencegahan diare jawaban responden berdistribusi secara tidak normal. Nilai median (nilai tengah) pada variabel perilaku pencegahan diare adalah 15.

3. 10.2 Hasil uji normalitas variabel pengetahuan

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai p adalah sebesar 0,06, sehingga nilai p >α (0,05) yang artinya adalah pada pertanyaan variabel pengetahuan jawaban responden berdistribusi dengan normal. Nilai mean(rata-rata) pada variabel pengetahuan adalah 2.

3. 11 Analisis Data

3. 11.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran satu variable pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Variabel independen(pendidikan,pekerjaan,perilaku pencegahan diare,dan pengetahuan) sedangkan variabel dependen (kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan) disajikan dalam bentuk tabel dan akan dinarasikan.

3.11. 2 Analisis Bivariat

Data yang telah dianalisis dengan analisis univariat selanjutnya dianalisis secara bivariat untuk mendapatkan hubungan antara pendidikan,pekerjaan,perilaku pencegahan diare,dan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang.

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas yang meliputi pendidikan,pekerjaan,perilaku pencegahan diare,dan pengetahuan serta variabel balita yang terkena diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang.Data hasil penelitian kemudian dianalisis melalui tahap pengolahan dan analisis data menggunakan computer (*softwareanalysis*). Data diuji dengan *Chi-Square* untuk melihat adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita,pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita,perilaku pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu dengan kejadian diare pada balita,dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Uji Chi-square digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel,apakah terdapat hubungan atau perbedaan yangsignifikan atau tidak. Dalam statistik,distribusi chi-square termasuk dalam statistik non parametrik. Distribusi non parametrik adalah distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui. Distribusi ini sangat dalam melakukan analisis statistik jika kita tidak memiliki informasi tentang populasi atau jika asumsi-asumsi yang dipersyaratkan untuk penggunaan statistik parametrik tidak terpenuhi. Uji statistik yang dilakukan adalah uji :

Chi-square dengan derajat kepercayaan 95%
Uji *chi-square* digunakan untuk membandingkan frekuensi yang terjadi (Observed = O) dengan frekuensi harapan (Expected = E). Interpretasinya adalah :

a. Ha diterimajika p-*value* ≤ 0,05 berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
b. Ha ditolakjika p-*value*> 0,05 berartitidakadahubungan yang bermaknaantara variabel independen dengan variabel dependen.

Pada penelitian cross sectional nilai asosiasi yang digunakan adalah nilai *Prevalens Ratio* (PR) untuk mengetahui faktor resiko dari masing- masing *variabel independent* yang diteliti terhadap *variabel dependent*.

Rumus Prevalens Ratio (PR) :

$$PR = \frac{a}{a+b} : \frac{c}{c+d}$$

*Prevalence Ratio*pada kelompok dengan resiko dibagi prevalens efek pada kelompok tanpa resiko.Interpretasi yang digunakan adalah :

a. BilanilaiPR>1danrentangintervalkepercayaantidakmelewatiangka 1, berarti variabel tersebut adalah resiko (peluang lebih besar untuk mendapatkan resiko) dengan kejadian diare.
b. BilanilaiPR<1danrentangintervalkepercayaantidakmelewatiangka 1, berarti proteksi (peluang lebih rendah untuk mendapatkan resiko) dengan kejadian diare
c. Bila PR = 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berartivariabeltersebuttidakadahubungandengan kejadian diare.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Analisis Univariat

4.1.1. Gambaran Kejadian Diare Pada Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian variabel kejadian diare,hasil analisis dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : diare dan tidak diare. Distribusi frekuensi seluruh responden menurut kejadian diare pada balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan Di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018

No	Kejadian diare	Jumlah	Presentasi
1	Diare	45	68,2%
2	Tidak diare	21	31,8%
	Jumlah	66	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk variabel kejadian diare dimana untuk proporsi kategori diare dan tidak diare memiliki proporsi yang berbeda yaitu , mengalami kejadian diare pada waktu 1 bulan terakhir sebesar 45 responden (68,2%) dan untuk yang tidak mengalami kejadian diare pada 1 bulan terakhir sebesar 21 responden (31,8 %).

4.1.2. Gambaran Pendidikan Ibu YangMemiliki BalitaUsia 12- 48 BulanDiPuskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian variabel pendidikan ibu ,hasil analisis dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : rendah dan tinggi. Pendidikan rendahjika pendidikan ibulebih kecil dari 9 tahun yaitu : Tidak sekolah,Tidak tamat SD,Tamat SD,SMP/Sederajatdan pendidikan tinggi jika pendidikan ibu lebih besar atau sama dengan 9 tahun yaitu : SMA/sederajat ,D3,S1,S2. Tabel dibawah ini merupakan hasil ukur untuk variabel pendidikan.

Tabel 4.2
Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12-48 Bulan Di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018

No	Pendidikan Ibu	Jumlah	Presentasi
1	Rendah	47	71,2%
2	Tinggi	19	28,8%
	Jumlah	66	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk variabel pendidikan ibu dimana untuk proporsi kategori pendidikan rendah dan pendidikan tinggi memiliki proporsi yang berbeda yaitu , ibu balita usia 12 – 48 bulan yang memiliki pendidikan rendah sebesar 47 responden (71,2%) dan untuk ibu balita usia 12- 48 bulan yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 19 responden (28,8 %).

4.1.3. Gambaran Pekerjaan Ibu YangMemiliki Balita Usia Pada Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian variabel pekerjaan ibu , hasil analisis dibagi menjadi 2 kategori yaitu; bekerja dan tidak bekerja. Status bekerja adalah sebagai pegawai negeri,karyawati,buruh,petani,wiraswasta sedangkan status tidak bekerja adalah sebagai ibu rumah tangga. Tabel dibawah ini merupakan hasil ukur untuk variabel pekerjaan.

Tabel 4.3
Gambaran Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12-48 Bulan Di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	Presentasi
1	Bekerja	28	42,4%
2	Tidak bekerja	38	57,6%
	Jumlah	66	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk variabel pekerjaan proporsi yang berbeda yaitu , ibu balita usia 12 – 48 bulan dengan status bekerja sebesar 38 responden (57,6 %) dan untuk ibu balita usia 12- 48 bulan dengan status tidak bekerja sebesar 28 responden (42,4 %).

4.1.4. Gambaran Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian variabel perilaku pencegahan diare, hasil analisis dibagi menjadi 2 kategori yang ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data untuk variabel ini berdisribusi tidak normal. Uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov.*Dari uji ini diketahui bahwa nilai p adalah sebesar 0,008 ,sehingga nilai p <α (0,05). Nilai median untuk variabel ini adalah 15 . Kategori perilaku pencegahan diare baik jika skor ≥median (15) dan buruk jika skor < median (15). Tabel dibawah ini merupakan hasil ukur untuk variabel perilaku pencegahan diare.

Tabel 4.4
Gambaran Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Diare Pada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12-48 Bulan Di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018

No	Perilaku Pencegahan Diare	Jumlah	Presentasi

1	Buruk	39	59,1%
2	Baik	27	40,9 %
	Jumlah	66	100 %

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk variabel perilaku pencegahan diare, dimana untuk proporsi kategori baik dan buruk memiliki proporsi yang berbeda yaitu , ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang baik sebesar 27 responden (40,9 %) dan untuk ibu balita usia 12- 48 bulan yang memiliki perilaku pencegahan diare yang buruk sebesar 39 responden (59,1 %).

4.1.5. Gambaran Pengetahuan ibu YangMemiliki Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian variabel pengetahuan hasil analisis dibagi menjadi 2 kategori yang ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data untuk variabel ini berdisribusi normal. Uji normalitas yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov.*Dari uji ini diketahui bahwa nilai p adalah sebesar 0,06 ,sehingga nilai p >α (0,05). Nilai mean untuk variabel ini adalah 2 . Kategori pengetahuan baik jika skor ≥mean (2,66) dan buruk jika skor < mean (2,66).

Tabel 4.5
Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12-48 Bulan Di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah	Presentasi
1	Buruk	33	50%
2	Baik	33	50%
	Jumlah	66	100 %

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hasil analisis untuk variabel pengetahuandimana untuk proporsi kategori baik dan buruk memiliki proporsi yang sama yaitu , ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan dengan pengetahuan yang baik sebesar 33 responden (50%) dan untuk ibu balita usia 12- 48 bulan yang memiliki pengetahuan yang buruk sebesar 33 responden (50 %).

4.2. Hasil Analisis Bivariat

4.2.1. HubunganPendidikan dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.

Hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulan di puskesmas periuk jaya tangerang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6
AnalisisHubungan Pendidikandengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Pendidikan	Kejadian diare pada balita				Total		PR 95% CI	*P-Value*
	Diare		Tidak diare					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	32	74,1	15	25,9	47	100	6,763 (10,519 -28,027	0,001
Tinggi	6	13,9	13	86,1	19	100		

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan dengan pendidikan tinggi tidak mengalami kejadian diare pada balitanya, yaitu sebesar 13 responden (86,1%). Proporsi tertinggi kategori pendidikan rendah mengalami kejadian diare pada balitanya,yaitu sebesar 32 responden (74,1%). Dari tabel 4.6diketahui bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilaip-*value* sebesar 0,001 dengan nilai α= 0,05 dan 95% CI : 10,519 - 28,027. Berdasarkan hasil tersebut , maka dapat dilihat bila nilai *P-Value*< 0,05. Jadi, kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di puskesmas periuk jaya tangerang tahun 2018.Nilai*Prevalence Ratio* variabelpendidikan adalah sebesar 6,763 yang artinya balita yang ibunya memilikipendidikanrendahberesiko6,763 terkena diaredibandingkanbalita yangibunya memiliki pendidikan tinggi.

4.2.2. HubunganPekerjaan dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.

Hasil penelitian yang diperoleh untuk melihat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 12- 48 bulan di puskesmas periuk jaya tangerang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7
Analisis Hubungan Pekerjaandengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018

Pekerjaan	Kejadian diare pada balita				Total		PR 95% CI	*P-Value*
	Diare		Tidak diare					
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	9	32,1	19	67,9	28	100	0,982 (0,481-2,005	0,797
Tidak bekerja	12	31,6	26	68,4	38	100		

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan dengan status bekerja dan tidak mengalami diare pada balitanya, yaitu sebesar 9 responden (32,1 %). Sedangkan,proporsi tertinggi kategori status tidak bekerja dan mengalami diare pada balitanya,yaitu sebesar 12responden (31,6%). Dari tabel 4.7diketahui bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai*P-Value* sebesar 0,797 dengan nilai α= 0,05 dan 95 % CI : 0,481 – 2,005. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai *P-Value*> 0,05. Jadi, kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pekerjaan dengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018. Nilai*Prevalence Ratio* variabel pekerjaan adalah sebesar 0,982 yang artinya balita yang ibunya yang tidak bekerja beresiko 1,018 terkena diare dibandingkan balita yang ibunya bekerja.

4.2.3. HubunganPerilaku Pencegahan Diare dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.

Hasil penelitianyang diperoleh untuk melihat hubungan perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulan di puskesmas periuk jaya tangerang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8

Analisis Hubungan Perilaku Pencegahan Diaredengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Perilaku Pencegahan Diare	Kejadian diare pada balita				Total		PR 95% CI	*P-Value*
	Diare		Tidak diare					
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	26	66,7	13	33,3	39	100	7,250 (12,919 - 21,809)	0,002
Baik	8	29,6	19	70,4	27	100		

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang buruk mengalami diare pada balitanya, yaitu sebesar 26 responden (66,7%). Sedangkan,proporsi tertinggi kategori status perilaku pencegahan diare yang baik tidak mengalami kejadian diare pada balitanya,yaitu sebesar 19 responden (70,4%). Dari tabel 4.8 diketahui bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai*P-Value* sebesar 0,002 dengan nilai α= 0,05 dan 95 % CI : 12,919 - 21,809. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai *P-Value*< 0,05. Jadi, kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara variabel pekerjaan dengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.Nilai *Prevalence Ratio* variabel perilaku pencegahan diare adalah sebesar 7,250yang artinya balita yang ibunya memiliki perilaku pencegahan diare buruk beresiko 7,250terkena diaredibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki perilaku pencegahan diare baik.

4.2.4. HubunganPengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang pada Tahun 2018.

Hasil penelitianyang diperoleh untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di puskesmas periuk jaya tangerang tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9
Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 12-48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Pengetahuan	Kejadian diare pada balita				Total		PR 95% CI	*P-Value*
	Diare		Tidak diare					
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	12	36,4	21	63,6	33	100	1,333 (0,651-2,731	0,597
Baik	9	13,6	24	86,4	33	100		

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi adalah ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan dengan pengetahuan buruk mengalami kejadian diare pada balitanya, yaitu sebesar 12 responden (36,4%). Proporsi kategori pengetahuan baik mengalami kejadian diare pada balitanya,yaitu sebesar 9 responden (13,6 %). Dari tabel 4.9 diketahui bahwa berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value*sebesar 0,597 dengan nilai α= 0,05 dan 95% CI : 0,651-2,731. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dilihat bila nilai *P-Value*<0,05. Jadi, kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018. Nilai*Prevalence Ratio* variabel pengetahuan adalah sebesar 1,333yang balita yang ibunya memiliki pengetahuan buruk beresiko 1,333terkena diare dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki pengetahuan baik.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Kejadian Diare Pada Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 distribusi frekuensi kejadian diare pada balita usia 12 – 48 bulan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018 proporsi tertinggi kejadian diareyaitu pada responden yang mengalami diare sebesar 45 pada balitanya yang berusia 12-48 bulan (68,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Puspita Irma, (2015) terhadap 74responden menunjukkan bahwa balita yang mengalami kejadian diare sebesar 49 responden(66,2 %) sedangkan balita yang mengalami kejadian tidak diare sebesar 25 responden(33,8 %).

Menurut WHO (2009), insiden diare lebih tinggi pada usia di bawah 24 bulan dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Penyakit diare paling

sering dijumpai pada anak balita terutama pada 3 tahun pertama kehidupan.Hiswani (2003).

Menurut Depkes RI (1994) kejadian diare bukan hanya diakibatkan oleh keadaan sanitasi sarana air bersih tetapi ada penyebab lain kejadian diare ,salah satunya yaitu usia, dimanasemakin muda usia balita semakin besar kemungkinan terkena diare, karena semakin muda usia balita keadaan integritas mukosa 37 usus masih belum baik,sehingga daya tahan tubuh masih belum sempurna.

Berdasarkan hasil pengisian kuisioner didapatkan hasil sebanyak 45 responden (68,2%) responden menjawab mengalami kejadian diare dalam waktu 1 bulan terakhir dengan *frekuensi* buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari dengan *konsistensi* cair,responden yang tidak mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 21 responden (31,8%).

Beberapa penyebab kejadian diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang adalah sehubungan dengan perilaku pencegahan diare yang buruk seperti mencuci tangan pada lima waktu yang penting melakukan cuci tangan pakai sabun, seperti; Setelah buang air besar,sebelum menyiapkan makanan,sebelum memberi makan,setelah memegang atau menyentuh hewan,serta menggunakan lap khusus untuk mengeringkan tangan. Perilaku cuci tangan yang buruk mendukung bakteri masuk kedalam saluran pencernaan,sehingga hal ini membuat balita usia 12-48 bulan terkena penyakit diare.

Pihak puskesmas periuk jaya Tangerang telah melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian diare ,penyebab diare, pencegahan diare , dan cara mengatasi diarepada balita yang dilakukan pada ibu balita yang berkunjung ke poliklinik kesehatan ibu dan anak (KIA) di puskesmas periuk jaya Tangerang dan dilakukan secara terjadwal pada minggu kedua dan keempat setiap bulannya.

5.1.2 Gambaran PendidikanIbu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 distribusi frekuensi pendidikan ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018 proporsi tertinggi pendidikan ibuyaitu pada responden yang memiliki pendidikan rendah< 9 tahun sebesar 47 ibu balita usia 12-48 bulan (71,2 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Puspita Irma(2015) terhadap 74responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balitadengan pendidikan rendah sebesar 49 responden(60,8 %). Ibu yang memiliki balitadengan pendidikan tinggi sebesar 25 responden(39,2 %).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predesposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa karena pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. (Notoatmodjo,2007).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan hasil sebanyak 47 responden (71,2%) berpendidikan rendah dengan keterangan yang diperoleh darirespondenmenjawab tidak sekolah sebanyak 7 responden (10,8 %) menjawab tidak tamat SD sebanyak 9 responden (12,2%) ,menjawab tamat SD 14 responden (16,3%), menjawab SMP/sederajat 17 responden (18,3%) Berpendidikan tinggi sebanyak 19 responden (28,8%) dengan keterangan yang diperoleh dari responden menjawab SMA/sederajat sebanyak 10 responden (16,4%), menjawab D3/Sarjana 9 responden (12,4%).

Berdasarkan hasil observasi dengan beberapa ibu balita usia 12-48 bulan yang memiliki pendidikan rendah< 9 tahunmengaku tidak dapat melanjutkan pendidikan lebih tinggi dikarenakan jarak sekolah dengan aksesmenuju sekolah yang belum memadai, hal ini dapat tergambar pada akses kendaraan yang masih sulit,misalnya seperti angkutan umum yang diharapkan lewat dalam waktu minimal 15 menit sekali belum tersedia di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang, disamping itu hal lain yang mendukung rendahnya pendidikan ibu balita usia 12-48 bulan adalah persepsi kaum ibu balita bahwa kodrat wanita umumnya adalah mengurus rumah tangga sehingga tidak memiliki niat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi.

5.1.3 Gambaran PekerjaanIbu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 distribusi frekuensi pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA)

puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018proporsi tertinggi pekerjaan ibuyaitu pada responden yang tidak bekerja sebesar 38 responden (57,6 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan olehMeivi(2014) terhadap 30responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balitadengan status tidak bekerja sebesar 26 responden(86,6%) sedangkan ibu yang memiliki balitadengan status bekerja sebesar 4 responden(13,4 %).

Ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus untuk mengasuh anak sehingga mereka akan lebih memperhatikan kesehatan si anak. Apabila pada ibu balita yang tidak bekerja, ketika balitanya sedang mengalami dehidrasi diare maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan upaya-upaya pengobatan kepada balitanya sesuai dengan program lima langkah tuntasdiare. Selain itu ibu balita yang tidak bekerja juga akan memiliki banyak waktu untuk memperoleh informasi kesehatan baik dari membaca buku, media massa maupun elektronik sehingga dapat menambah pengetahuan mereka (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan hasilsebanyak 38 responden (57,6%)tidak bekerja dengan keterangan yang diperoleh dari respondenmenjawab ibu rumah tangga 38 responden (57,6%). Bekerja sebanyak 28 responden (42,4%) dengan keterangan yang diperolehresponden menjawab menjawab karyawati 12 responden (16,3%) ,menjawab pegawai negeri sipil 6 responden (10,9 %), menjawab wiraswasta 10 responden (15,2 % .)

Berdasarkan hasil observasi dengan beberapa ibu balita usia 12-48 bulan yang tidak bekerja dikarenakan agar dapat fokus mengurus rumah tangga sedangkan ibu balita usia 12-48 bulan lainnya yang tetap bekerja dikarenakan ingin mendukung perekonomian keluarga karena beranggapan bahwa di era modern saat ini segala bahan pangan,sandang dan kebutuhan lainnya memiliki harga yang mahal dan meningkat dari waktu ke waktu.

5.1.4 Gambaran Perilaku Pencegahan DiarePada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 distribusi frekuensi perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018

proporsi tertinggi perilaku pencegahan diare pada ibuyaitu pada responden yang memiliki perilaku pencegahan diare buruk sebesar 39 responden (59,1 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Irma (2015) terhadap 74responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balitadengan pencegahan diare yang buruk sebesar 45 responden(60,8 %), ibu yang memiliki balitadengan perilaku pencegahan diare yang baik sebesar 30 responden(39,2 %).

Ibu sebagai pengasuh yang memelihara dan merawat balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare, hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum berkontaminasi secara lansung dengan balita. (Maryantidkk, 2009).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan sebanyak 39 responden (59,1%) berperilaku pencegahan diare buruk dengan keterangan jawaban responden menjawab tidak pernah dalam pertanyaan memberikan oralit/larutan garam dan membawa ke petugas kesehatan pada saat terjadi diare sebanyak 18 responden (28,9%) menjawab jarang dalam pertanyaan tetap menjaga kebersihan linkungan,kebersihan diri,dan menjaga kebersihan anak sebanyak 21 responden (31%). Berperilaku pencegahan baik sebanyak 27 responden (40,9%) dengan keterangan jawaban responden menjawab sering dalam pertanyaan rutin melakukan cuci tangan dengan sabun sebanyak 17 responden (24,4 %) menjawab selalu dalam pertanyaan menjaga kebersihan makanan dan minuman, menjaga kebersihan tangan sebelum memberi makan anak sebanyak 10 responden (16,5%).

Berdasarkan hasil observasi dengan beberapa ibu balita usia 12-48 bulan yang menjadi responden ,beberapa ibu balitamengaku tidak memahami pentingkan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan diare pada balita sehingga responden juga tidak efektif dalam melaksanakan perilaku cuci tangan menggunakan sabun pada lima waktu penting mencuci tangan yaitu; pada saat menyiapkan makanan lebih didominasi tidak mencuci tangan padahal memberikan makan balitanya masih banyak yang tidak menggunakan sendok.

Pihak puskesmas periuk jaya Tangerang telah melakukan penyuluhan kesehatan seperti pemberian promosi kesehatan cara lima langkah cuci tangan

yang baik dengan adanya kegiatan simulasi cuci tangan pada setiap hari jumat pada seluruh pengunjung yang datang ke puskesmas periuk jaya Tangerang dan dilakukan secara terjadwal setiap jam 10 pagi akan tetapi pada kenyataannya ibu balita masih memiliki perilaku yang buruk terhadap pencegahan diare, mungkin karena ibu balita masih banyak yang berpendidikan rendah sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga belum luas terkait pencegahan diare sehingga berpengaruh terhadap kesadaran untuk meng hindari segala perilaku pencegahan yang buruk terhadap diare.

5.1.5 Gambaran PengetahuanIbu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 distribusi frekuensi pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12 – 48 bulan di poli kesehatan ibu dan anak (KIA) puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018 proporsi variabelpengetahuan memiliki proporsi yang sama yaitu sebesar 33 responden (50%) untuk proporsi pengetahuanburuk dan proporsi pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Tangka,dkk (2014)terhadap 50responden menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balitadengan pengetahuan yang buruk sebesar 30 responden(60 %), ibu yang memiliki balitadengan pengetahuan yang baik sebesar 20 responden(40 %).

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung menghindari hal yang berakibat buruk dan harus disertai dengan niat (Notoatmodjo,2012).

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan perbandingan yang sama yaitu sebesar 33 responden (50%) dengan pengetahuan buruk dan pengetahuan baik. Pada 33 responden dengan pengetahuan yang buruk menjawab salahpada pertanyaan apakah yang dimaksud dengan penyakit diaresebesar 6 responden (6%) , pada pertanyaan berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare sebesar 7 responden (7%) , pada pertanyaan apa saja yang menyebabkan diare 8 responden (8%),pada pertanyaan menurut ibu diare menular melalui apa saja sebesar 5 responden (5%) pada pertanyaan menurut ibu bagaimana cara mencegah diare sebesar 7 responden (7%). Pada 33 responden dengan pengetahuan yang baik menjawab benarpada pertanyaan

apakah yang dimaksud dengan penyakit diaresebesar 8 responden (8%) , pada pertanyaan berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare sebesar 7 responden (7%) , pada pertanyaan apa saja yang menyebabkan diare 6 responden (6%),pada pertanyaan menurut ibu diare menular melalui apa saja sebesar 7 responden (7%) pada pertanyaan menurut ibu bagaimana cara mencegah diare sebesar 5 responden (5%).

Adapun program yang telah berjalan di puskesmas periuk jaya Tangerang adalah penyuluhan dan pemberian promosi kesehatan khususnya pada sepuluh penyakit teratas diantaranya adalah penyakit diare , adapun program khusus yang rutin dilakukan diberi nama program LINTAS (lima langkah tuntas) diare sehingga dalam program lima langkah tuntas diare dilakukan penjabaran secara detail terkait ciri-ciri diare , hal-hal yang dapat menyebabkan diare , dan upaya menghindari diare serta mengatasi diare itu sendiri. Program ini dilakukan secara rutin oleh tim promosi kesehatan puskesmas periuk jaya Tangerang yang dibantu oleh kader puskesmas saat berkunjung ke rumah-rumah yang menjadi wilayah cakupan kerja puskesmas periuk jaya Tangerang.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan AntaraPendidikanIbu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 BulanDengan Kejadian Diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi tertinggi pada kategori pendidikan rendah terhadap kejadian diare, yaitu sebesar 32 responden (68,1%). Proporsi tertinggi pada kategori pendidikan tinggi terhadap kejadian diare adalah sebesar 13 responden (68,4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada balitausia 12-48 bulan.Hasil analisisdiketahui bahwa nilai*Prevalence Ratio* adalah 1,011, artinya balita yang ibunya memiliki pendidikan rendah lebih beresiko sebesar 1,011 terkena diare dibandingkan dengan balita yangibunya memilikipendidikan tinggi. (Tabel 4.6)

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Irma (2015) yang menunjukkan pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita dan diperoleh nilai OR=1,016 dan 95% CI=0,462 – 2,210 dimanaibubalita usia

12-48 bulan dengan pendidikan yang rendah memiliki peluang lebih besar yaitu, sebesar 1,016 untuk terkena kejadian diare dibandingkan dengan ibu balita usia 12-48 bulan dengan pendidikan yang tinggi.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predesposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa karena pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut(Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare. Tingginya persentasi tersebut didasari bahwa kurangnya pemahaman ibu balita terhadap pentingnya pendidikan bagi ibu balita , karena berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi, berdasarkan hasil observasi dengan beberapa ibu balita yang menjadi responden diperoleh informasi bahwa beberapa ibu balita yang berpendidikan rendah memiliki persepsi bahwa pendidikan tidaklah hal yang penting karena ibu balita memiliki pendapat bahwa kodrat wanita adalah mengurusi rumah tangga, ibu balita juga mengeluhkanketersediaan akses angkutan umum menuju sarana sekolah juga belum memadai sehingga kedua hal tersebut menjadi hal yang dianggap oleh ibu balita sebagai alasan yang kuat untuk tidak harus memiliki pendidikan tinggi $\geq$ 9 tahun.

Dengan keterbatasan akses kendaraan atau angkutan umum menuju sarana sekolah negeri maupun swasta yang berada diwilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya dengan jarak sekitar 2 km dari Puskesmas Periuk jaya Tangerang , maka dapat disarankan adanya penambahan beberapa unit angkutan umum dengan operasional yang lebih sesuai dengan jadwal aktivitas penting sehingga dapat memudahkan setiap warga yang berada diwilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang, sehingga apabila ketersediaan sarana akses kendaraan umum menjadi lebih baik diharapkan dapat memotivasi persepsi ibu balita untuk dapat mengubah persepsi yang dimilikinya terhadap pendidikan.

5.2.2 Hubungan AntaraPekerjaanIbu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proporsi tertinggi pada kategori pekerjaan terhadap kejadiandiare adalah, yaitu bekerja sebesar 19 responden (67,9%). Sedangkan, proporsi tertinggi pada kategori tidak bekerja terhadap kejadian diare adalah sebesar 12 responden (31,6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diare pada balitausia 12-48 bulan.Hasil analisis diketahui bahwa nilai *Prevalence Ratio* adalah0,982 artinya balita yang ibunya dengan status bekerjaberesiko sebesar 1,018 terkena diare dibandingkan dengan balita yang ibunya dengan status tidak bekerja. (Tabel 4.7)

Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Meivi(2015) yang menunjukkanpekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita dan diperoleh nilai OR=0,974 dan 95% CI=0,481 – 2,005 dimanaibubalita usia 12-48 bulan dengan status bekerjamemiliki peluang lebih besar yaitu, sebesar 0,974 untuk terkena kejadian diare dibandingkan dengan ibu balita usia 12-48 bulan dengan status tidak bekerja.

Ibu yang bekerja di luar rumah akan menemui kesulitan untuk membagi waktu dengan baik dalam menjaga balitanya, oleh karena itu ibu yang bekerja aka membutuhkan pengasuh balita. Jika pengasuh ini dapat bertanggung jawab dengan baik dalam menjaga balita maka akan dapat meminimalisir kejadian diare pada balita. (Arikunto, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diare. Dalam penelitian ini yang mengalami kejadian diare sebagian besar adalah balita dengan ibu yang tidak bekerja , tetapi ada beberapa balita yang mengalami kejadian diare dengan ibu yang bekerja. Masih perlu diperhatikan pemberian informasi serta penyuluhan kesehatan pada ibu balita yang bekerja dan tidak bekerja.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian diare di puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018, kemungkinan dapat disebabkan faktor pendidikan yang dimiliki oleh ibu balita lebih banyak pada ibu balita yang memiliki pendidikan tinggi ≥9 tahun yang bekerja sebanyak 13 (35,1%) dan tidak

bekerja sebesar 24(64,9%) sedangkanibu balita yang berpendidikan rendah <9 tahun yang bekerja sebanyak 8 (27,6) dan tidak bekerja sebesar 21(35,1%). Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya wawasan ibu balita dan kurangya wawasan tersebut dapat memicu terjadinya kejadian diare pada balita usia 12-48 bulan. Dari uraian faktor pendidikan dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan lebih mempengaruhi kejadian diare pada usia 12-48 bulan daripada faktor pekerjaan ibu. Adanya kemungkinanfaktor penyebab lain seperti faktor balita itu sendiri juga memiliki resiko terjadinya diare misalnya status imunisasi dimana berdasarkan teori menjelaskan bahwa status imunisasi dapat meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit seperti diare ,status gizi berdasarkan teori menjelaskan bahwa gizi yang baik diperoleh balita akan mempengarui pertumbuhan dan perkembangan kesehatannya sehingga tidak mudah terinfeksi penyakit seperti diare,riwayat pemberian air susu ibu(ASI) berdasarkan teori menjelaskan bahwa ASI bermanfaat dalam pertumbuhan dan perkembangan organ serta memberikan kekebalan tubuh pada balita sehingga tidak mudah terserang penyakit seperti diare.

5.2.3 HubunganPerilaku Pencegahan DiarePada Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan Dengan Kejadian Diaredi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proporsi tertinggi pada kategori perilaku pencegahan diare terhadap kejadiandiare adalah, yaitu perilaku pencegahan diare yang buruk sebesar 26 responden (66,7%). Sedangkan, proporsi tertinggi pada kategori perilaku pencegahan diare yang baik terhadap kejadian diare adalah sebesar 8 responden (29,6%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita usia 12-48 bulan.Hasil analisisdiketahui bahwa nilai *Prevalence Ratio* adalah sebesar 7,250 artinya yang ibunya memiliki perilaku pencegahan diare burukberesiko sebesar 7,250 terkena diare dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki perilaku pencegahan diare baik. (Tabel 4.8)

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Irma(2015) yang menunjukkanperilaku pencegahan diare memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita dan diperoleh nilai OR=1,188 dan 95% CI=0,541 – 2,338 dimanaibubalita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang buruk memiliki peluang lebih besar yaitu, sebesar 1,188 untuk terkena kejadian diare dibandingkan dengan ibu balita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang baik.

Perilaku ibu yang buruk merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada balita adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum berkontaminasi secara lansung dengan balita. (Maryantidkk, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencegahan diare dengan kejadian diare. Tingginya persentasi tersebut didasari bahwa kurangnya pemahaman ibu balita terhadap pentingnya melakukan pencegahan diare dengan baik bagi ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan, karena masih banyak ibu balita yang tidak efektif dalam mencuci tangan,seperti tidak mengunakan sabun, kurang menjaga kebersihan makanan dan minuman , serta menjaga kebersihan tangan dan masih ada ibu balita yang memberikan makanan dengan cara menggunakan tangan dan tidak menggunakan sendok

Program yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas periuk jaya Tangerang, yaitu melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan khususnya pada upaya pencegahan penyakit 10 teratas seperti diare, penyuluhan dikhususkan pada upaya perilaku pencegahan diare yang baik yang diadakan satu kali dalam sebulan yang dilaksanakan oleh tim survelens yang dibantu oleh kader puskesmas periuk jaya Tangerang.

Maka dari itu perlunya penjadwalan kegiatan penyuluhan kesehatandalam waktu yang lebih efektif misalnya jadwal yang awalnyahanya satu kali dalam sebulan menjadi empat kali dalam sebulan dilakukan penyuluhan kesehatankhusus untuk upaya perilaku pencegahan diare yang baik dengan cara berkunjung lansung ke rumah – rumah warga yang menjadi cakupan wilayah kerja puskesmas periuk jaya Tangerang.

5.2.4 HubunganPengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Usia 12- 48 Bulan Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang Pada Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa proporsi tertinggi pada kategori pengetahuan terhadap kejadiandiare adalah, yaitu pengetahuan yang buruk sebesar 21 responden (63,6%). Sedangkan, proporsi tertinggi pada kategori pengetahuan baik yang baik terhadap kejadian diare adalah sebesar 24 responden (72,7%).Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuandengan kejadian diare pada balitausia 12- 48 bulan.Hasil analisisdiketahui bahwa nilai *Prevalence Ratio* adalah 1,333 artinya balita yangibunya memiliki pengetahuan yang buruk beresiko sebesar 1,333 terkena diare dibandingkan denganbalita yang ibunya memiliki pengetahuan baik. (Tabel 4.9)

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Tangka,dkk (2014) yang menunjukkanpengetahuan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita dan diperoleh nilai OR=1,524 dan 95% CI=0,651 – 2,731 dimanaibubalita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang buruk memiliki peluang lebih besar yaitu, sebesar 1,188 untuk terkena kejadian diare dibandingkan dengan ibu balita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang baik.

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung menghindari hal yang berakibat buruk pada dirinya dan disertai dengan niat (Notoatmodjo,2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare. Dalam penelitian ini yang mengalami kejadian diare sebagian besar adalah balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik , tetapi ada beberapa balita yang mengalami kejadian tidak diare dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk. Sehingga masih perlu diperhatikan pemberian informasi serta penyuluhan kesehatan pada ibu balita yang memiliki pengetahuan buruk dan pengetahuan baik.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018, kemungkinan dapat disebabkan faktor perilaku pencegahan diare yang dimiliki oleh ibu balita lebih banyak pada ibu balita yang memiliki perilaku pencegahan diare yang buruk berpengetahuan buruk sebanyak 9 (70,0%) dan berpengetahuan baik sebanyak 12(30,0%)

sedangkan ibu balita yang perilaku pencegahan diare yang baik berpengetahuan yang buruksebanyak 8 (34,6) dan berpengetahuan baik sebanyak 17 (65,4%).

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di puskesmas periuk jaya Tangerang tahun 2018, mungkin dapat disebabkan faktor perilaku pencegahan diare yang dimiliki oleh ibu balita lebih banyak memiliki perilaku pencegahan diare yang buruk dan mengalami kejadian diare pada balitanya lebih banyak dibandingkan ibu yang berperilaku pencegahan diare yang sudah baik. Perilaku pencegahan diare yang buruk adalah tindakan lansung yang diberikan ibu balita dalam mencegah diare pada balitanya seperti kebiasaan sehari-hari yang dimiliki ibu balita, misalnya kebiasaan menjaga kebersihan akan tercermin pada perilaku pencegahan yang dimiliki ibu. Sehingga faktor perilaku pencegahan diare lebih mempengaruhi daripada faktor pengetahuan terhadapa kejadian diare. Ada juga kemungkinan dari faktor lain yang dapat menyebabkan diare penyebab diare misalnyafaktor lingkungan, yaitu: ketersediaan air bersih dimana berdasarkan teori menjelaskan bahwa air bersih dapat berpengaruh lansung dengan tubuh manusia sehingga ketika air yang digunakan tidak bersih akan menimbulkan berbagai penyakit seperti diare, sanitasi lingkungan dimana berdasarkan teori menjelaskan bahwa sanitasi lingkungan seperti jamban sehat juga berpengaruh terhadapa penyebab diare dikarenakan rembesan jamban dengan sumber air minum harus lebih dari 10 meter jika tidak akan beresiko menimbulkan penyakit seperti diare.

5.3 Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan desain penelitian *cross sectional*

   Penelitian yang dilakukan dengan desain *cross sectional* memiliki kelemahan karena tidak ada dimensi waktu yang menyebabkan tidak diketahui antara sebab dan akibat.

2. Teknik *accidental sampling*

   Penelitian yang dilakukan dengan teknik pengambilan sampling yaitu *accidental sampling* memiliki kelemahan karena tidak dapat digeneralisasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkanhasilpenelitian yang telahdilakukanterhadap 66responden di Puskesmas Periuk Jaya TangerangTahun 2018, dapatdiambilkesimpulanantara lain sebagaiberikut :

1. Gambaran kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018 didominasi oleh balita usia 12-48 bulan yang mengalami kejadian diare sebanyak 45 balita (68,2%).
2. Gambaran pendidikan ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018 didominasi oleh ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan dengan pendidikan yang rendah sebanyak 47 responden (71,2%).
3. Gambaran pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018 didominasi oleh didominasi oleh ibu yang memiliki balita usia dengan status tidak bekerja sebanyak 38 responden (57,6%).
4. Gambaran perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018 didominasi oleh ibu yang

memiliki balita usia 12-48 bulan dengan perilaku pencegahan diare yang buruk sebanyak 39 responden (59,1 %).

5. Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018 kategori pengetahuan yang baik dan buruk pada ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan memiliki proporsi yang sama yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan dengan pengetahuan baik sebanyak 33 (50%) dan buruk sebanyak 33 (50%).
6. Ada hubungan yang bermaknaantara Pendidikan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan terhadap kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan terhadap kejadian diare pada balita usia 12 - 48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
8. Ada hubungan yang bermaknaantara perilaku pencegahan diare pada ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.
9. Tidak ada hubungan yang bermaknaantara pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 12-48 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Tangerang tahun 2018.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Periuk Jaya Tangerang

1. Pihak puskesmas sebaiknya seminggu sekalimemberikan penyuluhan kesehatan secara terjadwal mengenai perilaku pencegahan diare yang baik dan lima waktu penting mencuci tangan dengan sabun.
2. Pihak puskesmas sebaiknya berkoordinasi dengan kader puskesmas untuk membuat grup *Whatsapp* dengan anggota grup tersebut adalah ibu – ibu balita dan dipantau oleh kader puskesmas supaya informasi terkait jadwal penyuluhan kesehatan dapat diketahui.

6.2.2 Bagi Pemerintah Daerah

Diharapkan adanya penambahan akses sarana angkutan umum menuju sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Periuk Jaya Tangerang.

6.2.3 Bagi peneliti berikutnya

1. Sebaiknya peneliti berikutnya menggunakan teknik pengambilan *sampling*yaitu *simple random sampling*
2. Desain penelitian *cross sectional* memiliki kelemahan karena tidak ada dimensi waktu yang menyebabkan tidak diketahui antara sebab dan akibat.

.