

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 372/Kebidanan

**LAPORAN
PENELITIAN HIBAH BERSAING
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MALANG TAHUN 2018**



**UPAYA PENCEGAHAN DIARE
BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
DI POLINDES PUSKESMAS GRUJUGAN
KABUPATEN BONDOWOSO**

Disusun Oleh :
Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep, Ns, M.Kes.
NIP. 195903271981111001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :
**“UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI POLINDES
PUSKESMAS GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO”**

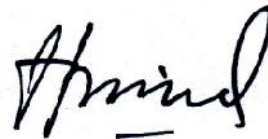
Telah disetujui dan disahkan pada tanggal bulan Desember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang



Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP.19640407 198803 1 004

Ketua Tim
Pelaksana Penelitian



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19590327 198111 1 001



Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang



Budi Susatia, S.Kp. M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRACT

Diarrhea in Indonesia is still a public health problem, the number of cases of diarrhea in Indonesia in 2015 amounted to 5,405,235 cases of diarrhea (Indonesian Ministry of Health 2015, 375). Based on survey data (East Java Health Office, 2015: 111) the number of diarrhea patients in East Java province is still quite high, amounting to 831,338 cases of diarrhea found. Bondowoso Regency is 1.95% or 16,290 cases of diarrhea. Diarrhea that is not treated quickly and inappropriately will result in dehydration.

The purpose of this study was to determine strategies for prevention of diarrhea based on an analysis of factors related to the incidence of diarrhea in children under five in the Polindes Grujugan Health Center, Bondowoso Regency. This research method uses descriptive analytic observational research design with cross sectional study approach. The sample in this study are some mothers who have toddlers (aged 1-5 years) who live in the Polindes area of Grujugan Health Center, Bondowoso Regency, amounting to 50 people. The results of the study are all independent variables influence the dependent variable consisting of: knowledge has an influence on the incidence of diarrhea with a significant value ($0.032 < 0.05$) OR 7.780, attitudes and beliefs have an influence on the incidence of diarrhea with a significant value ($0.014 < 0.05$) OR 8.284 , behavior has an influence on the incidence of diarrhea with a significant value ($0.026 < 0.05$) OR 0.118, health facilities have an influence on the incidence of diarrhea with a significant value ($0.024 < 0.05$) OR 0.070, health workers have an influence on the incidence of diarrhea with a significant value ($0.040 < 0.05$) OR 6,138

Keywords: predisposing factors; supporting factors, driving factors; Diarrhea events.

ABSTRAK

UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI POLINDES PUSKESMAS GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, jumlah penemuan kasus diare di Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 5.405.235 kasus diare (Kemenkes RI 2015, 375). Berdasarkan data hasil survey (Dinkes Jatim, 2015:111) jumlah penderita diare di provinsi jatim masih cukup tinggi berjumlah 831.338 kasus diare yang di temukan. Kabupaten Bondowoso sebesar 1.95 % atau 16.290 kasus diare. Diare yang tidak ditangani dengan cepat dan kurang tepat akan mengakibatkan dehidrasi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui strategi upaya pencegahan diare berdasarkan analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu-ibu yang memiliki balita (berumur 1-5 tahun) yang bertempat tinggal di wilayah Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso sebesar 50 orang. Hasil dari penelitian adalah seluruh variabel independent berpengaruh terhadap variabel dependen yang terdiri dari: pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dengan nilai signifikan ($0.032 < 0.05$) OR 7.780, sikap dan kepercayaan memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dengan nilai signifikan ($0.014 < 0.05$) OR 8.284, perilaku memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dengan nilai signifikan ($0.026 < 0.05$) OR 0.118, fasilitas kesehatan memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dengan nilai signifikan ($0.024 < 0.05$) OR 0.070, petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap kejadian diare dengan nilai signifikan ($0.040 < 0.05$) OR 6.138

Keywords : Faktor predisposisi; faktor pendukung, faktor pendorong; Kejadian diare.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberi limpahan berkah dan rahmat-Nya, sehingga proposal Penelitian yang berjudul “ Upaya Pencegahan Diare Berdasarkan Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso ” ini dapat diselesaikan.

Dalam menyelesaikan penulisan proposal Penelitian ini penulis mendapat banyak masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Herawati Mansur, SST.,S.Psi.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Jupriyono, S.Kp., M.Kes, Selaku Kepala Unit Litbangkes Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Ibu Ketua Program Studi D-III dan D-IV Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
5. Rekan-rekan dosen dan staf pengajar Program Studi D-III dan D-IV Kebidanan Jember yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal Penelitian ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan berikutnya.

Jember, 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Teori Diare	3
2.2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Diare.....	6
2.3. Kerangka Konsep.....	14
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
3.1. Tujuan Penelitian	15
3.2. Manfaat Penelitian	15
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain/ Rancangan Penelitian	17
4.2. Subyek Penelitian & Kriteria Sampel.....	17
4.3. Lokasi dan Waktu	17
4.4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	18
4.5. Variabel Penelitian.....	19
4.6. Definisi Operasional	19

4.7.	Teknik Pengumpulan Data.....	20
4.8.	Pengolahan Data	20
4.9.	Analisa Data.....	20
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1.	Mengidentifikasi faktor predisposisi kejadian diare	22
5.2.	Mengidentifikasi faktor pendukung kejadian diare	24
5.3.	Mengidentifikasi faktor pendorong kejadian diare	25
5.4.	Menganalisis pengaruh faktor predisposisi kejadian diare	25
5.5.	Menganalisis pengaruh faktor pendukung kejadian diare	28
5.6.	Menganalisis pengaruh faktor pendorong kejadian diare	29
5.7.	Melakukan FGD sebagai upaya merubah perilaku dalam mencegah kejadian diare.....	30
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1.	Kesimpulan	33
6.2.	Saran	34
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 4.1 Definisi Operasional	17
Tabel 5.1 Tabel silang antara pengetahuan dengan kejadian diare	19
Tabel 5.2 Tabel silang antara sikap & kepercayaan dengan kejadian diare.....	19
Tabel 5.3 Tabel silang antara perilaku dengan kejadian diare	19
Tabel 5.4 Tabel silang antara fasilitas kesehatan dengan kejadian diare	20
Tabel 5.5 Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare	20
Tabel 5.6 Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare	25
Tabel 5.7 Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare	28
Tabel 5.8 Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare	29

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1: Kerangka Konsep hipotesis	14

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Diare didefinisikan sebagai perubahan konsistensi feses dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, dimana seseorang yang buang air besar tidak normal dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari, biasanya diare akut berlangsung (kurang dari 14 hari), namun bila diare berlanjut dan berlangsung 14 hari atau lebih maka di golongkan dalam diare persisten, yang selanjutnya dapat menyebabkan kematian pada anak (Depkes RI. 2011:8).

Berdasarkan data dari UNICEF pada tahun 2015 untuk kejadian diare terutama anak-anak dibawah 5 tahun dimana 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak pertahun, meskipun ketersediaan pengobatan yang efektif dan sederhana (UNICEF. 2017:1).

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, jumlah penemuan kasus diare di Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 5.405.235 kasus diare (Kemenkes RI 2015, 375). Berdasarkan data hasil survey (Dinkes Jatim, 2015:111) jumlah penderita diare di provinsi jatim masih cukup tinggi berjumlah 831.338 kasus diare yang di temukan. Kabupaten Bondowoso sebesar 1.95 % atau 16.290 kasus diare.

Diare yang tidak ditangani dengan cepat dan kurang tepat akan mengakibatkan dehidrasi. Dehidrasi adalah suatu gangguan keseimbangan air yang disebabkan pengeluaran dari dalam tubuh melebihi pemasukan dari dalam tubuh sehingga jumlah air pada tubuh berkurang. Meskipun yang hilang adalah cairan tubuh, tetapi dehidrasi juga dapat disertai gangguan elektrolit. dehidrasi dapat terjadi karena kekurangan air atau kekurangan natrium atau kekurangan air dan natrium secara bersama-sama (Maulana,N. 2016:3).

Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dilakukan melalui pemberian oralit, penggunaan infus penyuluhan ke masyarakat dengan maksud terjadinya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan hygiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan kasus diare merupakan cerminan dari perbaikan kedua faktor tersebut (Kemenkes RI. 2010:129)

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik ingin membuat upaya pencegahan diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah menganalisis upaya pencegahan diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso ?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Diare

2.2.1. Definisi penyakit diare

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2010). Sedangkan, menurut Widjaja (2012), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2008).

2.2.2. Etiologi

Menurut Widjaja (2012), diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

a) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain :

- 1) Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti pseudomonas.
- 2) Infeksi basil (disentri),
- 3) Infeksi virus rotavirus,
- 4) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*),
- 5) Infeksi jamur (*Candida albicans*),
- 6) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan
- 7) Keracunan makanan.

b) Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

c) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

d) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.2.3. Jenis diare

Menurut Depkes RI (2010), berdasarkan jenisnya diare dibagi empat yaitu :

a) Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

b) Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

c) Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten, penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d) Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.2.4. Gejala diare

Menurut Widjaja (2010), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi,
- b) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- c) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- d) Lecet pada anus,
- e) Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang,
- f) Muntah sebelum dan sesudah diare,
- g) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- h) Dehidrasi (kekurangan cairan).

Dehidrasi dibagi menjadi tiga macam, yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%. Jika cairan yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang, denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, tekanan darah merendah, penderita lemah, kesadaran menurun dan penderita sangat pucat (Widjaja, 2010).

2.2.5. Epidemiologi penyakit diare

Menurut Depkes RI (2015), epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut:

a) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, 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 dengan benar.

b) Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insiden, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

c) Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

a. Faktor Sosiodemografi

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan

jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2010). Dalam pengertian yang lebih luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik sosial dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi: tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2010).

Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, dan umur ibu.

1) Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2015).

2) Jenis pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2015).

3) Umur ibu

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu daripada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan, dan karena saling diperbandingkan maka kekuatan variabel umur menjadi mudah dilihat (Widyastuti, 2015).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2013).

b. Faktor lingkungan

1) Sumber air minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55- 60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara- negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2003).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat

ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jaritan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2010).

Menurut Slamet (2012) macam-macam sumber air minum antara lain :

- a) Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
- b) Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
- c) Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Depkes RI (2010), hal - hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah :

- a) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septictank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- d) Menggunakan air yang direbus.
- e) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2) Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare.

Menurut Notoatmodjo (2013), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

- a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya,
- b) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya,
- c) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya,
- d) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya,
- e) Tidak menimbulkan bau,
- f) Pembuatannya murah, dan
- g) Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Entjang (2010), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain :

- a) Jamban cemplung (*Pit latrine*)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

- b) Jamban air (*Water latrine*)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

- c) Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

- d) Jamban bor (*Bored hole latrine*)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk

perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e) Jamban keranjang (Bucket latrine)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi disepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

f) Jamban parit (Trench latrine)

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat *defaecatie*. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

g) Jamban empang / gantung (Overhung latrine)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

h) Jamban kimia (Chemical toilet)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi *caustic* soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo, 2014). Menurut hasil penelitian Irianto (1996), anak balita yang berasal dari keluarga yang menggunakan jamban yang dilengkapi

dengan tangki septik, prevalensi diare 7,4 % terjadi di kota dan 7,2 % di desa. Sedangkan keluarga yang menggunakan kakus tanpa tangki septik 12,1 % diare terjadi di kota dan 8,9 % di desa. Kejadian diare tertinggi terdapat pada keluarga yang mempergunakan sungai sebagai tempat pembuangan tinja, yaitu 17 % di kota dan 12,7 di desa.

c. Faktor perilaku

Menurut Depkes RI (2005), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

1) Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

2) Penggunaan botol susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

3) Kebiasaan cuci tangan

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

4) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

5) Menggunakan air minum yang tercemar

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

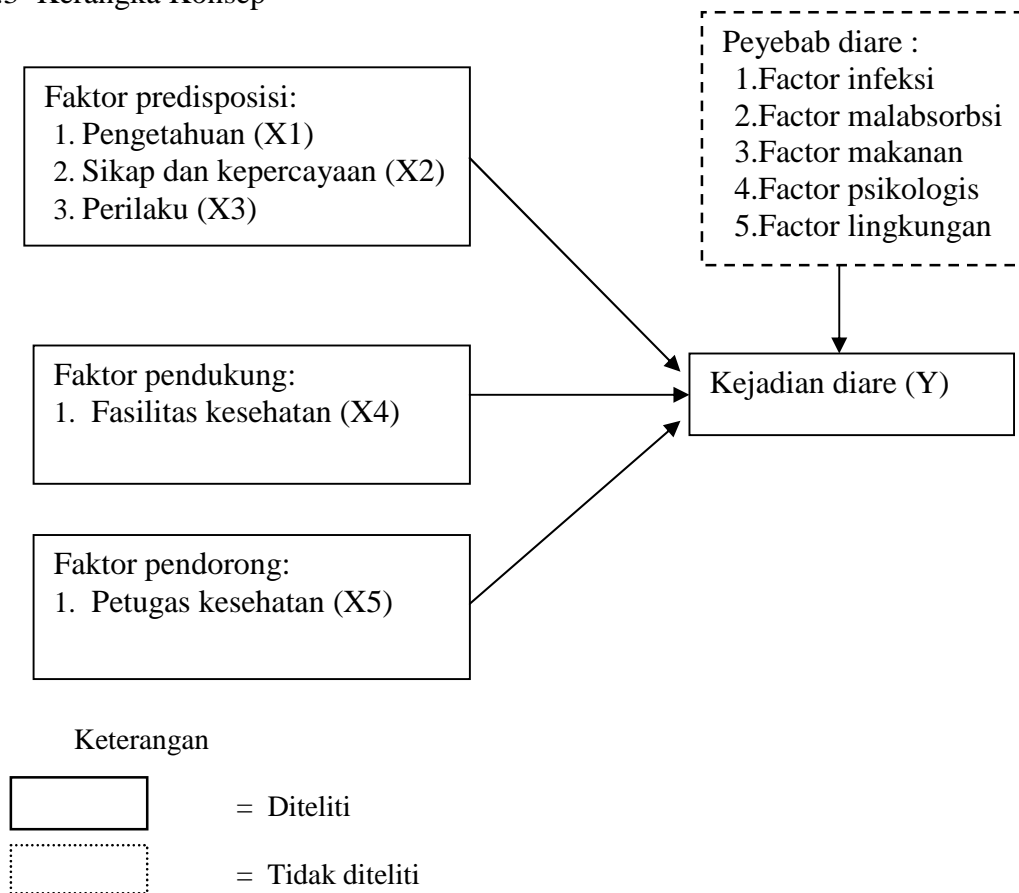
6) Menggunakan jamban

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

7) Pemberian imunisasi campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu segera memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesa kerja dalam penelitian ini adalah :

- 1) H1= Faktor predisposisi yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 2) H1= Faktor pendukung mempengaruhi kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 3) H1= Faktor pendorong mempengaruhi kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui upaya pencegahan diare berdasarkan analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

3.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi faktor predisposisi kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 2) Mengidentifikasi faktor pendukung kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 3) Mengidentifikasi faktor pendorong kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 4) Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 5) Menganalisis pengaruh faktor pendukung terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 6) Menganalisis pengaruh faktor pendorong terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 7) Melakukan FGD sebagai upaya merubah perilaku dalam mencegah kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti dapat mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

3.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan kejadian diare.

3.2.3 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan sekaligus acuan untuk perencanaan program kesehatan dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain/ Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*, karena pada penelitian ini dilakukan pengamatan pada variabel independent dan variabel dependent pada saat yang bersamaan.

4.2 Subyek Penelitian dan Kriteria Sampel

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang memiliki balita berumur 1-5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Pada saat penelitian responden berada ditempat.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tidak memiliki balita yang bertempat tinggal dan tercatat sebagai penduduk di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.
- 2) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Pada saat penelitian responden tidak berada ditempat.

4.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini di Polindes Puskesmas Grujungan, Bondowoso, sedangkan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September, Oktober, dan Nopember 2018.

4.4 Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang memiliki balita (berumur 1-5 tahun) yang bertempat tinggal di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso. Populasi penelitian adalah 56 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Azis Alimul, 2007 : 68).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu-ibu yang memiliki balita (berumur 1-5 tahun) yang bertempat tinggal di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso. Besar sampel yang digunakan tergantung dari hasil hitung menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n= ukuran sampel

N= besar populasi

e= tingkat kesalahan yang ditoleransi (5 %)

$$n = 56 / 1 + 56(0,05)^2$$

$$n = 49,12 = 50 \text{ orang}$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang.

4.4.3 Tehnik Sampling

Tehnik sampling merupakan suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada. Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling yaitu tidak

memberikan peluang yang sama dari setiap populasi (Hidayat, A. Azis Alimul, 2007 : 82).

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel bebas

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan kepercayaan), faktor pendukung (sarana, fasilitas kesehatan), faktor pendorong (petugas kesehatan, orang tua).

4.5.2 Variabel terikat

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan kareteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap obyek atau fenomena (Nursalam,2003 : 104).

Tabel 4.1 Tabel Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1) Kejadian Diare pada Balita	Buang air besar cair atau mencret dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang dialami oleh balita yang terpilih sebagai sampel. Pasien Balita yang dibawa ortu datang ke puskesmas/ pos Yankes/ petugas kesehatan dan didiagnosis mengalami penyakit diare	<ul style="list-style-type: none"> • BAB cair • Frek > 3 kali per hari 	Kuesioner Dokumen Observasi	Nominal	Tidak Diare = 0 Diare = 1

2) Faktor Predisposisi	Faktor pencetus yg mengakibatkan terjadinya diare	Penget, Sikap, Pendidikan & Kepercayaan kurang	Dokumen Observasi	nominal	Penget, sikap, pendidikan & kepercayaan, perilaku : 0 = kurang 1 = Baik
3) Faktor pendukung	Faktor yg mendukung terjadinya diare	Sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan kurang	Dokumen Observasi	Nominal	Sarpras Yankes : 0 = Tidak terpenuhi 1 = Tepenuhi
4) Faktor pendorong	Faktor yg menjadi pendorong terjadinya diare	Terpenuhinya tenaga kesehatan	Dokumen Observasi Kuesioner	Nominal	Faktor Pendorong : 0 = tidak terpenuhi 1 = terpenuhi

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Bakesbangpol, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas setempat, peneliti mengadakan pengumpulan data di puskesmas. Data dikumpulkan melalui kuesioner, dokumen dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

- 1) *Editing*, yaitu mengkaji dan meneliti data yang telah terkumpul pada kuisisioner.
- 2) *Coding*, yaitu memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam memasukkan data ke program komputer.
- 3) *Entry*, yaitu memasukkan data dalam program komputer untuk dilakukan analisis lanjut.
- 4) *Tabulating*, yaitu setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah.

4.9 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik karena digunakan

untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat. Setelah diketahui ada pengaruh atau tidak, maka akan dilanjutkan dengan menentukan odds rasio (OR) yang bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh dari subvariabel faktor predisposisi terhadap kejadian diare, faktor pendukung terhadap kejadian diare, faktor pendorong terhadap kejadian diare. Sehingga kita dapat menyimpulkan variabel bebas mana yang memberikan pengaruh terbesar terhadap variabel terikat.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi faktor predisposisi kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2010). Sedangkan, menurut Widjaja (2012), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2008).

Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian tentang kejadian diare dapat didistribusikan dengan menggunakan tabel silang dibawah ini :

Tabel 5.1 Tabel silang antara pengetahuan dengan kejadian diare

Variabel Pengetahuan (X1)	Kejadian diare (Y)		Total
	0	1	
Kurang	0	19	28
Baik	1	12	22
Total		31	19

Keterangan variabel :

pengetahuan 0 : pengetahuan kurang
 pengetahuan 1 : pengetahuan baik
 kejadian diare 0 : diare < 3x
 kejadian diare 1 : diare > 3x

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan informasi bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik dapat menyebabkan 19 balita mengalami kejadian diare < 3x. Pengetahuan ibu yang kurang baik dapat menyebabkan 9 balita mengalami diare > 3x. Pengetahuan ibu yang baik dapat menyebabkan 12

balita mengalami kejadian diare < 3x. Pengetahuan ibu yang baik dapat menyebabkan 10 balita mengalami kejadian diare > 3x. Berdasarkan informasi diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare yang paling besar berjumlah 28 balita disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu.

Tabel 5.2 Tabel silang antara sikap dan kepercayaan dengan kejadian diare

Variabel Sikap Dan Kepercayaan (X2)	Kejadian diare (Y)		Total	
	0	1		
Kurang	0	21	7	28
Baik	1	10	12	22
Total		31	19	50

Keterangan variabel :

sikap dan kepercayaan 0 : sikap dan kepercayaan kurang

sikap dan kepercayaan 1 : sikap dan kepercayaan baik

kejadian diare 0 : diare < 3x

kejadian diare 1 : diare > 3x

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan informasi bahwa sikap dan kepercayaan ibu yang kurang dapat menyebabkan 21 balita mengalami kejadian diare < 3x. Sikap dan kepercayaan ibu yang kurang dapat menyebabkan 7 balita mengalami kejadian diare > 3x. Sikap dan kepercayaan ibu yang baik dapat menyebabkan 10 balita mengalami kejadian diare < 3x. Sikap dan kepercayaan ibu yang baik dapat menyebabkan 12 balita mengalami kejadian diare > 3x. Berdasarkan informasi diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare yang paling besar berjumlah 28 balita disebabkan karena kurangnya sikap dan kepercayaan ibu.

Tabel 5.3 Tabel silang antara perilaku dengan kejadian diare

Variabel Perilaku (X3)	Kejadian diare (Y)		Total	
	0	1		
Kurang	0	18	16	34
Baik	1	13	3	16
Total		31	19	50

Keterangan variabel :

perilaku 0 : perilaku kurang baik

perilaku 1 : perilaku baik

kejadian diare 0 : diare < 3x

kejadian diare 1 : diare > 3x

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan informasi bahwa perilaku ibu yang kurang baik dapat menyebabkan 18 balita mengalami kejadian diare < 3x. Perilaku ibu yang kurang baik dapat menyebabkan 16 balita mengalami kejadian diare > 3x. Perilaku ibu yang baik dapat menyebabkan 13 balita mengalami kejadian diare < 3x. Perilaku ibu yang baik dapat menyebabkan 3 balita mengalami kejadian diare > 3x. Berdasarkan informasi diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare yang paling besar berjumlah 34 balita disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik.

5.2 Mengidentifikasi faktor pendukung kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso

Tabel 5.4 Tabel silang antara fasilitas kesehatan dengan kejadian diare

Variabel Pendukung Fasilitas kesehatan (X4)	Kejadian diare (Y)		Total
	0	1	
Tidak terpenuhi	0	23	32
Terpenuhi	1	8	18
Total		31	50

Keterangan variabel :

fasilitas kesehatan 0 : fasilitas kesehatan tidak terpenuhi

fasilitas kesehatan 1 : fasilitas kesehatan terpenuhi

kejadian diare 0 : diare < 3x

kejadian diare 1 : diare > 3x

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan informasi bahwa fasilitas kesehatan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan 23 balita mengalami kejadian diare < 3x. Fasilitas kesehatan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan 9 balita mengalami kejadian diare > 3x. Fasilitas kesehatan yang terpenuhi dapat menyebabkan 8 balita mengalami kejadian diare < 3x. Fasilitas kesehatan yang terpenuhi dapat menyebabkan 10 balita mengalami kejadian diare > 3x. Berdasarkan informasi diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare yang paling besar berjumlah 32 balita disebabkan karena fasilitas kesehatan yang tidak terpenuhi.

5.3 Mengidentifikasi faktor pendorong kejadian diare di Polindes Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso

Tabel 5.5 Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare

Variabel Pendorong Petugas kesehatan (X5)	Kejadian diare (Y)		Total
	0	1	
Kurang	0	19	35
Terpenuhi	1	12	15
Total		31	50

Keterangan variabel :

petugas kesehatan 0 : petugas kesehatan tidak terpenuhi

petugas kesehatan 1 : petugas kesehatan terpenuhi

kejadian diare 0 : diare < 3x

kejadian diare 1 : diare > 3x

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan informasi bahwa petugas kesehatan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan 19 balita mengalami kejadian diare < 3x. Petugas kesehatan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan 16 balita mengalami kejadian diare > 3x. Petugas kesehatan yang terpenuhi dapat menyebabkan 12 balita mengalami kejadian diare < 3x. Petugas kesehatan yang terpenuhi dapat menyebabkan 3 balita mengalami kejadian diare > 3x. Berdasarkan informasi diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare yang paling besar berjumlah 35 balita disebabkan karena petugas kesehatan yang tidak terpenuhi.

5.4 Menganalisis pengaruh faktor predisposisi terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso

Tabel 5.6 Hasil uji regresi multinominal logistik

Variabel predisposisi	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan (X1)	.032	7.680
Sikap dan kepercayaan (X2)	.014	8.284
Perilaku (X3)	.026	.118
Fasilitas kesehatan (X4)	.024	.070
Petugas kesehatan (X5)	.040	6.138

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan informasi bahwa variabel predisposisi pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.032 < 0,05$ dan nilai OR 7.680 yang artinya jika nilai pengetahuan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 7.680 kali standar deviasi. Variabel predisposisi sikap dan kepercayaan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.014 < 0,05$ dan nilai OR 8.284 yang artinya jika nilai sikap dan kepercayaan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 8.284 kali standar deviasi.

Variabel predisposisi perilaku memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.026 < 0,05$ dan nilai OR 0.118 yang artinya jika nilai perilaku bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 0.118 kali standar deviasi.

Variabel pendukung fasilitas kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.024 < 0,05$ dan nilai OR 0.070 yang artinya jika nilai fasilitas kesehatan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 0.070 kali standar deviasi. Variabel pendorong petugas kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.040 < 0,05$ dan nilai OR 6.138 yang artinya jika nilai petugas kesehatan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 6.138 kali standar deviasi.

Berdasarkan hasil uji regresi multinomial logistik diatas dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independent memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependent namun ada variabel independen yang memberikan pengaruh paling besar terhadap variabel dependen yaitu variabel predisposisi sikap dan kepercayaan terhadap kejadian diare dengan nilai OR 8.284.

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari) (Depkes RI, 2010). Sedangkan, menurut Widjaja (2012), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian Wulansari tahun 2018 yang dimuat dalam jurnal kesehatan Kartika Stikes A.Yani menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan terjadinya diare $p=0,006$ ($p<0,05$), Sikap ibu berhubungan dengan terjadinya diare $p=0,019$ ($p<0,05$), dan tindakan ibu berhubungan dengan terjadinya diare $p=0,002$ ($p<0,05$). Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan mempunyai peranan penting dalam menentukan status kesehatan balitanya. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan diare, dan PHBS Kesling. Selain itu juga meningkatkan program pencegahan diare secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian Fatmawati et.al yang dimuat dalam Journal Of Islamic Nursing Vol.1 No.1 tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan dan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki perilaku cuci tangan yang tidak baik mempunyai peluang 36 kali mengalami diare (OR = 36,364). Terdapat hubungan antara perilaku makan dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki perilaku makan yang tidak baik mempunyai peluang 23 kali mengalami diare (OR = 23, 125). Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare ($p = 0,000 < 0,001$) dimana responden yang memiliki status gizi kurang (kurus) mempunyai peluang 71 kali mengalami diare (OR = 71,111). Direkomendasikan agar orang tua lebih memperhatikan perilaku cuci tangan, perilaku makan dan status gizi anak sebagai langkah preventif dan juga sebagai satu upaya meminimalisir kejadian diare pada balita.

Berdasarkan riset sebelumnya tentang kejadian diare diatas bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu, sikap dan kepercayaan, perilaku. karena sudah terbukti secara ilmiah peneliti merekomendasikan kepada puskesmas wilaya setempat untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan diare, dan PHBS Kesling untuk meminimalisir kejadian diare pada balita.

5.5 Menganalisis pengaruh faktor pendukung terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso

Tabel 5.7 Hasil uji regresi multinominal logistik

Variabel predisposisi	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan (X1)	.032	7.680
Sikap dan kepercayaan (X2)	.014	8.284
Perilaku (X3)	.026	.118
Fasilitas kesehatan (X4)	.024	.070
Petugas kesehatan (X5)	.040	6.138

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan informasi bahwa variabel predisposisi pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.032 < 0,05$ dan nilai OR 7.680 yang artinya jika nilai pengetahuan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 7.680 kali standar deviasi. Variabel predisposisi sikap dan kepercayaan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.014 < 0,05$ dan nilai OR 8.284 yang artinya jika nilai sikap dan kepercayaan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 8.284 kali standar deviasi.

Variabel pendukung fasilitas kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.024 < 0,05$ dan nilai OR 0.070 yang artinya jika nilai perilaku bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 0.070 kali standar deviasi.

Menurut penelitian Afriani yang dipublikasikan pada jurnal ilmu kesehatan Vol.2 No.2 tahun 2017 memberikan informasi bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan peran petugas kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ dan fasilitas kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,022 < 0,05$. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan perencanaan dalam upaya pemberantasan penyakit diare di Kelurahan Talang Jawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan riset sebelumnya tentang kejadian diare diatas bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya fasilitas kesehatan karena sudah terbukti secara ilmiah peneliti merekomendasikan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan perencanaan dalam upaya pemberantasan penyakit diare di Kelurahan Talang Jawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Saran yang dapat disampaikan kepada institusi kesehatan berdasarkan hasil penelitian adalah meningkatkan penyuluhan tentang kewaspadaan terhadap penyakit diare.

5.6 Menganalisis pengaruh faktor pendorong terhadap kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujugan Kabupaten Bondowoso

Tabel 5.8 Hasil uji regresi multinomial logistik

Variabel predisposisi	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan (X1)	.032	7.680
Sikap dan kepercayaan (X2)	.014	8.284
Perilaku (X3)	.026	.118
Fasilitas kesehatan (X4)	.024	.070
Petugas kesehatan (X5)	.040	6.138

Berdasarkan tabel 5.8 diatas didapatkan informasi bahwa variabel predisposisi pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.032 < 0,05$ dan nilai OR 7.680 yang artinya jika nilai pengetahuan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 7.680 kali standar deviasi. Variabel predisposisi sikap dan kepercayaan memberikan pengaruh

yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.014 < 0,05$ dan nilai OR 8.284 yang artinya jika nilai sikap dan kepercayaan bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 8.284 kali standar deviasi.

Variabel pendukung petugas kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0.040 < 0,05$ dan nilai OR 6.138 yang artinya jika nilai perilaku bertambah sebesar 1 kali standar deviasi, maka nilai kejadian diare akan bertambah 6.138 kali standar deviasi.

Menurut penelitian Afriani yang dipublikasikan pada jurnal ilmu kesehatan Vol.2 No.2 tahun 2017 memberikan informasi bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kejadian diare dengan peran petugas kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ dan fasilitas kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,022 < 0,05$. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan perencanaan dalam upaya pemberantasan penyakit diare di Kelurahan Talang Jawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung.

Berdasarkan riset sebelumnya tentang kejadian diare diatas bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya fasilitas kesehatan karena sudah terbukti secara ilmiah peneliti merekomendasikan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan perencanaan dalam upaya pemberantasan penyakit diare di Kelurahan Talang Jawa wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung. Saran yang dapat disampaikan kepada institusi kesehatan berdasarkan hasil penelitian adalah meningkatkan penyuluhan tentang kewaspadaan terhadap penyakit diare.

5.7 Melakukan FGD sebagai upaya merubah perilaku dalam mencegah kejadian diare pada balita di Polindes Puskesmas Grujungan Kabupaten Bondowoso.

Diare pada bayi merupakan masalah yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani. Terjadinya diare pada anak tidak terlepasnya dari peran faktor

perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman, terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, tidak mencuci bersih botol susu anak, penyimpanan makanan yang salah, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan saat memasak, makan sebelum menyuapi anak sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia.

Hasil Focus Grup Discussion (FGD):

hasil FGD berdasarkan analisis SWOT yang dilakukan bersama dengan pihak puskesmas:

Strengt (Kekuatan) :

1. Tersedianya dana sumbangan atau bantuan untuk program perencanaan Balai Pelatihan Penanggulangan Penyakit Diare (BP3D)
2. Kerjasama yang baik dengan Puskesmas dan Posyandu

Weakness (Kelemahan) :

1. Akses ke jalan desa yang sulit
2. Adanya keterbatasan dana mandiri

Opportunities (Peluang) :

1. Adanya partisipasi masyarakat dalam program ini
2. Di desa telah memiliki kader kesehatan
3. Adanya dukungan kader setempat
4. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat
5. Tersedianya dukungan dari berbagai organisasi dan pihak tertentu untuk diajak kerjasama

Threath (Ancaman) :

1. Lingkungan yang ada tidak mendukung, pendidikan masyarakat penduduk asli masih rendah, kesadaran PHBS sangat rendah.
2. Jarak fasilitas / pelayanan kesehatan (Puskesmas) yang ada dengan penduduk jauh.
3. Banyaknya warga miskin/ tingkat ekonomi yang rendah di desa tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

6.1.1. Variabel predisposisi:

- a. Kejadian diare yang paling besar berjumlah 28 balita disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu.
- b. Kejadian diare yang paling besar berjumlah 28 balita disebabkan karena kurangnya sikap dan kepercayaan ibu.
- c. Kejadian diare yang paling besar berjumlah 34 balita disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik.

6.1.2. Variabel pendukung:

Kejadian diare yang paling besar berjumlah 32 balita disebabkan karena fasilitas kesehatan yang kurang terpenuhi

6.1.3. Variabel Pendorong:

Kejadian diare yang paling besar berjumlah 35 balita disebabkan karena petugas kesehatan yang tidak terpenuhi

6.1.4. Terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor predisposisi terhadap kejadian diare yang dibuktikan dengan nilai *p-value* pengetahuan= 0,032 < 0,05; *p-value* sikap dan kepercayaan= 0,014 < 0,05; *p-value* perilaku=0,026 < 0,05.

6.1.5. Terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor pendukung terhadap kejadian diare yang dibuktikan dengan nilai *p-value* fasilitas kesehatan= 0,024 < 0,05.

6.1.6. Terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor pendorong terhadap kejadian diare yang dibuktikan dengan nilai *p-value* petugas kesehatan= 0,040 < 0,05.

6.1.7. Instansi pelayanan kesehatan harus meningkatkan pelayanan kesehatannya dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita dengan cara meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya mencegah diare pada

balita dan penyuluhan pentingnya membiasakan cuci tangan 7 langkah pakai sabun.

6.2. Saran Bagi Puskesmas

- 6.2.1. Pihak Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan diare, dan PHBS Kesling. Selain itu juga meningkatkan program pencegahan diare secara optimal.
- 6.2.2. Pihak puskesmas memberikan penyuluhan tentang orang tua lebih memperhatikan perilaku cuci tangan, perilaku makan dan status gizi anak sebagai langkah preventif dan juga sebagai satu upaya meminimalisir kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2017. Peranan Petugas Kesehatan dan Ketersediaan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.2 No.2 2017.
- Budiarto, E., 2011. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Depkes, R. I., 2010. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Entjang, I., 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke XIII. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Fatmawati. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar. *Journal of Islamic Nursing* Vol.1 No.1 2016.
- Kementerian Kesehatan RI., 2014. Pedoman Manajemen Pengendalian Hepatitis, Diare, Dan Infeksi Saluran Pencernaan. Jakarta : Dirjen PP & PL.
- Lembaga Demografi FE UI. 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.
- Mantra, I. B., 2010. *Demografi Umum*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Muhidin, S. A., dan Abdurahman, M., 2008. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia.
- Notoatmodjo, S., 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soebagyo, 2008. *Diare Akut pada Anak*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.
- Wulansari. 2018. Hubungan antara faktor perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas batujajar kabupaten bandung barat. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A.Yani*.

KUESIONER PENELITIAN

Dengan Judul

UPAYA PENCEGAHAN DIARE BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI POLINDES PUSKESMAS GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO

IDENTITAS RESPONDEN

- 1 Nama Responden :
- 2 Alamat :
- 3 Umur :
- 4 Pendidikan formal terakhir : a) Tidak sekolah/ tidak tamat SD
b) Sekolah Dasar/ sederajat
c) Sekolah Menengah Pertama/ sederajat
d) Sekolah Menengah Atas/ sederajat
e) Perguruan Tinggi/ Akademi
- 4 Pekerjaan :
- 5 Jumlah anggota keluarga

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda silang pada huruf pilihan jawaban yang sesuai menurut ibu.

PENGETAHUAN

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Apakah Anda pernah mendengar tentang penyakit diare? a).Ya, Pernah b). Tidak pernah		
2	Jika pernah apakah Anda tahu apa yang dimaksud dengan penyakit diare? a) Muntah b) Mencret c) Muntah dan mencret		

	d) Tidak tahu		
3	Apakah Anda mengetahui penyebab penyakit diare? a). Ya b). Tidak		
4	Jawaban no.3 Ya, apa saja yang dapat menyebabkan diare? a) Kuman Penyakit b) Tidak cuci tangan sebelum makan c) Air yang kotor d) Makanan yang kotor e) Makanan yang mengandung kuman penyakit f) Lain-lain/ tidak tahu		
5	Menurut Anda, diare dapat menular melalui apa saja? a) Air b) Udara c) Makanan dan minuman d) Susu sapi e) Tidak tahu		
6	Menurut Anda berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare? a). 1-3 kali b). Lebih dari 3 kali c). Berapa kali asalkan tinjanya encer d). Tidak tahu		
7	Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare? a) Oralit b) Pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin) c) Obat anti diare d) Lain-lain e) Tidak tahu		

SIKAP

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Apakah Anda setuju akan pemberian oralit pada penderita diare? a) Setuju b) Tidak setuju, alasan.....		
2	Apakah Anda setuju bahwa penderita diare balita harus segera dibawa ke dokter? a) Setuju b) Tidak setuju, alasan.....		
3	Apakah Anda setuju bahwa sebelum makan harus mencuci tangan dengan sabun? a) Setuju b) Tidak setuju, alasan.....		
4	Apakah Anda setuju diadakan penyuluhan tentang Diare? a) Setuju b) Tidak setuju, alasan.....		
5	Apakah Anda setuju diadakan kerja bakti di lingkungan tempat tinggal Anda? a) Setuju b) Tidak setuju, alasan.....		
6	Apakah bapak/ibu percaya posyandu dapat membantu bapak/ibu dalam memahami tentang diare balita ? a) Ya b) Tidak		
7	Apakah bapak/ibu percaya posyandu dapat mencegah penyakit diare ? a) Ya b) Tidak		

Pertanyaan dan Observasi

PERILAKU

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Apakah air minum yang Anda minum selalu dimasak sampai mendidih? a) Ya b) Tidak, alasan.....		
2	Apa jenis sarana air bersih yang digunakan ibu untuk keperluan minum sehari-hari? a) PAM b) Sumur gali c) Sumur pompa d) Air Kemasan		
3	Berapa jarak jamban dengan sumber air untuk diminum? a) <10 m (0) b) 10-30 m (10) c) >30 m (0)		
4	Apakah Anda selalu melakukan tindakan untuk mencegah penyakit a) Selalu b) Tidak selalu, alasan.....		
5	Apakah Anda memberikan oralit pada anggota keluarga sewaktu ada yang menderita diare? a) Ya b) Tidak, alasan.....		
6	Selain memberi oralit, apa yang Anda lakukan terhadap penderita diare? a) Ke pengobatan alternatif b) Ke petugas kesehatan di posyandu		

	c) Ke Puskesmas / Rumah Sakit d) Mengobati sendiri di rumah e) Lain-lain		
7	Dimana Anda menyimpan makanan yang telah dimasak? a) Di meja dan ditutup b) Di meja dan tidak ditutup c) Di lemari dan tidak ditutup d) Lain-lain		
8	Apakah Anda bersedia datang sewaktu diadakan penyuluhan tentang diare? a) Ya b) Tidak, alasannya.....		

FASILITAS KESEHATAN

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Menurut anda, bagaimana jarak dari rumah anda ke tempat pelayanan kesehatan? a) Jauh b) Dekat		
2	Alat transportasi apa yang anda gunakan saat pergi ke tempat pelayanan kesehatan? a) Jalan kaki b) Motor / ojek c) Mobil		
3	Berapa biaya transportasi yang dikeluarkan? a) <Rp. 3.000,00 b) Rp. 3.000,00 – Rp. 5.000,00 c) >Rp. 5.000,00		
4	Bagaimana transportasi dari rumah anda ke tempat pelayanan kesehatan? a) Mudah / banyak b) Sulit / jarang		

5	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk menempuh perjalanan? a) <15 menit (10) b) 15-30 menit (0) c) >30 menit (0)		
---	---	--	--

**PETUGAS
KESEHATAN**

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Apakah petugas kesehatan pernah berkunjung ke rumah ibu ? a) Ya b) Tidak		
2	Apakah /ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang diare dari petugas kesehatan di polindes, posyandu ataupun di puskesmas? a) Pernah b) Tidak pernah		
3	Apakah petugas kesehatan dalam setiap melayani anda sabar, ramah, dan baik ? a) Ya b) Tidak		

KEJADIAN DIARE

No.	Daftar Pertanyaan	Jawaban responden	Skor (Di isi oleh Peneliti)
1	Apakah anak ibu pernah mengalami diare ? a) Ya b) Tidak		
2	Berapa kali anak ibu mengalami diare Isi berapa kali sesuai yang pernah dilami : x		
3	Apakah anak ibu setiap mengalami diare dibawa ke petugas kesehatan ? a) Ya b) Tidak		

HASIL UJI SPSS**Tabel silang antara pengetahuan dengan kejadian diare****pengetahuanX1 * kejadiandiareY Crosstabulation**

			kejadiandiareY		Total
			0	1	
pengetahuanX1	0	Count	19	9	28
		% within pengetahuanX1	67.9%	32.1%	100.0%
		% within kejadiandiareY	61.3%	47.4%	56.0%
		% of Total	38.0%	18.0%	56.0%
1	1	Count	12	10	22
		% within pengetahuanX1	54.5%	45.5%	100.0%
		% within kejadiandiareY	38.7%	52.6%	44.0%
		% of Total	24.0%	20.0%	44.0%
Total		Count	31	19	50
		% within pengetahuanX1	62.0%	38.0%	100.0%
		% within kejadiandiareY	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.0%	38.0%	100.0%

Tabel silang antara sikap dan kepercayaan dengan kejadian diare**sikapkepercayaanX2 * kejadiandiareY Crosstabulation**

			kejadiandiareY		Total
			0	1	
sikapkepercayaanX2	0	Count	21	7	28
		% within sikapkepercayaanX2	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kejadiandiareY	67.7%	36.8%	56.0%
		% of Total	42.0%	14.0%	56.0%
1	1	Count	10	12	22

	% within sikapkepercayaanX2	45.5%	54.5%	100.0%
	% within kejadiandiareY	32.3%	63.2%	44.0%
	% of Total	20.0%	24.0%	44.0%
Total	Count	31	19	50
	% within sikapkepercayaanX2	62.0%	38.0%	100.0%
	% within kejadiandiareY	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.0%	38.0%	100.0%

Tabel silang antara perilaku dengan kejadian diare

perilakuX3 * kejadiandiareY Crosstabulation

			kejadiandiareY		Total
			0	1	
perilakuX3	0	Count	18	16	34
		% within perilakuX3	52.9%	47.1%	100.0%
		% within kejadiandiareY	58.1%	84.2%	68.0%
		% of Total	36.0%	32.0%	68.0%
	1	Count	13	3	16
		% within perilakuX3	81.2%	18.8%	100.0%
		% within kejadiandiareY	41.9%	15.8%	32.0%
		% of Total	26.0%	6.0%	32.0%
Total		Count	31	19	50
		% within perilakuX3	62.0%	38.0%	100.0%
		% within kejadiandiareY	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.0%	38.0%	100.0%

Tabel silang antara fasilitas kesehatan dengan kejadian diare

fasilitaskesehatanX4 * kejadiandiareY Crosstabulation

			kejadiandiareY		Total
			0	1	
fasilitaskesehatanX4	0	Count	23	9	32
		% within fasilitas kesehatanX4	71.9%	28.1%	100.0%
		% within kejadiandiareY	74.2%	47.4%	64.0%
		% of Total	46.0%	18.0%	64.0%
	1	Count	8	10	18
		% within fasilitas kesehatanX4	44.4%	55.6%	100.0%
		% within kejadiandiareY	25.8%	52.6%	36.0%
		% of Total	16.0%	20.0%	36.0%
Total	Count	31	19	50	
	% within fasilitas kesehatanX4	62.0%	38.0%	100.0%	
	% within kejadiandiareY	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.0%	38.0%	100.0%	

Tabel silang antara petugas kesehatan dengan kejadian diare

petugaskesehatanX5 * kejadiandiareY Crosstabulation

			kejadiandiareY		Total
			0	1	
petugaskesehatanX5	0	Count	19	16	35
		% within petugaskesehatanX5	54.3%	45.7%	100.0%
		% within kejadiandiareY	61.3%	84.2%	70.0%
		% of Total	38.0%	32.0%	70.0%
	1	Count	12	3	15
		% within petugaskesehatanX5	45.7%	20.0%	100.0%
		% within kejadiandiareY	38.7%	100.0%	70.0%
		% of Total	24.0%	6.0%	30.0%

	% within petugaskesehatanX5	80.0%	20.0%	100.0%
	% within kejadiandiareY	38.7%	15.8%	30.0%
	% of Total	24.0%	6.0%	30.0%
Total	Count	31	19	50
	% within petugaskesehatanX5	62.0%	38.0%	100.0%
	% within kejadiandiareY	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.0%	38.0%	100.0%

Hasil uji regresi multinomial logistik

Parameter Estimates

kejadiandiareY ^a	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
0 Intercept	.828	1.253	.437	1	.508			
[pengetahuanX1=0]	2.039	.949	4.616	1	.032	7.680	1.196	49.321
[pengetahuanX1=1]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
[sikapkepercayaanX2=0]	2.114	.864	5.981	1	.014	8.284	1.522	45.089
[sikapkepercayaanX2=1]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
[perilakuX3=0]	-2.135	.960	4.945	1	.026	.118	.018	.776
[perilakuX3=1]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
[petugaskesehatanX5=0]	-2.663	1.178	5.109	1	.024	.070	.007	.702
[petugaskesehatanX5=1]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.
[fasilitaskesehatanX4=0]	1.814	.881	4.238	1	.040	6.138	1.091	34.534
[fasilitaskesehatanX4=1]	0 ^b	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: 1.

b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Lampiran 3

**PERSONALIA TENAGA PENELITI BESERTA KUALIFIKASI
(BIODATA)**

Lampiran : Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	195903271981111001
5	NIDN	4027035901
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Nganjuk, 27 Maret 1959
7	E-mail	Hendroprasetyo27@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	0813 3436 0041
9	Alamat Kantor	Prodi Kebidanan Jember Jln. Srikoyo No. 106 Jember
10	Nomor Telepon/ Fax	0331-486613/ 0331-429175
11	Mata Kuliah yang diampu	Biostatistik dan Metodologi Penelitian
		KDK
		Kebidanan Komunitas
		IT Kebidanan
		Kegawatdaruratan dasar

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	PSIK Unair	FKM Unair	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Biostatistik	-
Tahun Masuk-Lulus	2001 – 2004	2011 – 2013	-

Lampiran 4

PUBLIKASI JURNAL

C. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/ Nomor/Tahun
1	Gambaran Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Menstruasi dalam Menghadapi Menarche pada Siswi Kelas V SDN 03 Slawu Tahun 2013	Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember	Vol. 3 Nomor 1 2013
2	Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi Usia 0-24 Bulan di Desa Boreng Kec. Lumajang Kab. Lumajang Tahun 2014	The Journal Of Midwifery	Vol. 1 No. 3 November 2014
3	Penerapan Clustering Bootstrap dengan Metode K-Means pada Status Gizi Balita.	Jurnal Biometrika Kependudukan	Vol. 3 No. 1 Juli 2014
4	Mothers' participation in hepatitis b immunization of infant based on health belief model (hbm) at puskesmas maesan bondowoso	Innovative Research & Development ISSN 2278 - 0211	Vol. 6 Issue 11 November 2017

D. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Keperawatan Anak dan Tumbuh Kembang	Juni 2014	241	Nuha Medika Yogyakarta
2	Alat Kesehatan Untuk Praktek Klinik	2014	225	Nuha Medika Yogyakarta
3	Metodologi Penelitian Kesehatan	2015	115	Graha Ilmu