

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI RUANG SAFIR RS PHC SURABAYA**



Oleh :
MENIK SULISTYARI
NIM. 2212036

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
DI RUANG SAFIR RS PHC SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :
MENIK SULISTYARI
NIM. 2212036

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Menik Sulistyari

Nim : 2212036

Tanggal lahir : 27 Mei 1989

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2024



Menik Sulistyari
NIM. 2212036

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Menik Sulistyari
Nim : 2212036
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan
kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03011

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 17 Januari 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Menik Sulistyari
NIM : 2212036
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan stikes Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Penguji II : Lela Nurlela.S.Kp., M.Kes (.....)

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Dr. PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 17 Januari 2024

ABSTRAK

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Angka kesakitan maupun angka kematian pada bayi dan anak banyak disebabkan oleh diare. Hal ini disebabkan karena tidak tepatnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita, dimana perilaku tersebut tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri. Tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 67 orang didapatkan dari nilai rata - rata perbulan kunjungan rawat inap di ruang safir dalam 6 bulan terakhir pada tahun 2023. Teknik sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 40 responden. Instrument menggunakan kuesioner PHBS dan kejadian diare. Data dianalisa dengan uji *spearman*.

Hasil penelitian semakin baik PHBS ibu akan mengurangi kejadian diare pada balita. Uji *spearman* menunjukkan adanya hubungan yg signifikan antara perilaku hidup sehat ibu dengan kejadian diare pada balita $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$).

Implikasi penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu berhubungan dengan kejadian diare pada balita, sehingga perawat di Ruang Safir RS PHC Surabaya dapat memberikan promosi kesehatan kepada ibu pasien bagaimana cara menerapkan PHBS dengan benar, dan tidak lagi terjadi diare pada balita.

Kata Kunci : PHBS Ibu, Kejadian Diare, Balita.

ABSTRACT

Diarrhea is still a public health problem. The morbidity and mortality rates in infants and children are mostly caused by diarrhea. This is due to the inappropriate application of clean and healthy living behavior to toddlers, where this behavior depends on the mother's clean and healthy living behavior because toddlers still cannot do everything by themselves. The aim is to determine the relationship between mothers' healthy clean living behavior and the incidence of diarrhea in toddlers in the safir room at PHC Surabaya Hospital.

Correlational analytical research design with a cross sectional approach. The population in this study was 67 people, obtained from the average monthly value of inpatient visits in the safir room in the last 6 months in 2023. The sampling technique used simple random sampling with 40 respondents. The instrument uses the PHBS questionnaire and the incidence of diarrhea. Data were analyzed using the Spearman test.

The research results show that the better the mother's PHBS, the lower the incidence of diarrhea in toddlers. The Spearman test shows that there is a significant relationship between maternal healthy living behavior and the incidence of diarrhea in toddlers $\rho = 0.000$ ($\rho < \alpha = 0.05$).

The implication of this research is that mothers' clean and healthy living behavior (PHBS) is related to the incidence of diarrhea in toddlers, so that nurses in the Safir Room at PHC Hospital Surabaya can provide health promotion to patient mothers on how to apply PHBS correctly, and diarrhea will no longer occur in toddlers.

Keywords: Mother's PHBS, Diarrhea Incident, Toddlers.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah ini S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
5. Ibu Dini Mei Widayanti., S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
6. Ibu Lela Nurlela.S.Kp., M.Kes selaku penguji II yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
7. Dr. Pudji Djanuartono, M.Kes selaku Direktur RS PHC Surabaya yang telah memberikan izin peneliti melakukan penelitian di RS PHC Surabaya.
8. Bapak Sudarsono S.Kep.,Ns selaku kepala bidang RS PHC Surabaya yang telah memberikan izin dan mendukung penelitian ini.
9. Kepada Orang Tua, Suami, dan anak-anak serta saudara saya yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua teman-teman RS PHC Surabaya serta teman-teman angkatan 1 program RPL yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
11. Kepada Seluruh Responden yang bersedia menjadi peserta, saya ucapkan banyak terimakasih.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 17 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Cover Luar	i
Cover Dalam	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Perilaku Hidup Sehat	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	8
2.1.3 Peran Ibu	9
2.1.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga	11
2.1.5 Sasaran PHBS	18
2.1.6 Fakto-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	18
2.1.7 Penilaian PHBS	20
2.2 Konsep Diare.....	21
2.2.1 Definisi Diare	21
2.2.2 Etiologi.....	22
2.2.3 Klasifikasi Diare	22
2.2.4 Patofisiologi	23
2.2.5 Tanda dan Gejala Diare	24
2.2.6 Epidemiologi	26
2.2.7 Cara Penularan dan Faktor Resiko.....	27
2.2.8 Pencegahan Diare	29
2.3 Konsep Dasar Balita	30
2.3.1 Definisi Balita.....	30
2.3.2 Karakteristik Balita	30
2.3.3 Kebutuhan Gizi Balita	31

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Balita	32
2.4 Model Konsep Keperawatan Perilaku Lawrence Green.....	32
2.5 Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita	36
2.6 Review Jurnal Terkait	37
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	40
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Kerangka Kerja	43
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	44
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	44
4.4.1 Populasi Penelitian	44
4.4.2 Sampel Penelitian	44
4.4.3 Besar Sampel.....	45
4.4.4 Teknik Sampling	46
4.5 Identifikasi Variabel	46
4.6 Definisi Operasional	47
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	48
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data	48
4.7.2 Cara Pengumpulan Data	50
4.7.3 Pengolahan Data.....	51
4.7.4 Analisa Data	53
4.8 Etika Penelitian	53
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
5.1 Hasil Penelitian	56
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	56
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	58
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	58
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	61
5.2 Pembahasan.....	63
5.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	63
5.2.2 Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya	64
5.2.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	66
5.3 Keterbatasan.....	69
BAB 6 PENUTUP	70
6.1 Simpulan	70
6.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Riview Jurnal Terkait	37
Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya	47
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu.....	49
Tabel 4.3 Kategori Kuisisioner Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu	49
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Kejadian Diare	50
Tabel 4.5 Kategori Kejadian Diare	50
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	58
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	58
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	59
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Balita Saat Ini Diare dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)	59
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pertama Balita Diare dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)	59
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengasuh Anak dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	60
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	60
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Saat Ini dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)	60
Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	61
Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40).....	61
Tabel 5.11 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40) ...	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Perilaku Lawrtence Green	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	40
Gambar 4.1 Bagan Penelitian <i>Cross Sectional</i> Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	42
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin Data Penelitian	76
Lampiran 2	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	77
Lampiran 3	Surat Persetujuan Penelitian	78
Lampiran 4	<i>Information for Consent</i>	79
Lampiran 5	Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan	81
Lampiran 6	Lembar Kuisisioner Data Demografi.....	82
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Perilaku PHBS Ibu	83
Lampiran 8	Data Responden Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya.....	85
Lampiran 9	Tabulasi Dalam Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya	87
Lampiran 10	Tabulasi Dalam Kuesioner Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS Surabaya.....	89
Lampiran 11	Hasil SPSS	91

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BGM	: Berat Badan di bawah Garis Merah
CO	: Karbon Monoksida
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Dkk	: Dan Kawan-kawan
ICU	: Intensive Care Unit
IDAI	: Ikatan Dokter anak Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
MCK	: Mandi, Cuci, dan Kakus
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHC	: Primasatya Husada Citra
RI	: Republik Indonesia
Riskesda Jatim	: Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur
RS	: Rumah Sakit
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDM	: Sumber Daya manusia
SPSS	: <i>Statistical Product For Societed Seiense</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Angka kesakitan maupun angka kematian pada bayi dan anak banyak disebabkan oleh diare (Adisasmito, 2018). Hal ini disebabkan karena tidak tepatnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita, dimana perilaku tersebut tergantung kepada perilaku hidup bersih dan sehat ibu karena balita masih tidak bisa melakukan segala sesuatu dengan sendiri (Priyoto, 2019). Diare dapat disebabkan dari faktor perilaku orang tua dan penularan diare dapat melalui lingkungan dengan cara fekal oral makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita yang kotor pada saat menyentuh makanan atau melalui lalat pada makanan yang tidak ditutup. Selain itu cara penularan diare yang lain juga bisa dari perilaku orang tua sendiri faktanya mayoritas ibu lupa tidak melakukan cuci tangan sebelum memberikan makan pada balitanya, ada sebagian ibu hanya mencuci tangan tanpa menggunakan sabun, memberikan makanan pada balitanya yang sudah jatuh lalu ditiup oleh ibunya, belum diajarkannya balita toilet training, yang berdampak pembuangan tinja yang tidak higienis. Hal ini dikarenakan perilaku ibu dengan balita diare tidak memperhatikan PHBS, dimana penyebab balita diare dikarenakan perilaku ibunya sendiri yang mendominasi terjadinya diare pada balitanya (Sander, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan kasus diare secara global ditemukan sebanyak 1,7 milyar kasus pada balita dengan jumlah kematian sebanyak 525.000 pada tahun 2017 (WHO, 2017). Jumlah kematian diare balita tersebut

menurun menjadi 370.000 pada tahun 2020. Meskipun angka kematian diketahui menurun namun diare masih menjadi penyebab terbesar kematian balita yang menempati posisi kedua (WHO, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih dihadapi permasalahan diare. Diare menempati posisi kedua penyebab terbanyak kematian balita di Indonesia pada tahun 2020 dengan posisi pertama yaitu pneumonia dan ketiga yaitu demam berdarah (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kasus diare di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan diketahui sebesar 6,8%, sementara berdasarkan gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Adapun berdasarkan data tersebut diketahui kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia 1-4 tahun (11,5%) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus diare balita yang dilayani sebesar 40,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kasus diare balita tersebut menurun pada tahun 2020 menjadi 28,8%, sedangkan penyebab diare pada balita yang disebabkan oleh rendahnya perilaku PHBS ibu didapatkan sekitar 49,3% orang tua (Ibu) di Indonesia masih belum mengerti tentang manfaat mencuci tangan yang benar setelah melakukan aktifitas di luar atau pun di dalam rumah, tidak menggunakan air bersih 14,7%, jamban tidak sehat 9%, ASI eksklusif 11,6%, tidak makan buah dan sayur 25,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang menyumbang angka kasus diare tertinggi kedua setelah Jawa Barat. Jumlah kejadian diare pada balita di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2019 adalah sebanyak 475.057 dan 268.702 yang dilayani (Riskesda Jatim, 2019). Di kota Surabaya berdasarkan profil kesehatan Surabaya tahun 2020-2022 ditemukan

bahwa dari target penemuan 10% sasaran kasus diare yang berjumlah 31,036, hanya 18,251 kasus (27.74%) yang ditangani (Dinkes Surabaya, 2022).

Berdasarkan data awal di ruang safir RS PHC Surabaya, didapatkan pada tahun 2022 balita usia 1-5 tahun yang menderita diare sebanyak 217, sedangkan pada tahun 2023 periode januari – juli didapatkan 168 balita yang menderita diare, dengan data kunjungan setiap bulan didapatkan 24 balita menderita diare (RS PHC Surabaya, 2023).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan bagian dari cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarganya. Perilaku hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor predisposisi. Faktor predisposisi pada perilaku terdiri dari pengetahuan dan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor ini menjadi akibat terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakan akibat tradisi berupa kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2017).

Pencegahan diare balita tidak lepas dari peran orang tua khususnya ibu. Ibu memiliki banyak interaksi dengan balita selaku pengasuh yang membantu memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku ibu tersebut dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) keluarga terdiri dari 10 indikator dan hanya 4 indikator yang berkaitan dengan kejadian diare. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang indikator yang berkaitan merupakan memberikan ASI Eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur (Proverawati,dkk 2018).

Dampak penyakit diare pada balita antara lain adalah dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Setiap balita yang menderita diare dapat menyebabkan kekurangan gizi karena adanya anoreksia dan berkurangnya kemampuan menyerap sari makanan, sehingga apabila diarenya berkepanjangan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak, serta berdampak pada kematian (IDAI, 2021). Penyakit Diare dimasyarakat lebih dikenal dengan istilah “Muntaber”. Penyakit ini mempunyai dampak yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karna bila tidak segera diobati, dalam waktu singkat (\pm 48 jam) penderita akan meninggal (Rizkiah, 2018). Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat diare sebaiknya memfokuskan strategi penanganan pada penatalaksanaan diare, tidak hanya pada aspek pelayanan kesehatan, lingkungan atau faktor keturunan, tetapi juga perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil besar terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah menerapkan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sander (2017) di Nepal menunjukkan perilaku ibu dalam mencuci tangan berhubungan dengan kejadian diare balita. Penelitian tersebut memberikan informasi bahwa perilaku cuci tangan yang dilakukan oleh ibu menggunakan sabun dan air mengalir dapat mencegah penularan diare pada balita. Selain itu diketahui diare juga berhubungan dengan perilaku memasak air minum

dan sterilisasi botol susu. Memasak air minum dapat mencegah kontak host dan agent melalui air. Mencuci botol susu dengan benar juga dapat mencegah penularan kuman yang ada pada botol (Taosu, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Firmansyah dan Ramadhansyah (2020) memberikan informasi bahwa perilaku ibu yang paling banyak ditemukan berhubungan dengan diare balita adalah pengetahuan ibu, riwayat pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, kebiasaan cuci tangan ibu. ASI mengandung zat yang dapat menjadi sumber antibiotik bagi balita untuk menurunkan morbiditas berbagai penyakit salah satunya diare.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah diare balita yaitu melalui Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di rumah tangga yaitu pemberian ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban yang sehat, membuang tinja bayi dengan benar, imunisasi dan penyehatan lingkungan. Rutin memberikan penyuluhan kepada setiap masyarakat terutama kepada orang tua yang memiliki balita bahwa pentingnya melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) didalam kehidupan sehari-hari. Meningkatkan penyuluhan tentang kesehatan masyarakat setempat dan perlunya penyampaian tentang pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk mencegah terjadinya penyakit diare. Dalam menekan kejadian diare perlu melakukan intervensi dalam bentuk pembedayaan masyarakat, yaitu melakukan pendamping upaya-upaya promotif dan preventif untuk meminimalisir angka kejadian penyakit-penyakit berbasis lingkungan, khususnya penyakit diare (Rizkiah, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih sehat ibu di ruang safir RS PHC Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan membuktikan bahwa apabila perilaku hidup bersih sehat pada ibu dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan mengurangi angka kejadian diare pada balita sehingga meningkatkan kualitas hidup balita, serta tumbuh kembang anak berkembang dengan baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu yang memiliki balita untuk melakukan perilaku hidup bersih sehat, sehingga mencegah terjadinya diare dan menjaga tumbuh kembang balita tersebut.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih sehat ibu yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktisi keperawatan tentang perilaku hidup bersih sehat ibu dalam mencegah terjadi diare pada balita, sehingga teori PHBS tersebut dapat digunakan saat promotif dan preventif untuk meminimalisir angka kejadian penyakit-penyakit berbasis lingkungan, khususnya penyakit diare.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan penelitian, meliputi : 1) Konsep Perilaku Hidup Sehat, 2) Konsep Diare, 3) Konsep Balita.

2.1 Konsep Perilaku Hidup Sehat (PHBS)

2.1.1 Definisi

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Pusat Promkes Depkes RI, 2018).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Kemenkes, 2018).

2.1.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan umum PHBS yaitu meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku serta kemandirian perorangan, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan agar dapat hidup bersih dan sehat. Tujuan khusus PHBS yaitu

meningkatnya pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku karyawan/pekerja dan pemimpinya di tatanan tempat-tempat kerja khususnya terhadap program kesehatan lingkungan dan gaya hidup (Dinkes, 2016). Tujuan PHBS dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan Umum, acuan bagi lintas program dan lintas sektor dalam rangka pengembangan program PHBS percontohan untuk meningkatkan cakupan berperilaku hidup bersih dan sehat secara bertahap dan berkesinambungan menuju kabupaten atau kota sehat.
2. Tujuan khusus
 - a. Tersedianya pedoman pelaksanaan program PHBS Kabupaten atau Kota percontohan untuk meningkatkan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - b. Terlaksananya pengembangan Kabupaten atau Kota percontohan program PHBS
 - c. Meningkatkan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - d. Meningkatkan Desa atau Kelurahan dan Kabupaten atau Kota sehat.

2.1.3 Peran Ibu

Kebiasaan dan gaya hidup seseorang bermula dari keluarga, ibu adalah sosok penentu apakah gaya hidup yang dipilih dan diterapkan berdampak positif pada kesehatan seluruh anggota keluarga atau sebaliknya. Citra seorang ibu lekat dengan mengurus dapur, membereskan rumah, dan mengasuh anak. Padahal, di balik semuanya, tersirat hal yang paling utama dalam kehidupan setiap anggota keluarga, yakni kesehatan. Ariyani, (2016) menyebutkan ada Beberapa hal yang perlu di perhatikan menurut yaitu

1. Kontribusi Ibu Terhadap Kesehatan Keluarga

Seorang ibu adalah penggerak roda keluarga dan rumah tangga. Perannya amat vital dalam memelihara, merawat, membimbing, dan menjaga setiap anggota keluarga. Tanpa ibu yang menyajikan makanan sehat, mendorong untuk rutin berolahraga atau sekadar mengingatkan untuk periksa kesehatan berkala, belum tentu sang kepala keluarga dapat fokus dan produktif dalam bekerja. Tanpa ibu yang setiap hari menyiapkan makanan, menyeleksi jajanan, mendorong perilaku hidup bersih dan sehat, serta memastikan kelengkapan imunisasi, mungkin seorang anak tidak mampu mencapai prestasi terbaiknya. Dalam hal ini, seorang ibu akan selalu berada di garda depan untuk melindungi keluarganya dari berbagai penyakit dan masalah kesehatan. Pernyataan ini bukanlah rekaan, melainkan suatu fakta yang didapat dari berbagai studi. Sudah banyak bukti yang menunjukkan pentingnya peran ibu pada kesehatan anak dan keluarga, peran tersebut dimulai sejak seorang wanita memasuki masa kehamilan hingga anak lahir dan tumbuh dewasa.

2. Kesehatan Fisik dan Mental

Sebuah keluarga betul-betul disebut sehat apabila tiap anggota keluarganya sehat secara fisik, psikologis, dan sosial. Seorang ibu dituntut untuk berperan lebih jauh, yakni sebagai penolong yang sepadan bagi sang kepala keluarga. Satu hal yang perlu dicatat, sepadan bukan dalam arti harus sama kerasnya bekerja. Melainkan sebagai partner hidup yang mampu memberi waktu, hati, dan telinga untuk mendengar keluh kesahnya. Sebagai sahabat dalam “kesesakan” yang mampu memberikan masukan tanpa menghakimi. Sebagai orang tua, ibu dituntut untuk tidak hanya mampu

mengasuh anak secara fisik, tetapi juga mampu mendidik anak untuk menjadi pribadi yang memiliki sopan santun, mampu mengendalikan diri, dan menjalin hubungan pertemanan yang sehat. Selain itu, ibu juga diwajibkan untuk membentuk pribadi anak yang tidak mudah menyerah dalam berbagai situasi.

3. Pentingnya Pendidikan dan Wawasan Ibu

Dengan banyaknya peran penting ibu dalam keluarga ini, tak heran bila seorang ibu juga harus sejahtera lahir batin agar dirinya tetap sehat. Ia pun harus didukung oleh pendidikan, pengetahuan, dan wawasan yang cukup. Sesungguhnya, ini adalah modal utama agar ibu mampu membuat keputusan-keputusan yang cerdas, kritis, dan selektif terkait kesehatan keluarga. Oleh sebab itu, jangan pernah memandang sebelah mata peran seorang ibu dalam kehidupan berkeluarga. Sebab, keluarga yang sehat berawal dari ibu yang sehat. Karenanya, berinvestasi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu adalah suatu keniscayaan, baik di masa kini maupun di masa depan.

2.1.4 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

Menurut Ariyani, (2016) PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat dengan melakukan 10 PHBS di rumah tangga yaitu:

1. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

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

2. Memberi Bayi ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa diberi makanan atau minuman tambahan apapun sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak perlu dijadwal. Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan lebih baik diberikan ASI saja, sedangkan setelah bayi berusia 6 bulan ke atas diberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk makanan lunak dan jumlah yang sesuai dengan pertambahan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

3. Menimbang Bayi dan Balita Tiap Bulan

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

- a. Untuk mengetahui apakah bayi dan balita tumbuh sehat.
- b. Untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan bayi dan balita.
- c. Merujuk bayi dan balita ke Puskesmas bila sakit, berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (Bawah Garis Merah) dan dicurigai gizi buruk.
- d. Ibu balita mendapat penyuluhan gizi untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita.

4. Menggunakan Air Bersih

Air memiliki peranan dalam penularan penyakit diare karena air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk

memasak atau makan. Air yang digunakan harus bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Jika air terkontaminasi dan kebersihan yang baik tidak dipraktikkan, makanan yang dihasilkan kemungkinan besar juga terkontaminasi. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba):

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

Manfaat menggunakan air bersih adalah:

- a. Terhindar dari gangguan penyakit, seperti diare, kolera, disentri, thypus, cacangan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan.
- b. Setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

5. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

Air memiliki peranan dalam penularan penyakit diare karena air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk memasak atau makan. Air yang digunakan harus bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit. Menggunakan air bersih dan melindunginya dari kontaminasi mulai dari sumber sampai dengan cara penyimpanan di rumah dapat mengurangi resiko terhadap serangan penyakit diare (Elisabeth, 2017). Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab

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

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (ceplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis jamban yang dianjurkan adalah jamban ceplung dan jamban tangki septik/leher angsa. Jamban ceplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Jamban ceplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau. Jamban tangki septik/leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik, kedap air

yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya. Syarat jamban sehat adalah tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga/tikus, mudah dibersihkan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi cukup, lantai kedap air dan luas ruangan memadai, tersedia air, sabun, dan alat pembersih (Dinkes, 2016).

7. Memberantas Jentik di Rumah

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan jentik pada tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talang air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon atau pagar bambu yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Pemberantasan jentik di rumah dapat dilakukan dengan teknik dasar minimal 3M Plus, yaitu:

a. Menutup

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

b. Menguras

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

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

Plus kegiatan pencegahan meliputi:

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

8. Makan Buah dan Sayur

Setiap Hari Anggota keluarga diharapkan mengkonsumsi 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur metabolisme energi, pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta mengandung serat yang tinggi. Vitamin yang ada di dalam sayur dan buah memiliki manfaat antara lain:

- a. Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata.
- b. Vitamin D untuk kesehatan tulang.
- c. Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda.
- d. Vitamin K untuk pembekuan darah.

- e. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- f. Vitamin B untuk mencegah penyakit beri-beri.
- g. Vitamin B12 dapat meningkatkan nafsu makan.

9. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari

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

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO). Nikotin dapat menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah, tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker, serta CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel akan mati. Di dalam rumah akan terdapat perokok pasif dan perokok aktif jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain

atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, walaupun hanya 1 batang dalam sehari. Orang yang menghisap rokok meskipun tidak rutin atau hanya sekedar cobacoba dan cara menghisap rokok hanya sekedar menghembuskan asapnya juga bisa dikatakan sebagai perokok aktif

2.1.5 Sasaran PHBS

Menurut Maryuni (2018) sasaran PHBS tatatan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu :

1. Pasangan usia subur.
2. Ibu Hamil dan atau ibu menyusui.
3. Anak dan remaja.
4. Usai lanjut.
5. Pengasuh anak

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut Depkes RI (2017) hal-hal yang mempengaruhi PHBS sebagian terletak di dalam diri individu itu sendiri, yang disebut faktor intern, dan sebagian terletak di luar dirinya yang disebut faktor ekstern (faktor lingkungan), antara lain:

1. Faktor Internal
 - a. Keturunan

Seseorang berperilaku tertentu karena memang sudah demikianlah diturunkan dari orangtuanya. Sifat-sifat yang dimilikinya adalah sifat-sifat yang diperoleh dari orang tua atau neneknya dan lain sebagainya.

b. Motif

Manusia berbuat sesuatu karena adanya dorongan atau motif tertentu. Motif atau dorongan ini timbul karena dilandasi oleh adanya kebutuhan, yang oleh Maslow dikelompokkan menjadi kebutuhan biologis, kebutuhan sosial, dan kebutuhan rohani.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang ada di luar diri individu bersangkutan. Faktor-faktor ini mempengaruhi individu sehingga di dalam diri individu timbul unsur-unsur dan dorongan untuk berbuat sesuatu.

- a. Unsur-unsur perilaku bagi individu, meliputi pengertian atau pengetahuan tentang apa yang akan dilakukannya, keyakinan atau kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukannya, sarana yang diperlukan untuk melakukannya, serta dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya.
- b. Unsur-unsur perilaku bagi individu sebagai anggota kelompok, meliputi pengertian atau pengetahuan tentang apa yang akan dilakukannya, keyakinan atau kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukannya, sarana yang diperlukan untuk melakukannya, dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakannya, serta norma atau dukungan kelompok bahwa apa yang akan dilakukan itu benar atau bisa diterima oleh kelompoknya.

3. Faktor Sosiodemografi

a. Umur

Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi dan peristiwa Kesehatan dan saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur mudah dilihat (Widyastuti, 2018).

b. Pekerjaan

Permasalahan penyakit diawali masalah Kesehatan berakar dari kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi yang belum membaik (Khomsan, 2019). Sumber pendapatan keluarga menentukan kesanggupan untuk memperoleh pelayanan Kesehatan bagi anggota keluarganya (Notoadmodjo, 2017).

c. Pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam Kesehatan keluarga. Pendidikan yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare (Sander, 2017).

2.1.7 Penilaian PHBS

Klasifikasi penilaian PHBS menurut Depkes RI (2018) dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Kriteria PHBS} = \frac{\text{Jumlah indikator yang dilakukan}}{\text{Jumlah indikator yang dinilai}} \times 100\%$$

1. PHBS Kurang : Skor 0-55 %

2. PHBS Cukup : Skor 56-75%
3. PHBS Baik : Skor 76-100%

2.2 Konsep Dasar Diare

2.2.1 Definisi Diare

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri, N. et.al. 2019).

Sedangkan menurut Kemenkes (2018) Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yakni lebih lembek atau lebih cair serta frekuensi buang air besar lebih banyak dari biasanya. Diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia (16%) setelah pnemonia (17%). Kematian pada anak-anak meningkat sebesar 40% tiap tahunnya yang disebabkan diare (WHO, 2009 dalam zainul, 2017). Pada umumnya, diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah dan berada di fase oral sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare (Endang, S 2017).

Hingga kini diare masih menjadi child killer (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia dapat terserang diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa, tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terjadi pada bayi dan balita.

2.2.2 Etiologi

1. Faktor Infeksi:

- a. Bakteri : *Enteropathogenic Escherichia coli* (20 - 30%) pada air yang kurang bersih, *salmonella*, *shigella* (1-2%), *Yersinia enterocolitica I* (Widoyono, 2016).
- b. Virus : *enterovirus echoviruses*, *adenovirus*, *human retrovirus* seperti *agent*, *rotavirus* (40-50%). Di Indonesia rotavirus menjadi penyebab 60% diare pada anak balita yang mengalami rawat inap dan 41% dari kasus diare rawat jalan
- c. Parasit : *Gridia clamblia*, *cryptosporidium* (4-11%), *Entamoeba histolytica*.

2. Bukan Faktor Infeksi:

- a. Alergi makanan/keracunan ; susu sapi, protein (Mufidah, 2017).
- b. Gangguan metabolik atau malabsorpsi dan malnutrisi, pada malnutrisi terjadi penurunan proteksi barier mukosa usus yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi enteral (Widoyono, 2016).
- c. Iritasi / infeksi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan.
- d. Obat-obatan : antibiotic.
- e. Penyakit usus: *Colitis ulcerative*, *Crohn disease*, *enterocolitis*.
- f. *Imunodefisiensi* : AIDS (Widoyono, 2016).

2.2.3 Klasifikasi Diare

Diare dibedakan menjadi dua berdasarkan waktu serangan (onset) , yaitu :

1. Diare akut (< 2 minggu)

Diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.

2. Diare kronis (> 2 minggu)

Diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

Diare kronik sering juga dibagi-bagi menjadi:

- a. Diare persisten (diare berkelanjutan) : diare yang disebabkan oleh infeksi
- b. Protracted diare : diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi 4x atau lebih per hari.
- c. Diare intrakbel : diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
- d. Prolonged diare : diare yang berlangsung lebih dari 7 hari
- e. *Chronic non specific diarrhea* : diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai dengan gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi (Suratmaja, 2019).

Menurut Widoyono (2016) menyatakan bahwa kejadian diare dalam kurun waktu 1 tahun pada balita dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Tidak Pernah diare
2. Jarang, jika 1-3 kali diare
3. Sering, jika > 3 kali diare

2.2.4 Patofisiologi

Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya (Hidayat, 2018).

1. Faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem tanspor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.
2. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
3. Faktor makanan, ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

2.2.5 Tanda dan Gejala Diare

1. Gejala umum (Mufidah, 2017).
 - a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut, serta kurangnya nafsu makan
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala.
2. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah, badan terlihat lemah & lesu.

3. Gejala spesifik

a. *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.

b. Disenteriform : berlendir dan berdarah. Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan (Widoyono, 2017):

1) Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari presentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

2) Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

3) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi), karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

4) Gangguan gizi

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

2.2.6 Epidemiologi

Epidemiologi Menurut Depkes RI (2016), epidemiologi penyakit diare antara lain sebagai berikut:

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya ditularkan melalui fecal oral yaitu makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare diantaranya adalah tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama 7 kehidupan, menggunakan botol susu yang tidak steril, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak dan tidak membuang tinja bayi dengan benar.

2. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada penjamu yang dapat menyebabkan beberapa penyakit dan lamanya diare diantaranya adalah tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

3. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare termasuk kedalam salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor yang sangat dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Jika lingkungan yang tidak sehat berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula maka akan menimbulkan penyakit diare

2.2.7 Cara Penularan dan Faktor Resiko

Penyakit diare sering dikaitkan dengan penyakit bawaan makanan sehingga diare ditularkan secara *fecal-oral* melalui masuknya makanan dan minuman yang terkontaminasi. Lebih sering terjadi pada balita karena cenderung lebih aktif memainkan benda asing dan bahkan memasukkannya kedalam mulut. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang kotor (Depkes RI, 2016).

Selain itu, kontaminasi pada makanan dapat terjadi karena makanan dan minuman yang tidak dimasak secara sempurna, mengonsumsi makanan mentah, dan tidak melakukan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) terutama pada penjamah makanan yaitu dalam hal ini adalah ibu yang mengasuh anak sebagai penularan secara kontak langsung, sedangkan penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui lalat pada 5f (*feaces, flies, food, fluid, finger*) (Karina, 2017).

Menurut Padmonodewo (2017) faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare, antara lain:

1. Status ekonomi

Status ekonomi merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga yang berkaitan dengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan ekonomi. ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya.

2. Gizi Anak

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyimpanan dan penggunaan makanan. Menurut Reksodi kusumo kurang gizi juga berpengaruh terhadap diare karena pemberian makanan yang kurang, diare akut yang lebih berat, yang berakhir lebih lama dan lebih sering terjadi pada diare persisten juga lebih sering dan disentri lebih berat.

3. Tingkat pengetahuan

Menyatakan pengetahuan sebagai sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui orang dari pengalaman yang didapat. Pengetahuan ibu tentang diare yang tepat dapat mengurangi ibu mengetahui gejala dan tanda diare maka dengan baik pula ibu dapat melakukan penanganan diare, begitu juga sebaliknya.

4. Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

Kebiasaan mencuci tangan selaras dengan pola hidup bersih. Sebab, tangan merupakan bagian tubuh yang paling sering terkontaminasi dengan debu, kotoran maupun benda yang disentuh. Misalnya saja binatang peliharaan dan benda-benda yang ada di Area sekolah seperti : meja, kursi, papan tulis, dan lain-lain yang mungkin mengandung kuman, virus, dan bakteri. Tangan pun dapat menjadi sumber penyebaran penyakit ketika tidak dalam keadaan bersih dari kuman. Jika tidak dihilangkan maka kuman yang tersentuh dapat ikut kedalam makanan yang kita makan dan terjadi transfer kuman penyakit ke dalam tubuh yang pada akhirnya berujung pada sakit yang di derita salah satunya diare.

Selain itu menurut Fatkhiyah (2016), faktor risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

1. Faktor Perilaku

Faktor perilaku tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Tidak memberikan ASI Eksklusif, memberukan MP-ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak dengan kuman
- b. Menggunakan botol susu yang tidak steril terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita karena adanya penumpukan kuman dan bakteri pada botol susu yang digunakan
- c. Tidak menerapkan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan tinja anak.
- d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK).
- b. Kebersihan lingkungan dan personal higienes yang buruk

2.2.8 Pencegahan diare

Menurut Suharyono (2019) pencegahan penyakit diare meliputi :

1. Pemberian ASI pada anak saja sampai dengan 4-6 bulan, memperkuat daya tahan tubuh : ASI minimal 2 tahun pertama, meningkatkan status gizi, dan imunisasi.

2. Mencuci tangan setelah buang air besar, sebelum memasak, mengolah makanan dan sebelum memberi makan pada anak-anak.
3. Buang air besar di jamban, tidak disembarang tempat.
4. Jangan makan sembarang makanan apalagi makanan mentah.
5. Sedapat mungkin untuk selalu mendidihkan terlebih dahulu air minum sebelum dipergunakan untuk minum dan memasak air.
6. Membiasakan mencuci tangan sebelum dan setelah makan agar tidak terkontaminasi dari lalat, kecoa dan tikus
7. Membiasakan menutup makanan yang akan disajikan
8. Melakukan pengelolaan sampah dengan baik dengan jalan di bakar atau di timbun, jangan biarkan sampah berserakan.

2.3 Konsep Dasar Balita

2.3.1 Definisi balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariyani, 2016).

2.3.2 Karakteristik balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati, Dkk, 2018).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2016).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati, Dkk, 2018).

Sedangkan 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 ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

2.3.3 Kebutuhan Gizi balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan tubuh.

Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2018).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gizi balita

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Soekirman, 2017).

1. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial

budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi.

Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

2. Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

3. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

4. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2017).

2.4 Model Konsep Keperawatan Perilaku Lawrence Green

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang di amati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2017).

Menurut *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2017) terdapat 3 faktor yang dapat membentuk perilaku, antara lain:

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap keluarga terutama ibu terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

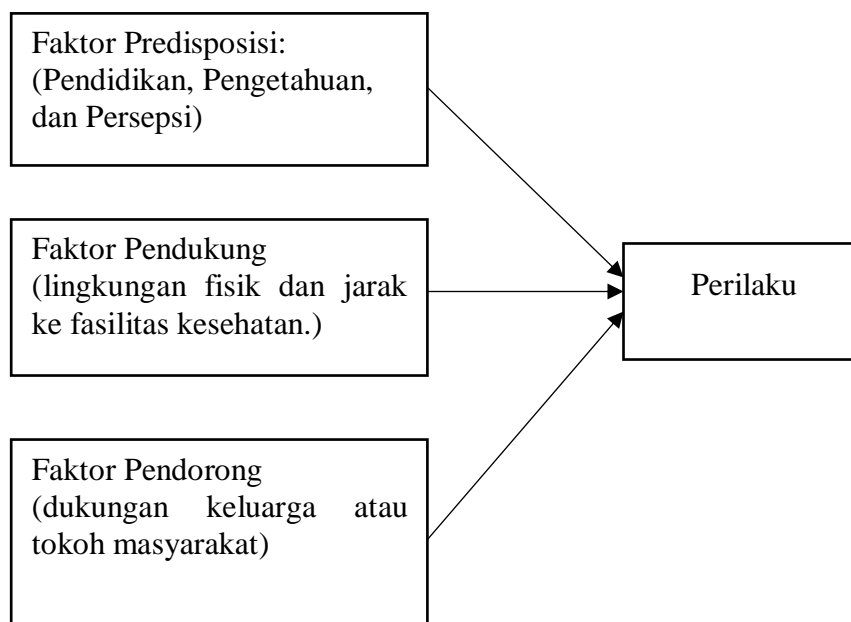
2. Faktor Pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, lingkungan fisik misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

3. Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintahan daerah, yang terkait dengan kesehatan. Dalam berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas

kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.



Gambar 2.1 Teori Perilaku *Lawrence Green* dalam Notoadmodjo (2017)

2.5 Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita

Diare pada balita bisa merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan perilaku. Kurangnya pendidikan akan menjadikan kurangnya pengetahuan akan pentingnya perilaku hidup bersih sehat ibu terhadap balita. Teori perilaku menurut Lawrence Green ada 3 faktor yaitu Faktor predisposisi yang meliputi pendidikan, pengetahuan, dan sikap yang artinya di mana seorang anggota keluarga terutama ibu harus mengetahui bahwa kehidupan sehat juga berada di perilaku orang-orang terdekat. Faktor pemungkin yang terwujudnya dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan. Faktor penguat yang terwujudnya dalam dukungan oleh keluarga atau tokoh Masyarakat (Notoadmodjo, 2017).

Lingkungan yang buruk di sekitar balita erat kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang buruk pula, sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat

ibu yang baik dapat mencegah terjadinya diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga terdapat 10 indikator. Dari 10 indikator tersebut terdapat 5 indikator yang berkaitan dengan pencegahan diare, yaitu memberikan ASI eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur (Depkes RI, 2018).

2.6 Review Jurnal Terkait

Tabel 2.1 Riview Jurnal Terkait

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<p>Judul : Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang</p> <p>Penulis : Asti Nuraeni</p> <p>Tahun : Juli 2017</p>	<p>Desain : Desain penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sample : Partisipan adalah Ibu yang mempunyai balita di kelurahan tawangmas kota semarang yaitu berjumlah 106</p> <p>Variable : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah PHBS Keluarga, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada balita</p> <p>Instrumen : Instrumen dalam penelitian ini kedua variable dengan menggunakan kuesioner. Dimana kuesioner dibagikan kepada ibu yang mempunyai balita, kuesioner berupa pertanyaan yang diisi responden secara langsung dengan memberikan tanda <i>checklist</i></p> <p>Analisis : Analisis data menggunakan analisis, yaitu: - Analisis Univarat, dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik ibu balita yang meliputi umur, Pendidikan, dan pendapatan keluarga, untuk variabel PHBS keluarga mencakup memberi ASI eksklusif, menimbang balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban serta variabel kejadian diare balita. - Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji <i>chi square</i>. Proses</p>	<p>Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: Terdapat hubungan penerapan PHBS Keluarga dengan kejadian diare balita di kelurahan tawangmas kota semarang.</p> <p>Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Berdasarkan hasil temuan penelitian ini sesuai dengan teori yang digunakan yaitu <i>Lawrence green</i> dimana pencegahan diare balita dengan penerapan PHBS keluarga khususnya pemberian ASI Eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta menggunakan jamban sehat dapat ditingkatkan</p>

		<p>pengujian dalam penelitian ini untuk mengetahui:</p> <p>a. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.</p> <p>b. Hubungan penimbangan balita setiap bulan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.</p> <p>c. Hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.</p> <p>d. Hubungan mencuci tangan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.</p> <p>e. Hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang.</p> <p>f. Hubungan penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang</p> <p>- Analisis Multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda, penelitian ini melihat variabel yang dominan dengan kejadian diare balita di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang setelah dikontrol dari faktor perancu. Keputusan uji statistik dengan membandingkan nilai p dengan α (0,05) yaitu bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara penerapan PHBS keluarga dengan kejadian diare balita.</p>	
2.	<p>Judul: Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-4 Tahun Di Desa Keici Kecamatan Ibu Kabupaten Halmahera Barat 2018</p> <p>Penulis: Lipna Labudo¹, Jootje M. L. Umboh², Reiny A. Tumbol³.</p> <p>Tahun : 2018</p>	<p>Desain : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat survey analitik dengan pendekatan cross sectional study atau studi potong lintang</p> <p>Sample : Penelitian ini dilakukan di desa keice kecamatan ibu kabupaten Halmahera barat pada bulan mei-juni 2018 populasi dalam penelitian ini adalah balita sebanyak 70 orang.</p> <p>Variable: Variabel bebas perilaku PHBS ibu, dan variabel terikat kejadian diare pada bayi usia 1-4 tahun</p> <p>Instrumen :</p>	<p>Hasil uji statistik dan simpulan hasil penelitian: data primer diketahui bahwa hubungan menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada Bayi 1-4 Tahun menunjukkan nilai p value= 0,032 yang berarti terdapat hubungan kebiasaan cuci tangan dengan menggunakan sabun dengan kejadian diare pada balita usia 1-4 tahun menunjukkan nilai p value =0,012 yang berarti terdapat hubungan.</p> <p>Manfaat Penerapan Model Konsep yang telah digunakan : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan bagian dari cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota</p>

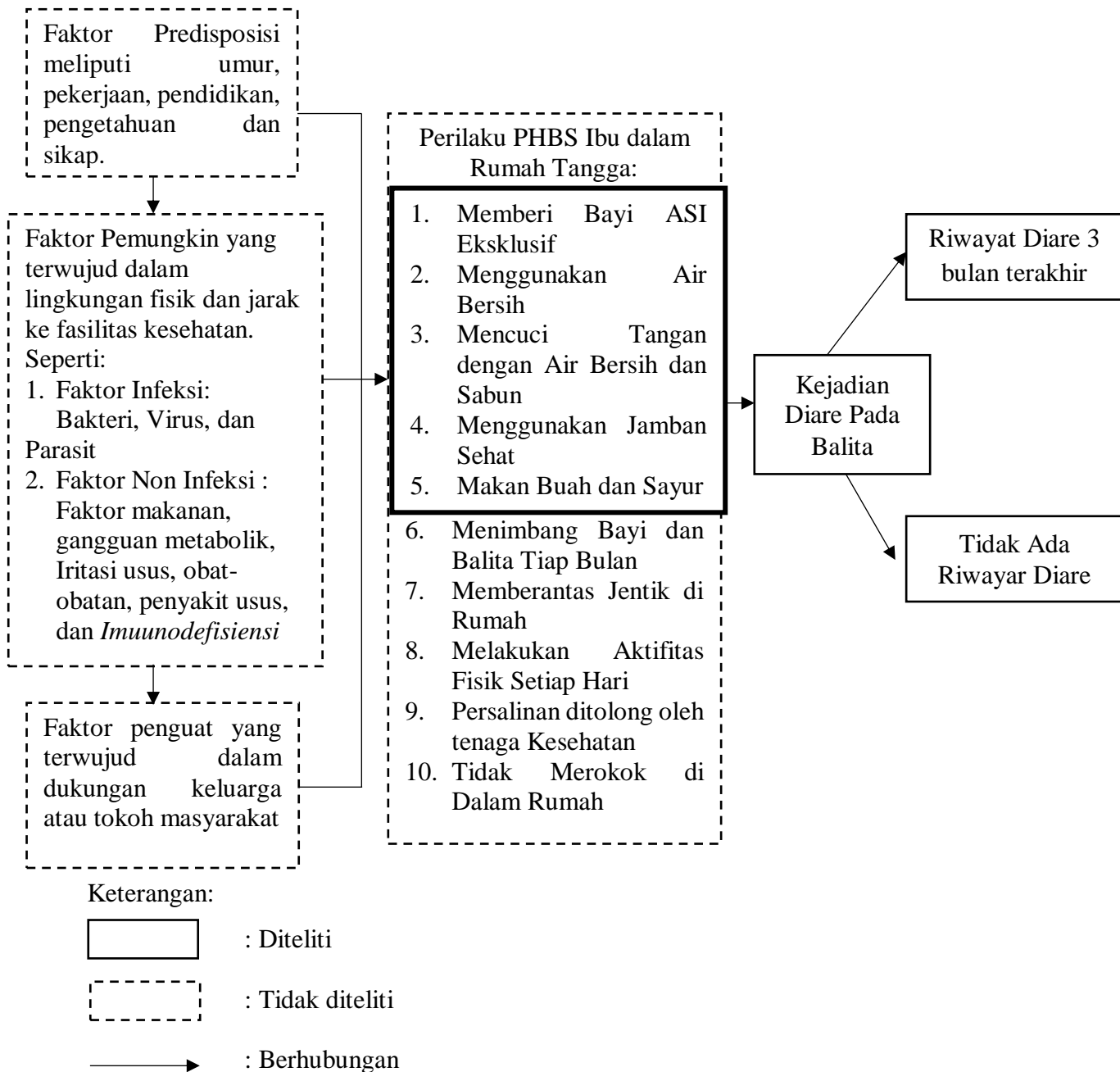
		<p>Menggunakan wawancara dan kuesioner, wawancara dilakukan pada data demografi responden, meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, sedangkan untuk kuesioner meliputi pertanyaan mengenai asi eksklusif, menggunakan air bersih, penggunaan jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun.</p> <p>Analisis: Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat didapatkan hasil $p=0,032$ yang mendeskripsikan bahwa perilaku menggunakan air bersih merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Variabel kedua hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p=0,012$ yang menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian diare pada balita.</p>	keluarganya dengan menggunakan teori <i>Lawrence green</i>
--	--	---	--

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

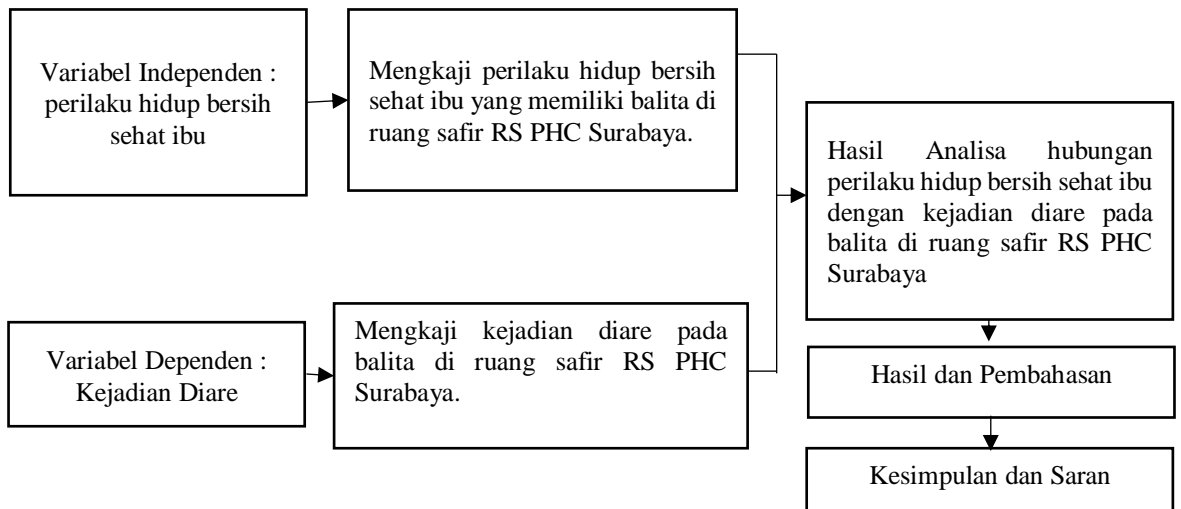
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengelohan dan Analisa Data dan 8) Etika Penelitian.

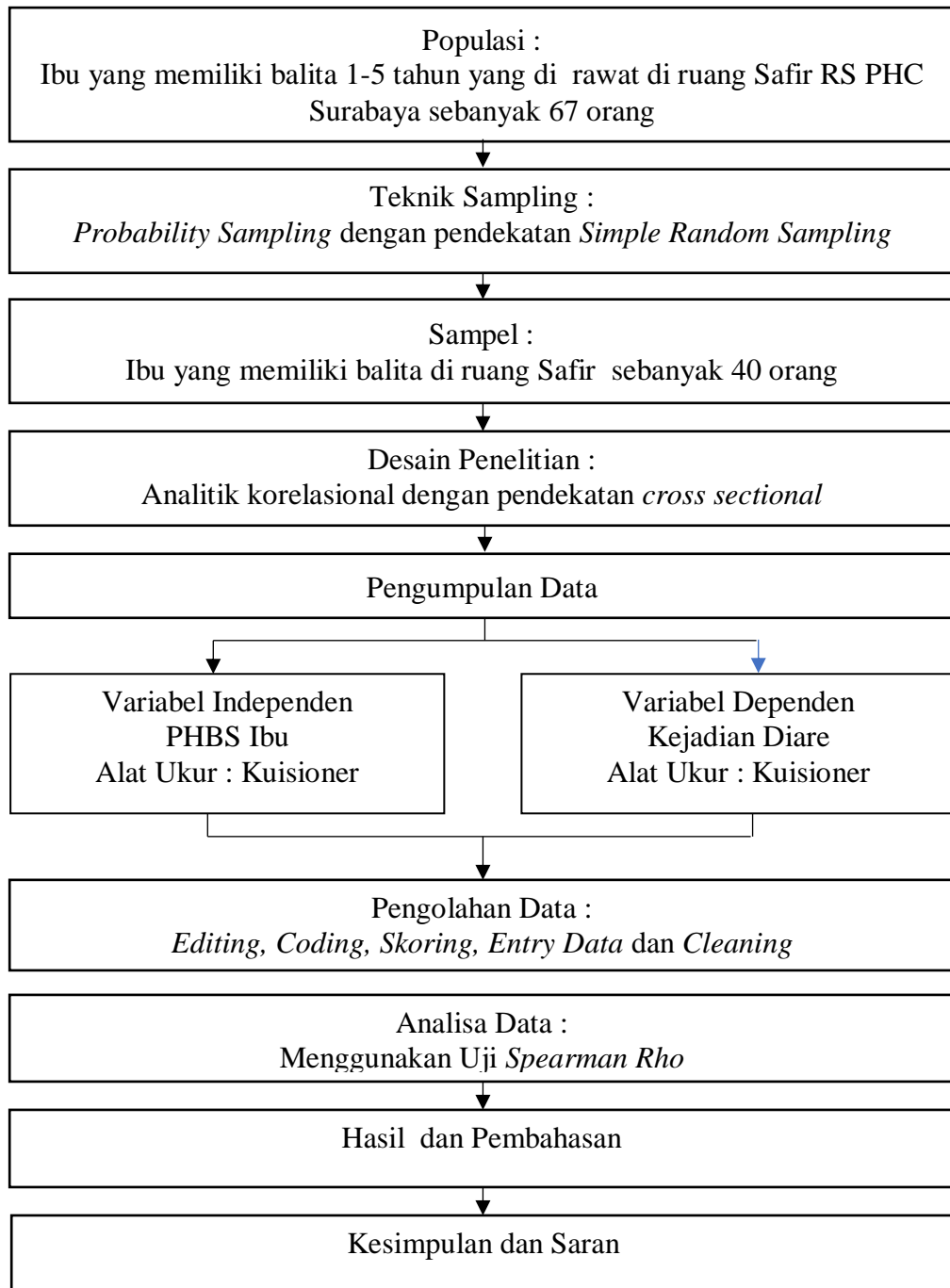
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimanan suatu penelitian bisa diterapkan, (Nursalam, 2019). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya. Penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu perilaku hidup bersih sehat ibu, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian diare.



Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross Sectional* Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 15 sampai 31 Desember 2023 di rawat inap Safir RS PHC Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah ibu yang memiliki balita di rawat inap Safir RS PHC Surabaya dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 67 orang didapatkan dari nilai rata - rata perbulan kunjungan rawat inap di ruang safir dalam 6 bulan terakhir pada bulan Juli sampai Desember tahun 2023.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Hidayat, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Sebagian ibu yang memiliki balita di rawat inap Safir RS PHC Surabaya yang memenuhi kriteria berjumlah 40 orang. Kriteria sampel penelitian ini adalah :

1. *Kriteria Inklusi :*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2019).

- a. Ibu yang memiliki balita usia 1-5 Tahun di rawat di ruang safir RS PHC Surabaya.

- b. Balita tidak dengan komplikasi seperti dehidrasi sedang-berat, syok hipovolemik, kelainan jantung bawaan (*Atrial Septal Defect, Ventrikular Septal Defect, Tetralogy Of Fallot*).
- c. Ibu yang memiliki balita bersedia menjadi responden.

2. Kriteria *Eksklusi* :

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2019).

- a. Pada saat penelitian balita rewel, mudah nangis saat petugas datang.
- b. Balita dari ruang safir yang dirawat di ICU RS PHC Surabaya.
- c. Ibu yang memiliki balita tidak bisa baca tulis.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2019).

Perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin Margin of error yang ditetapkan adalah 1% atau 0,01. sebagai berikut :

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

$$n = \frac{67}{67 \cdot 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{67}{1,67} = 40,12$$

Jadi, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 orang.

Dimana :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

d = Nilai presisi 1% (0,01) dengan tingkat kepercayaan 90% (Nursalam, 2019).

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, supaya sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dengan responden yang berjumlah 40 orang. Cara melakukan *simple random sampling* untuk mendapatkan jumlah responden yaitu memilih responden sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *ekslusi*, mengumpulkan data sesuai jumlah sampel secara acak sampai jumlah sampel terpenuhi yang artinya memilih responden yaitu ibu dengan balita diare yang MRS di ruang safir RS PHC Surabaya. Pemilihan Teknik *sampling* ini karena sederhana tanpa melihat strata responden. Metode pengambilan sampel dapat menggunakan *lotre technique*, melempar mata uang atau dadu, dan *random number*.

4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Hidayat, 2018). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variable Independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan menciptakan suatu dampak pada variabel dependent (Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini variabel Independentnya adalah perilaku hidup bersih sehat (PHBS) Ibu yang terdiri dari memberi bayi asi eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur.

2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel Dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Hidayat, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependentnya adalah kejadian diare.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu.	Upaya atau tindakan yang dilakukan ibu dalam menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan pada balitanya, sehingga mencegah terjadinya diare yang meliputi ibu melakukan cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum memberikan makan pada balitanya.	1. Memberi Bayi ASI Eksklusif 2. Menggunakan Air Bersih 3. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun 4. Menggunakan Jamban Sehat 5. Makan Buah dan Sayur	Kuesioner	Ordinal	Skor : <i>Favorable :</i> Dilakukan = 1 Tidak Dilakukan = 0 <i>Unfavorable :</i> Dilakukan = 0 Tidak Dilakukan = 1 Kriteria : Kurang = 0-55% (Kode 1) Cukup = 56-75% (Kode 2) Baik = 76-100% (Kode 3) (Depkes RI, 2018)

2.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>) Kejadian Diare	Keadaan balita mengalami buang air besar cair atau mencret lebih dari 3 kali dalam sehari dihitung dari berapa banyak frekuensi kejadian diare dalam 6 bulan.	Buang air besar lebih dari 3 kali sehari, konsistensi cair/berlendir/berdarah.	Kuesioner	Ordinal	Skor : Tidak Pernah Diare = 0 Jarang Diare = 1 Sering Diare = 2 Kriteria : Tidak Pernah Diare (Kode 0) Jarang = 1-3 kali dalam 6 bulan (Kode 1) Sering = ≥ 3 kali dalam 6 bulan (Kode 2) (Widoyono, 2016)
----	--	---	--	-----------	---------	--

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan actual (Hidayat, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu demografi, perilaku hidup bersih sehat ibu, dan kejadian diare yang masing-masing dari kuisisioner tersebut diisi oleh responden.

a. Instrumen Data Demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuisisioner berupa 7 pertanyaan yaitu umur, Pendidikan, penghasilan, balita sedang diare atau tidak, umur pertama kali balita diare, dan pengasuh anak.

b. Instrumen Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu

Instrument untuk mengukur perilaku hidup bersih sehat ibu adalah modifikasi kuesioner oleh Asti Nuraeni (2017). Kuesioner tentang perilaku hidup bersih sehat ibu terdiri atas 30 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri atas pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah memberi ASI eksklusif, 6-10 adalah menggunakan air bersih, 11-13 adalah mencuci tangan dengan air bersih, 14-16 adalah menggunakan jamban, dan 17-20 makan buah dan sayur. Penilaian pada pertanyaan *favorable* yaitu dilakukan=1, tidak dilakukan=0, terdiri dari pertanyaan nomor 1,2,4,5,6,9,10,11,12,14,15,16,17,18,19, dan 20. Penilaian pada pertanyaan *unfavorable* yaitu dilakukan = 0, tidak dilakukan = 1, terdiri dari pertanyaan nomor 3,7,8, dan 13.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu

No.	Indikator	Favorable	∑	Unfavorable	∑
1	Memberi ASI Eksklusif	1,2,4,5	4	3	1
2	Menggunakan Air Bersih	6,9,10	3	7,8	2
3	Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun	11,12	2	13	1
4	Menggunakan Jamban Sehat	14,15,16	3	-	0
5	Makan Buah dan Sayur	17,18,19,20	4	-	0
Total			16		4

Tabel 4.3 Kategori Kuesioner Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu

No.	Kategori	Rentang Skor
1	Kurang	0-55%
2	Cukup	56-75%
3	Baik	76-100%

c. Instrumen Kejadian Diare

Instrument untuk mengukur kejadian diare diadopsi dari kuesioer Asti Nuraeni (2017). Kuesioner kejadian diare terdiri dari 1 pertanyaan dimana pada nomor 1 adalah riwayat diare 6 bulan terakhir pada balita. Penilaian pertanyaan kejadian diare dengan kriteria apabila responden menjawab YA= 1, TIDAK= 0

Tabel 4.4 *Blueprint* Kuesioner Kejadian Diare

No.	Indikator	Nomor Item	Total
1	Buang air besar lebih dari 3 kali sehari, konsistensi cair, atau berlendir, atau berdarah dalam kurun waktu 6 bulan	1	1
Total			1

Tabel 4.5 Kategori Kejadian Diare

No.	Kategori	Rentang Skor
1	Tidak Pernah Diare	0
2	Jarang Diare	1
3	Sering Diare	2

4.7.2 Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, peneliti perlu mengurus kode etik untuk melanjutkan perizinan tempat penelitian. Setelah surat persetujuan etik penelitian sudah diterbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Hang Tuah Surabaya. Peneliti mengajukan surat permohonan izin mengambil data penelitian ke SDM RS PHC Surabaya. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita yang di rawat di ruang rawat inap Safir RS PHC Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dengan :

- 1) Peneliti memperkenalkan diri.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan mengenai PHBS ibu dan kejadian diare pada balita.
- 3) Peneliti menjelaskan kepada responden resiko bahaya yang mungkin timbul apabila PHBS tidak dilakukan dengan baik.
- 4) Setelah itu para responden diberi lembar kuesioner yang berisi tentang kuesioner PHBS ibu dan kejadian diare pada balita secara *offline*.
- 5) Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner PHBS ibu dan kejadian diare pada balita sesuai dengan petunjuk pada lembar kuesioner, dan memberikan

kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang tidak mengerti mengenai petunjuk kuesioner tersebut.

- 6) Peneliti memberikan waktu 1 jam untuk pengisian kuesioner apabila ada yang belum selesai peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.
- 7) Kompensasi yang didapatkan responden setelah mengisi kuesioner, yaitu peneliti memberikan bingkisan snack, karena sudah membantu sebagai tanda terimakasih karena telah membantu peneliti.
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan Analisa data dari hasil kuesioner tersebut.

4.7.3 Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam mengolah data yaitu lembar kuisisioner yang sudah terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya :

1. *Editing* (Memeriksa Data)

Data yang didapat dari kuesioner memerlukan proses *editing*, tujuan dari dilakukannya hal tersebut yaitu : 1) melihat kelengkapan pengisian kuesioner, 2) melihat logis atau tidaknya jawaban, 3) melihat konsistensi setiap pertanyaan (Setiawan & Prasetyo, 2017).

2. *Coding* (Memberi Tanda/kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2018) Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah

menggunakan SPSS. Peneliti memberi kode kategori tingkat stres dan siklus menstruasi sebagai berikut :

- a. Perilaku Hidup Bersih Sehat
 - 1) Kurang Kode 1
 - 2) Cukup kode 2
 - 3) Baik kode 3
 - b. Kejadian Diare
 - 1) Tidak Pernah Diare kode 0
 - 2) Jarang Diare kode 1
 - 3) Sering Diare kode 2
3. *Processing* (Pengolahan Data)

Terdapat dua hal yang perlu dilakukan pada saat mengolah data, yaitu: 1) *Entry* data atau memasukkan data dalam proses tabulasi, dan 2) Melakukan proses *editing* ulang terhadap data yang telah ditabulasi untuk mencegah terjadinya kekeliruan memasukkan data ataupun kesalahan penempatan dalam kolom maupun baris tabel (Setiawan & Prasetyo, 2017). Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan SPSS 23 (*Statistical Product for Social Sciense*).

4. *Cleaning*

Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry* (Hidayat, 2018). Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.\

4.7.4 Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data demografi.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Model analisa ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel. Teknik analisa menggunakan Uji *Spearman* dengan teknik komputerisasi menggunakan IBM SPSS 23 dengan derajat kemaknaan $\alpha =$ apabila $\rho \text{ value} < 0,05$ artinya H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan, bila uji hasil statistik menunjukkan $\rho \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita dengan $\rho \text{ value} < 0,05$ adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara 2 variabel terkait yaitu perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian diare.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian di RS PHC Surabaya. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan

yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2019) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum mengisi kuesioner penelitian dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada Balita di ruang Safir RS PHC Surabaya, tujuan penelitian, mekanisme penelitian dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar demografi kuesioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode pada jawaban kuisisioner responden dan mencantumkan inisial nama pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara

tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

4. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden untuk menyamakan persepsi melalui lembar *informed consent*.

5. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di ruang safir RS PHC Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15-31 Desember 2023, dan didapatkan 40 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi umur ibu, Pendidikan ibu, pendapatan, balita saat ini diare, umur pertama diare, pengasuh anak, pekerjaan usia anak saat ini. Sedangkan data khusus meliputi PHBS dan kejadian diare.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan di Indonesia menyangkut status Rumah Sakit Tipe B Pendidikan sejak 26 Juli 2018 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/410/2018), RS PHC Surabaya beralamat di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantian, Kota Surabaya, Jawa Timur 60165 nomor [telepon: \(031\) 3294801](tel:0313294801). RS PHC Surabaya menawarkan jasa layanan kesehatan dimana memiliki tim medis yang terdiri dari 40 Dokter Umum, 14 Dokter Gigi, 61 Dokter Spesialis dan 40 Dokter Sub Spesialis dan 320 perawat dan bidan. Ditunjang dengan peralatan medis generasi terbaru. Dengan adanya perpaduan antara sumber daya yang mumpuni dan berpengalaman serta ditunjang peralatan medis terbaru dan canggih, membuat

layanan kesehatan di RS PHC Surabaya berjalan dengan optimal, efektif dan efisien.

RS PHC Surabaya memiliki visi *TO BE A FIRST CLASS HOSPITAL IN HEALTH SERVICES*, sedangkan misi memberikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi melalui peningkatan capaian standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien, menerapkan budaya kerja yang berorientasi kepada kebutuhan dan harapan pelanggan, senantiasa menghasilkan kinerja produktifitas dan profitabilitas yang mendukung pengembangan usaha perusahaan, peningkatan pemanfaatan pendidikan dan penelitian untuk meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan. RS PHC Surabaya memiliki pelayanan unggulan terdiri dari Operasi Jantung *Hybrid, Sunday Clinic*, Operasi Ganti Sendi Lutut (TKR), Solusi Terbaik untuk Polip Hidung dan Sinusitis, Pelayanan Kamar Super VVIP (Berlian), Pengobatan Kedutan Di Wajah, *Tandur Gendang Telinga (Miringoplasti)*, Khitan Smart Klamp "GOLD", Dermatitis Kontak Alergi Karena Nikel (Logam), Medical Check Up Pelaut Internasional, Layanan Homecare RS PHC Surabaya, Swab Test & Medical Certificate Internasional, Vaksinasi Internasional, Cuci Darah Dengan HFR, Penanganan Penyakit *Bell's Palsy*, Mendengkur lebih berbahaya dari merokok, Penanganan Gangguan Tulang Belakang / Kecetit, Operasi Katarak dengan BPJS.

RS PHC memiliki ruang rawat inap berjumlah 8 ruangan, yang terdiri dari mutiara, mirah, zamrud, intan, pyrus, safir, ruby, dan emerald. Pada penelitian ini dilakukan diruang safir, dimana ruang rawat inap safir mempunyai 26 bed yang terdiri dari 2 kamar deluxe B, 2 kamar VIP, 2 kamar masing-masing 2 bed Sup A, 1 kamar berisi 4 bed Sup B, 2 kamar masing-masing 3 bed BPJS kelas 1, 1 kamar 3 bed BPJS kelas 2, 1 kamar isi 4 bed BPJS kelas 3, 1 kamar isi 1 bed kamar isolasi

untuk pemetaan penyakit tidak ada hanya penyakit menular yang masuk ruang isoilasi.

RS PHC Surabaya sudah menerapkan program PHBS salah satunya yaitu cuci tangan. Diruang safir sudah tersedia hand sanitaizer dan leaflet pada setiap ruangan, hand sanitaizer juga disediakan di setiap bad pasien, di setiap kamar mandi pasien tersedia washtafel dan sabun cuci tangan. RS PHC memberikan edukasi cuci tangan melalui speaker rumah sakit setiap jam 10.00 dan jam 16.00 WIB. Pada saat edukasi berlangsung perawat mendampingi pasien untuk melakukan cuci tangan.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien dengan balita diare di ruang safir RS PHC Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 40 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu dengan diare pada balita.

5.1.3 Data Umum Hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi umur ibu, Pendidikan ibu, pendapatan, balita saat ini diare, umur pertama diare, pengasuh anak, pekerjaan dan usia anak saat ini

1. Karakterisrik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 5.1 Karakterisrik Responden Berdasarkan Umur Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
23-32 Tahun	24	60,0
33-42 Tahun	11	27,5
>42 Tahun	5	12,5
Total	40	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa umur ibu dengan kejadian diare pada balita 23-32 tahun sebanyak 24 orang (60,0%), umur ibu 33-42 tahun sebanyak 11 orang (27,5%), dan umur ibu >42 tahun sebanyak 5 orang (12,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Sekolah	1	2,5
SD	1	2,5
SMP	3	7,5
SMA	7	17,5
S1	28	70,0
S2/S3	0	0
Total	40	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa pendidikan responden dengan kejadian diare pada balita S1 sebanyak 28 orang (70,0%), pendidikan SMA sebanyak 7 orang (17,5%), pendidikan SMP sebanyak 3 orang (7,5 %), pendidikan SD dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (2,5%), sedangkan tidak ada responden yang berpendidikan S2/S3.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
≤ 2,5 Juta	6	15,0
2,5-4,5 Juta	9	22,5
≥ 4,5 Juta	25	62,5
Total	40	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa pendapatan responden dengan kejadian diare pada balita ≥ 4,5 juta sebanyak 25 orang (62,5%), pendapatan 2,5-4,5 juta sebanyak 9 orang (22,5%) dan pendapatan ≤ 2,5 juta sebanyak 6 orang (15,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Balita Saat Ini Diare

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Balita Saat Ini Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Balita Saat Ini Diare	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Ya	24	60,0
Tidak	16	40,0
Total	40	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa balita saat ini sedang mengalami diare ya sebanyak 24 orang (60,0%) dan tidak sebanyak 16 orang (40,0%).

5. Karakterisrik Responden Berdasarkan Umur Pertama Balita Diare

Tabel 5.5 Karakterisrik Responden Berdasarkan Umur Pertama Balita Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Umur Pertama Balita Diare	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 1 Tahun	18	45,0
1-3 tahun	12	30,0
>3 Tahun	10	25,0
Total	40	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa Umur pertama balita dengan kejadian diare pada < 1 tahun sebanyak 18 orang (45,0%), 1-3 tahun sebanyak 12 orang (30,0%) dan >3 tahun sebanyak 10 orang (25,0%).

6. Karakterisrik Responden Berdasarkan Pengasuh Anak

Tabel 5.6 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pengasuh Anak Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Pengasuh Anak	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Sendiri	15	37,5
Babysister	6	15,0
Kakek/Nenek	19	47,5
Total	40	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa pengasuh anak responden dengan kejadian diare pada balita kakek/nenek sebanyak 19 orang (47,5%), sendiri sebanyak 15 orang (37,5%) dan babysister sebanyak 6 orang (15,0%).

7. Karakterisrik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.7 Karakterisrik Responden Berdasarkan Pekerjaan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Petani	2	5,0
Pedagang	7	17,5
PNS	16	40,0
Wiraswasta	15	37,5
Total	40	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa pekerjaan responden dengan kejadian diare pada balita PNS sebanyak 16 orang (40,0%), wiraswasta sebanyak 15 orang (37,5%), pedagang sebanyak 7 orang (17,5%) dan petani sebanyak 2 orang (5,0%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Saat Ini

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Saat Ini Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya (n=40)

Usia Anak Saat Ini	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 1 Tahun	14	35,0
1-3 Tahun	9	22,5
>3 Tahun	17	42,5
Total	40	100

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa usia anak saat ini dengan kejadian diare pada balita >3 tahun sebanyak 17 orang (42,5%), usia anak saat ini <1 tahun sebanyak 14 orang (35,0) dan usia anak saat ini 1-3 tahun sebanyak 9 orang (22,5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Kurang	7	17,5
Cukup	11	27,5
Baik	22	55,0
Total	40	100

Tabel 5.9 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pasien dengan kejadian diare pada balita yang mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat baik sebanyak 22 orang (55,0%), cukup sebanyak 11 orang (27,5%) dan kurang 7 orang (17,5%).

2. Kejadian Diare

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Pernah	12	30,0
Jarang	20	50,0
Sering	8	20,0
Total	40	100

Tabel 5.10 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pasien dengan kejadian diare pada balita jarang sebanyak 20 orang (50,0%), tidak pernah 12 orang (30,0%), dan sering sebanyak 8 orang (20,0%).

3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada

Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya

Tabel 5.11 Tabulasi Data Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya 2023 (n=40)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Kejadian Diare						Total	
	Tidak Pernah		Jarang		Sering		N	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	0	0	0	0	7	100	7	100
Cukup	0	0	10	90,9	1	9,1	11	100
Baik	12	54,5	10	45,5	0	0	22	100
Total	12	30,0	20	50,0	8	20,0	40	100

$$p = 0,000 (p < \alpha = 0,05)$$

Tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare di ruang safir RS PHC Surabaya didapatkan data bahwa dari 40 orang, responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat kurang dengan kejadian diare sering sebanyak 7 orang (100%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat cukup dan kejadian diare jarang sebanyak 10 orang (54,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat cukup dan kejadian diare sering sebanyak 1 orang (45,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik dan kejadian diare tidak pernah sebanyak 12 orang (54,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik dan kejadian diare jarang sebanyak 10 orang (45,5%). Berdasarkan hasil

uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 0.787$ dengan nilai $p = 0.000$ dengan nilai $r = 0.70-0.89$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara perilaku hidup sehat ibu dengan kejadian diare pada balita.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Pada Balita di Ruang

Safir RS PHC Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil pasien dengan kejadian diare pada balita yang mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat baik sebanyak 22 orang (55,0%), cukup sebanyak 11 orang (27,5%) dan kurang 7 orang (17,5%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan ibu tentang PHBS. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang baik pada ibu senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga (Sulaeman, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan pendidikan responden dengan kejadian diare pada balita S1 sebanyak 28 orang (70,0%), pendidikan SMA sebanyak 7 orang (17,5%), pendidikan SMP sebanyak 3 orang (7,5%), pendidikan SD dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (2,5%), sedangkan tidak ada responden yang berpendidikan S2/S3. Menurut Notoatmodjo (2019) mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor dari dalam diri (faktor instrinsik), yaitu usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, kepuasan, keyakinan dan faktor dari luar (faktor ekstrinsik), yaitu iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Faktor perilaku mempunyai peranan penting terhadap

keberhasilan menurunkan angka kejadian diare. PHBS ibu dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kusumawati (2020) mengungkapkan bahwa adanya keterikatan antara pendidikan dengan PHBS mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah ibu menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan S1 sebanyak 28 orang (70,0%). Hal ini menunjukkan pendidikan yang tinggi dapat menimbulkan kepercayaan yang nantinya akan merubah perilaku kesehatan, seperti seseorang percaya bahwa PHBS dapat mengurangi atau meminimalisir penyakit seperti diare. Pengetahuan dan wawasan seorang ibu berperan penting dalam PHBS, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah ibu menerima konsep hidup sehat secara mandiri. Hal ini juga didukung dari tempat penelitian yang sudah menerapkan PHBS salah satunya cuci tangan. RS PHC Surabaya sudah menjalankan PHBS dengan memberikan sarana dan prasarana seperti hand sanitizer di pintu masuk ruangan rawat inap dan di bed masing-masing pasien, serta wastafel di setiap kamar mandi. Meningkatnya PHBS akan mencegah terjadinya diare pada balita.

5.2.2 Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil pasien dengan kejadian diare pada balita jarang sebanyak 20 orang (50,0%), tidak pernah 12 orang (30,0%), dan sering sebanyak 8 orang (20,0%). Balita yang mengalami diare

dikarenakan faktor umur dibawah 24 bulan. Hal ini mempengaruhi imunitas pada balita yang masih lemah dan rentan terinfeksi virus, kuman-kuman dan pathogen penyebab lainnya (Hidayat, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa Umur pertama balita dengan kejadian diare pada < 1 tahun sebanyak 18 orang (45,0%), 1-3 tahun sebanyak 12 orang (30,0%) dan >3 tahun sebanyak 10 orang (25,0%). Menurut WHO (2019) insiden diare lebih tinggi pada usia di bawah 2 tahun dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Hiswani (2020) juga berpendapat bahwa penyakit diare paling sering dijumpai pada anak balita terutama pada 3 tahun pertama kehidupan. Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah 2-3 tahun, walaupun banyak juga ditemukan penderita yang usianya relatif muda yaitu antara 6 bulan-12 bulan. Pada usia ini anak mulai mendapat makanan tambahan seperti makanan pendamping air susu ibu, sehingga kemungkinan termakan makanan yang sudah terkontaminasi oleh agen penyebab penyakit diare menjadi lebih besar, seperti sanitasi makanan pada saat pengolahan makan balita dan kebersihan kebersihan serta hygiene penyajian yang dilakukan oleh ibu balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irianto (2020) yang menunjukkan bahwa umur balita 12-24 bulan lebih banyak memiliki kejadian diare balita (18,4%) dibandingkan responden dengan umur balita 25-59 bulan (9,2%). Balita yang berumur 12-24 bulan lebih berisiko tinggi 1,670 kali mengalami kejadian diare dibandingkan balita yang berumur 25-59 bulan. Ini mungkin disebabkan anak umur 12-24 bulan mempunyai mobilitas yang

rendah dan lebih rentan terhadap infeksi serta ketergantungan pada orang lain (terutama pada ibu) yang tinggi dibandingkan anak umur 36-59 bulan.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa mayoritas anak diare pada umur <1 tahun sebanyak 18 orang (45,0%), dimana usia tersebut rentan terhadap terserangnya penyakit diare. Semakin bertambahnya umur pada balita akan menurunnya kejadian diare karena system kekebalan tubuh balita semakin kuat, dan sudah beradaptasi dengan lingkungannya. Pada tempat penelitian juga didukung dalam pencegahan kejadian diare agar tidak sampai terjadi komplikasi, terbukti sudah adanya indikator derajat dehidrasi, dimana balita diare tanpa dehidrasi, dengan cir-ciri balita aktif makan dan minum sesuai keinginannya, mata tidak cekung, turgor baik, balita dengan dehidrasi ringan/sedang biasanya rewel atau gelisah, mata cekung, turgor kembali lambat, dan balita dengan dehidrasi berat/lunglai, mata cekung, malas minum, turgor kembali sangat lambat. Oleh karna itu dengan adanya indikator tersebut perawat dapat mengantisipasi terjadinya diare yang lebih buruk.

5.2.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

Berdasarkan Tabel 5.11 memperlihatkan bahwa hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare di ruang safir RS PHC Surabaya didapatkan data bahwa dari 40 orang, responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat kurang dengan kejadian diare sering sebanyak 7 orang (100%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat cukup dan kejadian diare jarang sebanyak 10 orang (54,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat cukup dan

kejadian diare sering sebanyak 1 orang (45,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik dan kejadian diare tidak pernah sebanyak 12 orang (54,5%), Ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik dan kejadian diare jarang sebanyak 10 orang (45,5%).

Menurut Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari faktor perilaku yang berhubungan dengan interaksi ibu dalam mengasuh dimana anak tersebut tinggal. Dengan perilaku hidup bersih sehat ibu dapat menurunkan angka kesakitan balita akibat diare misalnya dalam memberikan ASI eksklusif ketika berumur 0-6 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni dkk, (2020) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih sehat pada ibu dengan angka kesakitan balita akibat diare, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya $p \text{ value} = 0,043$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) dan analisis Odds Ratio (OR) menyatakan bahwa ibu yang kurang berperilaku hidup bersih sehat maka mempunyai peluang 3,780 kali lebih besar balitanya menderita diare yang tidak normal dibandingkan dengan ibu yang berperilaku hidup bersih sehat dengan kategori baik.

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 0.787$ dengan nilai $p = 0.000$ dengan nilai $r = 0.70-0.89$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara perilaku hidup sehat ibu dengan kejadian diare pada balita. Menurut Proverawati, dkk (2018) pencegahan diare balita tidak lepas dari peran orang tua khususnya ibu. Ibu memiliki banyak interaksi dengan balita selaku pengasuh yang membantu memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku ibu tersebut dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) keluarga terdiri dari 10 indikator

dan hanya 4 indikator yang berkaitan dengan kejadian diare. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang indikator yang berkaitan merupakan memberikan ASI Eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska, dkk (2019), yang menyatakan mayoritas ibu yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berjumlah 19 orang, balita yang tidak kena diare berjumlah 14 orang. Hasil analisis menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun. Berdasarkan hasil uji statistic chi square test menunjukkan bahwa P value = 0,004 atau $\alpha \leq 0,05$. Artinya ada kemaknaan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Hal ini membuktikan bahwa angka ibu berperilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare cukup sebagian tidak terkena diare, dibandingkan ibu yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sesuai data subjektif hasil penelitian dari 40 responden didapatkan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat baik dan kejadian diare jarang sebanyak 14 orang (63,6%). Hal ini dikarenakan semakin lama bayi diberikan asi eksklusif maka semakin kecil kemungkinan bayi itu terkena penyakit diare, karena ASI mengandung zat antibodi yang bisa meningkatkan sistem pertahanan tubuh pada anak sehingga pemberian asi secara eksklusif mampu melindungi bayi dari berbagai macam penyakit infeksi. Maka dari itu, PHBS ibu sangat berpengaruh kepada balita, di karenakan balita masih memerlukan sosok ibu. Wawasan dan pengetahuan ibu juga berperan penting terhadap balita agar ibu mengerti perilaku baik dan tidak baik di dalam PHBS.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Penelitian ini dalam menilai PHBS ibu hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu pada balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya lebih dari separuh dengan kategori baik.
2. Kejadian diare pada balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya sebagian besar balita jarang diare.
3. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu

Ibu sebaiknya melakukan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan baik dalam rangka menjaga dan memelihara kualitas kesehatan dan lingkungan yang dapat menghindarkan anggota keluarga khususnya balita terhindar dari kejadian diare.

2. Bagi RS PHC Surabaya

Disarankan untuk memperhatikan kondisi pasien tidak hanya dari segi pengobatan saja tetapi dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada saat di rumah. Serta memberikan promosi kesehatan kepada ibu pasien bagaimana cara menerapkan PHBS dengan benar, sehingga tidak lagi terjadi diare pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita”. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian PHBS dengan 4 indikator mengenai kejadian diare, jadi setiap indicator dijadikan variable independen.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Irianto. (2020). *Model Multilevel Pertumbuhan Anak Usia -24 Bulan dan Variable Yang Mempengaruhinya*. Penelitian&Evaluasi Pendidik. Politek. Kesehatan. Kemenkes Yogyakarta.
- Achmad Djaeni Sediaoetama. (2016). *Tumbuh Kembang Balita edisi kelima*. Jakarta:Dian Rakyat.
- Adisasmito. (2018). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Aji, D. S. K., Kusumawati, E., & Rahardjo, S. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pola Asuh Ibu Balita Di Kabupaten Banyumas (Studi Di Puskesmas Banyumas Dan Puskesmas Ii Kembaran). *Kesmas Indonesia: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1-15.
- Ariyani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengendaliannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asti, Nuraeni. (2017). *Hubungan Penerapan PHBS Keluarga dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Tawangmas Kota Semarang*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Depok.
- Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan. www.depkes.go.id , diakses pada 28 Agustus 2023.
- Depkes RI. (2018). *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dewi, VNL. (2018). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur: Dinas Propinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Surabaya. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2022*. Jawa Timur: Dinas Propinsi Jawa Timur.
- IDAI. (2021). *Pedoman Pelayanan Medis Edisi II*. Indonesia: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hidayat, Alimul Aziz . (2018). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hiswani. (2020). *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*,

Medan: USU.

- Isnaniar. (2017). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru*. Jurnal Photon Vol.8 No.1,Pp: 155-160.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta :Ditjen PPM dan PL.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penyakit Diare*. Jakarta : DitjenPPM dan PL
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare* . Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Khomsan. (2019). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita*. Buletin Penelitian Kesehatan. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 27 Agustus 2023.
- Maryuni, Anik. (2018). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: TIM.
- Mufidah, Fathul. (2017). *Cermati Penyakit-Penyakit Yang Rentan Diderita Anak*. Jakarta: Flash Books.
- Notoatmojo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Patmonodewo, S. (2017). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Cetakan kedua. Jakarta: Rineka Cipta..
- Priyoto. (2019). *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Proverawati, Atikah., & Eni Rahmawati. (2018). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS)*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. (2018). *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Departemen Kesehatan RI.

- Putra, S. R. (2017). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Rizkiah, F. (2018) *Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Selindung Tahun 2018*. Jurnal Surya Medika.1 (15), Pp:39-56.
- Sander, M. A. (2017). *Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo*. Jurnal Medika . Vol 2. No.2, Pp: 163-193.
- Setiawan, D., & Prasetyo, H. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawati, Vilda Ana Veria & Eko Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, CV Budi Utama.
- Soekiman. (2017). *Mengembangkan Tanggung Jawab Pada Anak Balita*. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Suharyono. (2019). *Diare Akut*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Sulaeman, E.S. (2019). *Model Dan Teori Perilaku Kesehatan*. Surakarta, UNS Press.
- Suratmaja. (2019). *Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak*. Berita Kedokteran Masyarakat Volume 32 Nomor 11,Pp: 409-414.
- Taosu, Stefen Anyerdy dan R. Azizah. (2018). *Hubungan Diare Pada Balita Ditinjau Dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga di Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan [Internet]*. Tersedia pada: <http://www.journal.unair.ac.id>. diakses tanggal 28 Agustus 2023.
- Wahyuni, T.N, D. Hermawan, dan D. Dwi. (2020). *Faktor Resiko Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 6(4)
- Widyastuti, P., (ed). (2018). *Epidemiologi Suatu Pengantar*. edisi 2. Jakarta : EGC.
- Widjyaningsih, S. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: CV. Info Media.
- Widoyono, F. d. (2016). *Jurnal of Health Education*. JHE 2 1 2013, 39-46.
- WHO. (2017). *Prevalensi Diare Balita* . WHO. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 27 Agustus 2023.

WHO. (2020). *Diarrhoeal disease* . WHO. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 27 Agustus 2023.



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 032.Rpl 3 / X / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
Yth. Management RS PHC
Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 KeperawatanRPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Management RS PHC Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RS PHC Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Menik Sulistyari
 NIM : 2212036
 Judul penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden..
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Bangdiklat RS PHC Surabaya
4. Kadep Keperawatan RS PHC Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

Lampiran 2



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No : 033/ KEPK/ RSPS-2023

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

**“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS
PHC Surabaya”**

Peneliti Utama : Menik Sulistyari
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 5 Desember 2023
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA



dr. HUWAR FIRDAUSI, M.Kes



Lampiran 3



Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak, Surabaya 60165
Ph. (031) 3294801-03
Email. corporate.secretary@rspnc.co.id

Surabaya, 08 November 2023

Nomor : Kp.2.07/II/6/PT.PHC-2023
Klasifikasi : -
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

**Yth. Kaprodi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah**

di-

SURABAYA

1. Menunjuk surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah, Perihal Permohonan ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **menyetujui** untuk melaksanakan Penelitian (Pegawai RS PHC Surabaya), sesuai prosedur yang ada di PT Pelindo Husada Citra bagi :

Nama : Menik Sulistyari
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Ruang Safir RS PHC Surabaya

2. Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan bagi peserta yang akan melaksanakan penelitian sebagai berikut :

- Peneliti wajib mematuhi semua ketentuan yang berlaku terkait pelaksanaan penelitian di lingkungan PT Pelindo Husada Citra.
- Mematuhi Protokol Kesehatan di Lingkungan PT Pelindo Husada Citra
- Pengambilan data dilaksanakan setiap hari dan mengikuti jam kerja unit terkait.
- Periode pengambilan data pada 1 - 31 Desember 2023
- Laporan penelitian dapat kami terima paling lambat bulan Maret 2024.

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA



dr. SUNARDJO
Direktur Utama



Lampiran 4

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth

Calon Responden

Di RS PHC Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya”.

1. Penelitian ini melibatkan ibu dengan balita yang menderita diare di RS PHC Surabaya.
2. Penelitian ini dilakukan menggunakan lembar kuisisioner yang telah disiapkan oleh peneliti.
3. Pengisian lembar kuisisioner dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
4. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui perilaku hidup bersih sehat ibu terhadap balita dengan diare
5. Penelitian ini tidak memiliki resiko

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti, saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada anda sendiri tanpa adanya pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya anda ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun, informasi atau keterangan yang anda

berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini saja. Apabila penelitian sudah selesai pernyataan anda akan kami hanguskan.

Sebagai bukti kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Partisipasi anda dalam penelitian ini sangat saya hargai dan terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan,

Menik Sulistyari
NIM. 2212036

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama/ Inisial :

Umur :

Menyatakan bersedia secara sukarela menjadi partisipan pada penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya”, yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan atas nama: Menik Sulistyari dengan NIM. 2212036.

Kesediaan saya untuk menjadi partisipan ini setelah saya memperoleh penjelasan oleh peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lamanya keterlibatan dan hak partisipan, demi pengembangan kemajuan ilmu keperawatan tentang tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi tingkat akhir.

Demikian pernyataan saya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi partisipan.

Surabaya, September 2023
Responden

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN**Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya**

Petunjuk :

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi, kuesioner tentang pengetahuan hipertensi
2. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda ceklis pada jawaban yang anda pilih.

A. DATA DEMOGRAFI

No. responden:

1. Nama inisial :
2. Umur Ibu :
3. Pendidikan Ibu
 - Tidak Sekolah SD SMP SMA
 - S1/S2/S3
4. Pendapatan keluarga setiap bulan:
 - Rp. \leq 2.500.000 Rp. 2.500.000- 4.500.000
 - Rp. \geq 4.500.000
5. Balita saat ini menderita diare
 - Ya Tidak
6. Umur berapa saat ini balita anda pertama kali terkena diare.....Tahun
7. Pengasuh anak
 - Sendiri Babysitter Kakek/Nenek
8. Pekerjaan
 - Petani Pedagang PNS Swasta
 - Lainnya, sebutkan..... :
9. Usia anak saat ini.....tahun

Lampiran 7

KUESIONER**Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya**

Petunjuk pengisian kuisisioner :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda *check list* (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilihlah jawaban sesuai dengan jumlah hari yang tersedia
4. Jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan saudara

A. VARIABEL INDEPENDEN

No	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Pada saat kolostrum (cairan ASI berwarna kuning keemasan) keluar, saya memberikan pada bayinya		
2	Saya memberikan ASI kolostrum selama 5 hari		
3	Apabila mau menampung ASI, Saya melakukan penyimpanan ASI pada <i>freezer</i>		
4	Saya sebagai ibu memberikan ASI eksklusif tanpa MPASI (Makanan Pendamping ASI)		
5	Saya akan memberikan ASI pada balita sampai 2 tahun		
6	Saya mencuci peralatan makan dan minum anak saya menggunakan air bersih dan mengalir		
7	Saya menggunakan air seadanya untuk mencuci peralatan makan dan minum dirumah karena susah mencari air bersih		
8	Keluarga saya menggunakan air sumur untuk diminum tanpa dimasak terlebih dahulu		
9	Menggunakan air mengalir dan bersih untuk memandikan anak saya		
10	Sebelum menggunakan botol dicuci dengan air mengalir dan bersih		
11	Sebelum memberikan makanan pada anak saya, saya selalu mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air bersih		
12	Setelah melakukan kegiatan bersih-bersih rumah, tidak lupa menggunakan sanitizer		
13	Saat menyuapin makanan pada anak tidak pernah mencuci tangan saat terlebih dahulu		
14	Saya membersihkan jamban setiap hari		
15	Saya sudah mengajarkan toilet training		
16	Jamban dirumah saya tersedia alat pembersih, karena syarat jamban sehat		
17	Agar anak saya sehat saya memberikan makanan		

	bergizi setiap hari ada nasi, sayur, lauk, buah dan susu		
18	Agar terhindar dari diare saya memberikan makanan yang sehat setiap hari		
19	Melarang anak untuk jajan diluar/sembarangan		
20	Memasak makanan sesuai dengan tingkat kematangannya, agar balita sehat.		

B. VARIABEL DEPENDEN

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	(1-3 x/6 bulan)	(>3 x/6 bulan)
1	Apakah balita Ibu dalam 6 bulan terakhir pernah mengalami diare?			

Lampiran 8

**Data Responden Penelitian Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu
dengan Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya**

No	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pendapatan	Balita Saat Ini Diare	Umur Pertama Diare	Pengasuh Anak	Pekerjaan	Usia Anak Saat Ini	PHBS	Kejadian Diare
1	2	4	2	1	2	3	4	2	3	0
2	3	5	2	1	1	3	4	1	1	2
3	1	5	3	1	1	2	2	1	3	1
4	1	5	2	0	3	1	2	3	2	1
5	2	4	2	1	3	1	3	2	3	0
6	1	5	3	1	2	2	4	2	3	0
7	3	0	1	1	3	3	2	3	2	2
8	2	5	3	1	2	3	4	2	3	0
9	2	5	3	0	3	2	3	3	3	0
10	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1
11	1	5	3	1	2	1	3	3	3	1
12	1	5	3	0	2	1	3	3	3	1
13	1	5	3	0	3	2	3	3	3	0
14	2	4	1	1	1	3	4	1	1	2
15	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2
16	1	5	1	0	1	1	4	1	2	1
17	1	5	3	1	2	1	4	2	3	0
18	1	5	3	0	2	1	1	3	3	0
19	2	5	2	0	1	3	4	1	3	1
20	3	4	2	0	1	1	4	1	1	1
21	1	5	1	1	2	1	4	3	3	0
22	1	5	3	0	1	2	3	2	2	2
23	1	5	3	0	3	3	1	3	3	0
24	1	5	3	1	1	2	3	1	2	1
25	2	3	1	0	2	1	4	3	3	1
26	2	5	3	0	1	3	3	1	2	1
27	1	5	3	1	1	3	2	1	1	2
28	1	5	3	1	3	1	3	3	3	1
29	1	5	3	1	3	1	3	3	3	0
30	2	4	3	1	2	3	4	2	3	1
31	1	5	3	0	1	3	3	1	1	2
32	1	5	3	1	1	3	3	1	3	1
33	1	5	3	1	2	1	2	2	3	1
34	1	5	2	0	1	3	3	1	2	1
35	1	4	3	0	3	3	3	3	3	0
36	1	5	3	1	1	3	4	1	1	1
37	1	5	3	1	1	3	3	1	2	1
38	3	4	3	1	2	1	4	3	2	1

39	3	3	1	1	1	3	4	3	1	2
40	1	5	3	0	3	1	3	3	2	1

Hasil Data Tabulasi Demografi Responden:

- 1. Umur Ibu**
 - 23-32 Tahun : 24 Kode 1
 - 33-42 Tahun : 11 Kode 2
 - >42 Tahun : 5 Kode 3
- 2. Pendidikan IBu**
 - Tidak Sekolah : 1 Kode 0
 - SD : 1 Kode 1
 - SMP : 3 Kode 2
 - SMA : 7 Kode 3
 - S1 : 28 Kode 4
 - S2/S3 : Tidak ada
- 3. Pendapatan**
 - ≤ 2,5 juta : 6 Kode 1
 - 2,5-4,5 juta : 9 Kode 2
 - ≤ 4,5 juta : 25 Kode 3
- 4. Balita Saat Ini Diare**
 - Ya : 24 Kode 1
 - Tidak : 16 Kode 0
- 5. Umur Pertama Diare**
 - < 1 tahun : 18 Kode 1
 - 1-3 tahun : 12 Kode 2
 - >3 tahun : 10 Kode 3
- 6. Pengasuh Anak**
 - Sendiri : 15 Kode 1
 - Baby Sitter : 6 Kode 2
 - Kake/Nenek : 19 Kode 3
- 7. Pekerjaan**
 - Petani : 2 Kode 1
 - Pedagang : 7 Kode 2
 - PNS : 16 Kode 3
 - Swasta : 15 Kode 4
- 8. Usia Anak Saat Ini**
 - < 1 tahun : 14 Kode 1
 - 1-3 tahun : 9 Kode 2
 - >3 tahun : 17 Kode 3
- 9. PHBS**
 - Kurang : 7 Kode 1
 - Cukup : 11 Kode 2
 - Baik : 22 Kode 3
- 10. Kejadian Diare**
 - Tidak Pernah Diare: 12 Kode 0
 - Jarang : 20 Kode 1
 - Sering : 8 Kode 2

Lampiran 9

**Tabulasi Dalam Kuesioner Perilaku Hidup Bersih Sehat Ibu dengan
Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir RS PHC Surabaya**

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan																				Total	Kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	PP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	3	
2	R	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	10	1	
3	RT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	3	
4	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15	2	
5	ST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
6	VV	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
7	ZF	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	2	
8	RR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
9	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
10	SN	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	14	2	
11	IT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
12	LD	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	
13	SZ	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	
14	NZ	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	1	
15	C	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
16	TN	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	11	2	
17	RK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
18	RS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	3	
19	DD	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	3	
20	PJ	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	10	1	
21	K	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	3	
22	OP	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	2	
23	KI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
24	JJ	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	2	
25	JH	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	
26	UN	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	2	
27	N	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	1	
28	NR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	3	
29	FR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
30	RM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	3	
31	AR	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	1	
32	AR	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	
33	NNK	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
34	SNT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15	2	
35	SSN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	17	3	
36	MY	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	9	1	
37	RT	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15	2	
38	TR	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	2	

39	MTR	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	1
40	RT	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	2

Data Hasil PHBS Ibu

Kurang : 7

Cukup : 11

Baik : 22

Skor Pertanyaan

Dilakukan = 1

Tidak Dilakukan = 0

Lampiran 10

**Tabulasi Dalam Kuesioner Kejadian Diare pada Balita Di Ruang Safir
RS PHC Surabaya**

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan	Total	Kode
		1		
1	PP	0	0	0
2	R	2	2	2
3	RT	1	1	1
4	L	1	1	1
5	ST	0	0	0
6	VV	0	0	0
7	ZF	2	2	2
8	RR	0	0	0
9	SD	0	0	0
10	SN	1	1	1
11	IT	1	1	1
12	LD	1	1	1
13	SZ	0	0	0
14	NZ	2	2	2
15	C	2	2	2
16	TN	1	1	1
17	RK	0	0	0
18	RS	0	0	0
19	DD	1	1	1
20	PJ	1	1	1
21	K	0	0	0
22	OP	2	2	2
23	KI	0	0	0
24	JJ	1	1	1
25	JH	1	1	1
26	UN	1	1	1
27	N	2	2	2
28	NR	1	1	1
29	FR	0	0	0
30	RM	1	1	1
31	AR	2	2	2
32	AR	1	1	1
33	NNK	1	1	1
34	SNT	1	1	1
35	SSN	0	0	0
36	MY	1	1	1
37	RT	1	1	1
38	TR	1	1	1

39	MTR	2	2	2
40	RT	1	1	1

Data Hasil Kejadian Diare pada Balita

Tidak Pernah Diare : 12

Jarang : 20

Sering : 8

Kode Perytanyaan

Tidak Pernah Diare : 0

Jarang : 1

Sering : 2

Lampiran 11

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

		Umurlbu	Pendidikan Ibu	Pendapatan Keluarga	Balita Saat Ini Diare	Umur Pertama Diare	Pengasah Anak	Pekerjaan	Usia Anak Saat Ini	Perilaku Hidup Bersih Sehat	Kejadian Diare
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umurlbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-32 Tahun	24	60.0	60.0	60.0
	33-42 Tahun	11	27.5	27.5	87.5
	> 42 Tahun	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.5	2.5	2.5
	SD	1	2.5	2.5	5.0
	SMP	3	7.5	7.5	12.5
	SMA	7	17.5	17.5	30.0
	S1	28	70.0	70.0	100.0
	S2/S3	0	0	0	
	Total	40	100.0	100.0	

PendapatanKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.5Jt	6	15.0	15.0	15.0
	2.5-4.5Jt	9	22.5	22.5	37.5
	> 4.5 Jt	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

BalitaSaatIniDiare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	16	40.0	40.0	40.0
Ya	24	60.0	60.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

UmurPertamaDiare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 Tahun	18	45.0	45.0	45.0
1-3 Tahun	12	30.0	30.0	75.0
> 3 Tahun	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PengasukAnak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sendiri	15	37.5	37.5	37.5
BabySitter	6	15.0	15.0	52.5
Kakek/Nenek	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	2	5.0	5.0	5.0
Pedagang	7	17.5	17.5	22.5
PNS	16	40.0	40.0	62.5
Swasta	15	37.5	37.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

UsiaAnakSaatIni

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 Tahun	14	35.0	35.0	35.0
1-3 Tahun	9	22.5	22.5	57.5
> 3 Tahun	17	42.5	42.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umurlbu *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PendidikanIbu *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PendapatanKeluarga *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BalitaSaatIniDiare *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UmurPertamaDiare *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PengasukAnak *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pekerjaan *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UsiaAnakSaatIni *	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PerilakuHidupBersihSehat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Umurlbu * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Umurlbu	23-32 Tahun	7	11	6	24
	33-42 Tahun	0	0	11	11
	> 42 Tahun	0	0	5	5
Total		7	11	22	40

PendidikanIbu * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
PendidikanIbu	Tidak Sekolah	1	0	0	1
	SD	1	0	0	1
	SMP	3	0	0	3
	SMA	2	5	0	7
	S1	0	6	22	28
	S2/S3	0	0	0	0
Total		7	11	22	40

PendapatanKeluarga * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
PendapatanKeluarga	< 2.5Jt	6	0	0	6
	2.5-4.5Jt	1	8	0	9
	> 4.5 Jt	0	3	22	25
Total		7	11	22	40

BalitaSaatIniDiare * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
BalitaSaatIniDiare	Tidak	7	9	0	16
	Ya	0	2	22	24
Total		7	11	22	40

UmurPertamaDiare * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
UmurPertamaDiare	< 1 Tahun	7	11	0	18
	1-3 Tahun	0	0	12	12
	> 3 Tahun	0	0	10	10
Total		7	11	22	40

PengasukAnak * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count		PerilakuHidupBersihSehat			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
PengasukAnak	Sendiri	7	8	0	15
	BabySitter	0	3	3	6
	Kakek/Nenek	0	0	19	19
Total		7	11	22	40

Pekerjaan * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count					
		PerilakuHidupBersihSehat			
		Kurang	Cukup	Baik	Total
Pekerjaan	Petani	2	0	0	2
	Pedagang	5	2	0	7
	PNS	0	9	7	16
	Swasta	0	0	15	15
Total		7	11	22	40

UsiaAnakSaatIni * PerilakuHidupBersihSehat Crosstabulation

Count					
		PerilakuHidupBersihSehat			
		Kurang	Cukup	Baik	Total
UsiaAnakSaatIni	< 1 Tahun	7	7	0	14
	1-3 Tahun	0	4	5	9
	> 3 Tahun	0	0	17	17
Total		7	11	22	40

PerilakuHidupBersihSehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	17.5	17.5	17.5
	Cukup	11	27.5	27.5	45.0
	Baik	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KejadianDiare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	30.0	30.0	30.0
	Jarang	20	50.0	50.0	80.0
	Sering	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umurlbu * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PendidikanIbu * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PendapatanKeluarga * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
BalitaSaatIniDiare * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UmurPertamaDiare * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
PengasukAnak * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pekerjaan * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
UsiaAnakSaatIni * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Umurlbu * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
Umurlbu	23-32 Tahun	12	12	0	24
	33-42 Tahun	0	8	3	11
	> 42 Tahun	0	0	5	5
Total		12	20	8	40

PendidikanIbu * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
PendidikanIbu	Tidak Sekolah	1	0	0	1
	SD	1	0	0	1
	SMP	3	0	0	3
	SMA	7	0	0	7
	S1	0	20	8	28
	S2/S3	0	0	0	0
Total		12	20	8	40

PendapatanKeluarga * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
		PendapatanKeluarga < 2.5Jt	6	0	
	2.5-4.5Jt	6	3	0	9
	> 4.5 Jt	0	17	8	25
Total		12	20	8	40

BalitaSaatIniDiare * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
		BalitaSaatIniDiare Tidak	12	4	
	Ya	0	16	8	24
Total		12	20	8	40

UmurPertamaDiare * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
		UmurPertamaDiare < 1 Tahun	12	6	
	1-3 Tahun	0	12	0	12
	> 3 Tahun	0	2	8	10
Total		12	20	8	40

PengasukAnak * KejadianDiare Crosstabulation

Count		KejadianDiare			Total
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	
		PengasukAnak Sendiri	12	3	
	BabySitter	0	6	0	6
	Kakek/Nenek	0	11	8	19
Total		12	20	8	40

Pekerjaan * KejadianDiare Crosstabulation

Count						
		KejadianDiare			Total	
		Tidak Pernah	Jarang	Sering		
Pekerjaan	Petani	2	0	0	2	
	Pedagang	7	0	0	7	
	PNS	3	13	0	16	
	Swasta	0	7	8	15	
Total		12	20	8	40	

UsiaAnakSaatIni * KejadianDiare Crosstabulation

Count						
		KejadianDiare			Total	
		Tidak Pernah	Jarang	Sering		
UsiaAnakSaatIni	< 1 Tahun	12	2	0	14	
	1-3 Tahun	0	9	0	9	
	> 3 Tahun	0	9	8	17	
Total		12	20	8	40	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PerilakuHidupBersihSehat * KejadianDiare	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

PerilakuHidupBersihSehat * KejadianDiare Crosstabulation

Count						
		KejadianDiare			Total	
		Tidak Pernah	Jarang	Sering		
PerilakuHidupBersihSehat	Kurang	0	0	7	7	
	Cukup	0	10	1	11	
	Baik	12	10	0	22	
Total		12	20	8	40	