HUBUNGAN ANTARA PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK UMUR 6 – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERSANA KABUPATEN BREBES TAHUN 2008

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Taufan Azwin Muliawan
NIM. 6450404066

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2009

ABSTRAK

Taufan Azwin Muliawan, 2009. Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Anak Umur 6 – 12 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2008**.** Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: I. Dra. E.R Rustiana, M.Si, II. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.

Kata Kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga, dan Kejadian Diare Anak Usia 6 – 12 Tahun

Angka kejadian diare pada tahun 2007 di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes 28,23% terjadi pada golongan usia 6 – 12 tahun, sedangkan pada tahun 2008 kejadian diare pada golongan usia 6 – 12 tahun mencapai 31,69%. Permasalahan yang dikaji adalah adakah hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak umur 6 – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan metode survey dan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah penderita diare usia 6 – 12 tahun. Sampel penelitian 35 anak yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini: 1) Kuesioner; 2) Catatan rekam medik. Data primer diperoleh melalui wawancara. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik Puskesmas Kersana berupa jumlah kejadian diare. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kebebasan (df) = 1, dan nilai kemaknaan = 0,05.

Dari hasil penelitian semua variabel penelitian ini bermakna, yaitu: perilaku mencuci tangan (p = 0,003; CC = 0,455), perilaku membuang sampah (p = 0,0001; CC = 0,639), perilaku menggunakan jamban sehat (p = 0,003; CC = 0,449), perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih (p = 0,0001; CC = 0,515).

Saran penelitian ini: 1) Bagi Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat. 2) Bagi masyarakat diharapkan agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit diare. 3) Bagi peneliti lain perlu adanya penelitian lain dengan desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

ABSTRACT

Taufan Azwin Muliawan, 2009. The Correlation among Clean and Healthy Behavior in Household Level and Diarrhea happens to the childern at 6 - 12 years old in Working Area of Public Health Center of Kersana, Brebes Regency in 2008**.** Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Science. State University of Semarang. Advisor I: I. Dra. E.R Rustiana, M.Si, II. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes.

Keywords: Clean and Healthy Behavior, and Diarrhea Incidence

The incidence rate of diarrhea in 2007 in the working area of Kersana *Puskesmas*, Brebes Regency 28,23% at 6 – 12 years old, and in 2008 the incidence rate of diarrhea 31,69% at 6 – 12 years old. The problem reviewed in this research was whether there was a correlation among clean and healthy behavior and diarrhea incidence at 6 – 12 years old in working area of Kersana public health centre of, Brebes regency.

This was of explanatory research by a Cross Sectional study approach or design. The population of research was all diarrhea sufferers resided at 6 – 12 years old. The sample taken was 35 the children obtained using purposive sampling technique. The instrument used in this research were: 1) questionnaire; 2) medical history record of Kersana public health centre. The primary data was obtained through observation, interview with respondents suffering from diarrhea and whose who did not. The secondary data was obtained by collecting the medical history record of Kersana public health centre in 2008 taking the form of diarrhea incidence rate. The obtained data was then Chi-Square test with a significance (α) = 0.05.

From the research result, it was found that all variables in this research were significant, were: washing hand (p = 0,003; CC = 0,455), garbage disposal (p = 0,0001; CC = 0,639), healthy toileting (p = 0,003; CC = 0,449), employing fresh water (p = 0,0001; CC = 0,515).

The suggestions this research were: 1) Kersana public health centre to improve more their counseling program on the importance of implementing clean and healthy behaviors for the society, 2) for the society to implement the clean and healthy behaviors to prevent any diseases, particularly diarrhea, from occurring, and 3) for other researcher to conduct further study with different type of research design and variables to discover another factors correlated to diarrhea incidence.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **"Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Anak Umur 6 – 12 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2008"** ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 19 Agustus 2009

Panitia Ujian,

Ketua Panitia,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 131469638

Sekretaris,

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes
NIP. 132297151

Penguji,

1. Irwan Budiono, SKM, M.Kes (Utama)
   NIP. 132308392

2. Dra. E.R Rustiana, M.Si (Anggota)
   NIP. 131472346

3. dr. Yuni Wijayanti, M.Kes (Anggota)
   NIP. 132296578

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

1. Orang yang mengatakan tidak punya waktu adalah orang yang pemalas (Lichterberg).
2. Jangan pernah merasa takut, yang takut cuma cecurut (Alm. Harry Roesli).
3. Jika Anda tidak bisa menjadi orang pandai, jadilah orang yang baik.

Skripsi ini ku persembahakan kepada:

1. Bapak, ibu dan kakak tercinta
2. Almamater ku tercinta

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar. Adapun judul dari skripsi ini adalah Hubunagan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Anak Umur 6 – 12 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2008.

Skripsi ini disusun untuk melengkapi persyaratan kelulusan jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat S1 Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas negeri Semarang.

Keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, dengan rasa rendah hati disampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijinnya.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas ijinnya.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, Bapak dr. H. Laode Budiono, M.PH, atas ijin pelaksanaan penelitian.
4. Kepala Puskesmas Kersana, Bapak dr. H. Wakhidi atas ijin pelaksanaan penelitian.
5. Dosen Pembimbing I, Ibu Dra. E.R Rustiana, M.Si atas bimbingan, arahan serta nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen Pembimbing II, Ibu dr. Yuni Wijayanti, M.Kes atas bimbingan, arahan serta nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu pegawai Puskesmas Kersana, atas arahan dan nasehat baik dalam pelaksanaan penelitian.
8. Ayah, Ibu, dan Kakak tercinta yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Kanosihikita Kika ku yang selalu menemani di setiap waktu.
10. Wawan, Tikno, Emilda, Doni, Eka, Benny, Haris, Umi, dan Festi atas bantuan serta sarannya dalam penyususnan skripsi ini.

11. Teman-teman IKM angkatan 2004 atas bantuan serta sarannya dalam penyususnan skripsi ini.
12. Pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan kritik dan saran demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Agustus 2008

Penyusun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
PENGESAHAN iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.2.1 Rumusan Masalah Umum 4
1.2.2 Rumasan Masalah Khusus 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Bagi Masyarakat 6
1.4.2 Bagi Instansi 6
1.4.3 Bagi Peneliti 6
1.5 Keaslian Penelitiaan 7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian 9
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 9
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 9
1.6.3 Ruang Lingkup Materi 9
BAB II LANDASAN TEORI 10
2.1 Landasan Teori 10

2.1.1 Diare 10
2.1.2 Perilaku 19
2.2 Kerangka Teori 28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 29
3.1 Kerangka Konsep 29
3.2 Hipotesis Penelitian 29
3.2.1 Hipotesis Mayor 29
3.2.2 Hipotesis Minor 30
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 30
3.4 Variabel Penelitian 30
3.4.1 Variabel Bebas 30
3.4.2 Variabel Terikat 30
3.4.3 Variabel Pengganggu 31
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 31
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 33
3.6.1 Populasi Penelitian 33
3.6.2 Sampel Penelitian 33
3.6.3 Cara Pengambilan Sampel 34
3.7 Instrumen penelitian 35
3.7.1 Kuesioner 35
3.7.2 Dokumentasi Catatan Medik 35
3.8 Teknik Pengambilan Data 35
3.8.1 Wawancara 35
3.8.2 Dokumentasi 36
3.8.3 Catatan Rekam Medik 36
3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas 36
3.9.1 Validitas 36
3.9.2 Reliabilitas 37
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 37
3.10.1 Pengolahan Data 37
3.10.2 Analisis Data 38

BAB IV HASIL PENELITIAN 40
4.1 Deskripsi Data 40
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 40
4.1.2 Kependudukan 40
4.2 Hasil Penelitian 40
4.2.1 Analisis Univariat 40
4.2.2 Analisis Bivariat 43
4.2.3 Hasil Analisis Bivariat 47
BAB V PEMBAHASAN 48
5.1 Pembahasan 48
5.1.1 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare 48
5.1.2 Hubungan antara Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Diare 49
5.1.3 Hubungan antara Perilaku Menggunakan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare 50
5.1.4 Hubungan antara Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih dengan Kejadian Diare 51
5.2 Keterbatasan Penelitian 52
BAB VI SIMPILAN DAN SARAN 53
6.1 Simpulan 53
6.2 Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 58

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7
Tabel 1.2 Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu 8
Tabel 2.1 Gejala Klinis Diare 15
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 31
Tabel 3.2 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi 39
Tabel 4.1 Distribusi Perilaku Mencuci Tangan Responden 41
Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Membuang Sampah Responden 41
Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Menggunakan Jamban Sehat Responden 42
Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih Responden 43
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare 43
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Diare 44
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Perilaku Menggunakan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare 45
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih dengan Kejadian Diare 46
Tabel 4.9 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan *Chi-Square* 47

PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 29

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Keputusan Pembimbing Skripsi	58
Lampiran 2	Surat Keputusan Penguji Skripsi	59
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian Untuk Kesbanglinmas Kab. Brebes	60
Lampiran 4	Surat ijin Penelitian dari KESBANGLINMAS Kab. Brebes	61
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kab. Brebes	62
Lampiran 6	Surat Keterangan selesai Penelitian dari Puskesmas Kersana Kab. Brebes	63
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian	64
Lampiran 8	Uji Validitas dan Reliabilitas	67
Lampiran 9	Tabel *r Product Moment*	70
Lampiran 10	Daftar Responden Penelitian	71
Lampiran 11	Rekapitulasi Hasil Penelitian	73
Lampiran 12	Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	75
Lampiran 13	Dokumentasi	82

PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka diselenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan *(promotive)*, pencegahan penyakit *(preventive)*, penyembuhan *(kurative)*, dan pemulihan kesehatan *(rehabilitative)* yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Semakin berkembangnya IPTEK yang diikuti dengan banyaknya penyakit berbasis lingkungan yang sedang terjadi di Indonesia yang disebabkan karena kurangnya pemahaman dan perilaku manusia terhadap kebersihan belum baik. Penyakit yang berbasis lingkungan dan dapat disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat adalah penyakit diare.

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan/atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lainnya meliputi faktor penjamu dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2002: 1).

Pada umumnya masalah penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan masih merupakan masalah kesehatan yang besar di

Indonesia baik dikarenakan masih buruknya kondisi sanitasi dasar, lingkungan, maupun rendahnya perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Sampai saat ini diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Dari urutan penyebab kunjungan puskesmas/balai pengobatan, diare hampir selalu masuk dalam urutan 3 (tiga) penyebab utama masyarakat berkunjung ke puskesmas (Mulyadi, 2008).

Dalam hal sanitasi, masyarakat masih memanfaatkan tempat buang air besar di area terbuka yang biasanya terletak di kebun, pinggir sungai atau empang. Di Indonesia penduduk pedesaan yang menggunakan air bersih baru mencapai 67,3%. Dari angka tersebut hanya separuhnya (51,4%) yang memenuhi syarat bakteriologis. Sedangkan penduduk yang menggunakan jamban sehat (WC) hanya 54% (Mulyadi, 2008).

Daire pada anak usia 6-12 tahun bisa disebabkan karena virus dan bakteri. Rotavirus merupakan virus yang bisa menyebabkan diare. Penularan dari orang ke orang melalui tangan yang terkontaminasi mungkin merupakan cara penularan yang paling penting. Beberapa jenis bakteri yang dapat termakan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi dan menyebabkan diare, contohnya *Campylobacter, Salmonella, Shigella* dan *Escherichia coli* (Ridwan Amiruddin, 2007).

Menurut praktisi kesehatan Hendrawan Nadesul (2008) mengemukakan cuci tangan menjadi cara yang efektif mencegah penularan penyakit sebab kuman yang menempel di tangan menjadi salah satu rantai penularan penyakit. Pada kasus diare misalnya, kuman-kuman diare ikut keluar bersama kotoran/feses dan mudah

berpindah ke tangan saat penderita cebok. Bila sesudahnya ia tidak mencuci tangan dengan baik, kuman tersebut bisa berpindah ke benda-benda yang disentuhnya termasuk makanan/ minuman yang mungkin dikonsumsi juga oleh orang lain.

Menurut Samsu Aryanto (2004) ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar (*p value* 0,021) dengan kejadian diare. Menurut Vera Elfiatri dkk (2007) kondisi yang berhubungan dengan kejadian diare meliputi penggunaan jamban (*p value* 0,000001) dan penggunaan air bersih (*p value* 0,0049401).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2005 jumlah rumah tangga yang dipantau dalam rangka PHBS sebanyak 449.218 rumah tangga. Dari jumlah tersebut yang diperiksa adalah sejumlah 317.363 rumah tangga (70,65 %). Dari jumlah yang diperiksa tersebut yang mencapai strata utama 185.984 rumah tangga (58,60 %), strata paripurna 1.839 rumah tangga (4,09 %). Sedangkan pada tahun 2006 jumlah rumah tangga yang dipantau dalam rangka PHBS sebanyak 311.040 rumah tangga. Dari jumlah yang diperiksa tersebut yang mencapai strata utama 143.074 rumah tangga (46,00 %), strata paripurna 820 rumah tangga (0,26 %). Masih rendahnya jumlah rumah tangga yang mencapai strata utama dan paripurna menunjukan bahwa masyarakat kurang sadar akan pentingnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit meningkat, terutama penyakit diare.

Di Propinsi Jawa Tengah, prosentase penemuan penderita diare pada tahun 2005 sekitar 25%, sedangkan pada tahun 2006 prosentase penderita diare mencapai 40,6% (Dinkes Jawa Tengah, 2006: 29).

Di Kabupaten Brebes, jumlah kasus penderita diare pada tahun 2005 mencapai 24.110 kasus. Pada tahun 2006 jumlah penemuan kasus penderita diare mencapai 17.404 kasus, sedangkan pada tahun 2007 jumlah penemuan kasus penderita diare mencapai 11.709 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes, 2006: 27).

Menurut data Puskesmas Kersana, angka kejadian diare dari tahun 2007 sampai tahun 2008 meningkat. Pada tahun 2007 angka kejadian diare pada anak usia 5-12 tahun mencapai 28,23 %. Pada tahun 2008 jumlah penemuan kasus diare pada anak usia 5-12 tahun mencapai 31,69 %.

Menurut Depkes RI (2002: 10) secara proporsional, diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (55%). Sedangkan menurut data Puskesmas Kersana dari tahun 2007 sampai 2008 kejadian diare sebagian besar terjadi pada anak usia 6-12 tahun.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih terjadi pada anak usia 6-12 tahun menjadi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kersana. Hal ini dikarenakan masih rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga yang meliputi perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat, dan perilaku menggunkan/memanfatkan air bersih, sehingga dibutuhkan adanya suatu penelitian guna mengevaluasi perilaku masyarakat dalam pencegahan diare. Dari uraian diatas maka peneliti mengambil judul “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Pada Anak Umur 6-12 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana Kabupeten Brebes Tahun 2008”.

I.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada anak umur 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan khusus yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
2. Apakah ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
3. Apakah ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
4. Apakah ada hubungan antara perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada anak umur 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
2. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
3. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
4. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes dapat mengetahui bahwa perilaku yang tidak sehat dapat mengakibatkan kejadian diare, sehingga masyarakat akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari agar tidak terkena berbagai penyakit, khususnya penyakit diare.

1.4.2 Bagi Instansi (Puskesmas)

Penelitian ini dapat menjadi intervensi program kesehatan bagi pihak Puskesmas Kersana dalam menangani kejadian diare yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan tentang penyakit diare dan mengetahui pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih sehat dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari berbagai macam penyakit, terutama penyakit diare.

PERPUSTAKAAN
UNNES

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Lokasi Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Desain	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku Yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten	Yosep Herry Murtanto	2000	*Case Control*	Variabel Bebas: 1. Kualitas mikrobiologis air bersih 2. Menggunakan sumur 3. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan 4. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar (BAB) Variabel terikat: Kejadian Diare	1. Kualitas mikrobiologis air bersih merupakan faktor resiko kejadian diare (OR 3,32) 2. Cara penggunaan sumur merupakan faktor resiko kejadian diare (OR 2,92) 3. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan merupakan faktor resiko kejadian diare (OR 4,26) 4. Kebiasaan mencuci tangan setelah BAB merupakan faktor resiko kejadian diare (OR 1,39)
2	Hubungan antara personal higiene dengan fasilitas sanitasi dengan kejadian diare pada anak umur 2-5 tahun di wilayah Puskesmas Plupuh Kabupaten Sragen	Teguh Prayitno	2005	*Cross sectional*	Personal Higiene dan Fasilitas sanitasi	Terdapat hubungan bermakna antara Personal higiene dengan kejadian diare, dan tidak ada hubungan bermakna antara fasilitas sanitasi dengan kejadian diare.
3	Analisis Spasial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai faktor Risiko Diare di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2007	Vera Elfiatri, dkk	2008	*Case Control*	Variabel Terikat: 1. Penggunaan jamban keluarga 2. Penggunaan air bersih 3. Pembuangan sampah 4. Kebiasaan mencuci tangan	1. Kasus diare di Kecamatan Sangir berhubungan dengan penggunaan jamban keluarga p = 0,000001 2. Kasus diare di Kecamatan Sangir berhubungan dengan

Lanjutan (Tabel 1.1)

PERPUSTAKAAN

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					Variabel terikat: Diare	penggunaan air bersih p = 0,0049401 3. Kasus diare di Kecamatan Sangir tidakberhubungan dengan pembuangan sampah p = 0,5488311 4. Kasus diare di Kecamatan Sangir tidak berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan p = 0,000001

Tabel 1.2 Perbedaan dengan penelitian terdahulu

No	Perbedaan	Taufan Azwin Muliawan	Yosep Herry Murtanto	Teguh Prayitno	Vera Elfiatri, dkk
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Judul	Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-12 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2008	Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak Usia 2-5 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten	Hubungan antara personal higiene dengan fasilitas sanitasi dengan kejadian diare pada anak umur 2-5 tahun di wilayah Puskesmas Plupuh Kabupaten Sragen	Analisis Spasial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai factor Risiko Diare di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2007
2	Waktu dan Tempat	Tahun 2008, di Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes	Tahun 2000, di Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten	2007, di Desa Sembeng, Kecamatan Bantarbolang, Kabupaten Pemalang	Tahun 2008 di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan
3	Variabel Bebas	1. Perilaku mencuci tangan 2. Perilaku membuang sampah	1. Kualitas mikrobiologis air bersih 2. Cara penggunaan sumur	1. Kondisi lantai rumah 2. Keberadaan bakteri E.coli pada SGL 3. Praktik	1. Penggunaan jamban keluarga 2. Penggunaan air bersih 3. Pembuangan

Lanjutan (Tabel 2.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		3. Perilaku menggunakan jamban sehat 4. Perilaku menggunaka/	3. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan	mencuci tangan 4. Sarana pembuangan tinja 5. Praktik	sampah 4. Kebiasaan mencuci tangan

		memanfaatkan air bersih	4. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar (BAB)	menyajikan makanan 6. Praktik merebus air	
4	Variabel Terikat	Kejadian Diare	Kejadian Diare	Kejadian Diare	Diare

I.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan pada sebagian masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kersana.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2009 – 28 Mei 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup penelitian ini adalah mengetahui hubungan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes Tahun 2008 yaitu berdasarkan pola hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Diare

2.1.1.1 Definisi Diare

Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari) (Dinkes Propinsi Jawa tengah, 2006: 81).

Diare adalah buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak (M.C Widjaja, 2003: 1).

2.1.1.2 Etiologi Diare

Diare pada dasarnya terjadi karena berbagai penyebab, seperti kuman penyakit, keracunan makanan tertentu atau alergi, dan lain-lain. Namun faktor utama yang mempengaruhi kejadian diare adalah lingkungan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.

Menurut Depkes RI (2006: 81) penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Infeksi:
   1. Bakteri (*Shigella, Salmonella, E. coli, Bacillus cereus, Cl. perfingens, Staphylococcus, Champylobacter* dll)
   2. Virus *(Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus* dll).
   3. Parasit (Amuba, Cacing, Jamur dll)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

2) Keracunan:
   1. Bahan kimia
   2. Toksin bakteri *(Salmonella, Staphylococcus, Botulisme, dll)*
3) Alergi:
   1. Alergi makanan
   2. Alergi obat
4) Imonudefesiensi :
   1. HIV/AIDS → terjadi *over growth* kuman saprofit usus → diare
   2. Pengobatan dengan *imunosupresi*
5) Sebab-sebab lain:
   1. *Psychosomatis*
   2. Parental diare

Menurut Ridwan Amiruddin (2007) penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Infeksi bateri.

   Beberapa jenis bakteri dapat termakan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan menyebabkan diare, contohnya *Campylobacter, Salmonella, Shigella* dan *Escherichia coli*.

2) Infeksi virus

   Beberapa virus yang menyebabkan diare yaitu *Rotavirus, Norwalk Virus, Cytomegalovirus,* virus *Herpes simplex* dan virus *Hepatitis*.

3) Intoleransi makanan

   Contohnya pada orang yang tidak dapat mencerna komponen makanan seperti laktosa (gula dalam susu).

4) Parasit

Parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman dan menetap dalam sistem pencernaan. Contohnya *Giardia lambia, Entamoeba histolytica* dan *Cryptosporidium*.

2.1.1.3 Patogenesis Diare

Menurut Depkes RI (2002: 10) penyakit diare dapat terjadi melalui tiga cara penularan yaitu:

1) Penularan Kuman Penyebab Diare

Penyebab diare biasanya menular melalui *fecal-oral* yang berarti dengan mengkonsumsi makanan atau air yang tercemar tinja atau melalui kontak mulut dengan yang tercemar. Perilaku yang menyebabkan kuman *enteric* dan meningkatkan terjadinya resiko diare yaitu:

1. Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 6 bulan pertama kehidupan. Bayi yang tidak diberi ASI resiko menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
2. Pemberian susu formula dengan botol yang tidak bersih.
3. Makan makanan basi, karena telah tercemar dengan kuman.
4. Menggunakan air minum yang tercemar penyebab diare.
5. Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum makan atau menyuapi anak.
6. Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarang tempat. Sering dianggap tinja bayi tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.

2) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor penjamu dapat meningkatkan insiden diare dan lamanya diare yaitu:

1. Tidak mendapat ASI eksklusif. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kuman penyebab diare seperti: *Shigella* dan *V. cholerae*.
2. Kurang gizi. Berat penyakit, lama sakit, risiko kematian diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.
3. Campak. Sering terjadi komplikasi diare dalam 4 minggu terakhir.
4. *Imunodefisiensi/imunosupresi*. Pada anak *imunosupresi* berat, terjadi karena kuman yang tidak patogen.
5. Secara proposional, diare lebih banyak terjadi pada golongan Balita (55%).

3) Faktor lingkungan dan Perilaku

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Bila lingkungan tidak sehat (karena tercemar kuman diare) dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat (melalui makanan dan minuman), maka akan mengakibatkan kejadian diare.

2.1.1.4 Klasifikasi Diare

Menurut Depkes RI (2002) diare dapat diklasifikasikan menjadi beberapa macam yaitu:

1) Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar (lembek/cair) bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) berlangsung kurang dari 14 hari (Depkes RI 2002: 9).

2) Diare bermasalah

2.1) Disentri

Sindrom disentri terdiri dari kumpulan gejala diare dengan darah dan lendir dalam feses dan adanya tenesmus (Depkes RI 2002: 16).

2.2) Diare persisten

Diare persisten yaitu diare akut yang berlanjut sampai 14 hari atau lebih (Depkes RI 2002: 28).

2.3) Kekurangan Energi Protein (KEP) berat

Diare terjadi pada KEP cenderung lebih berat, lebih lama, dan dengan angka kematian yang tinggi dibandingkan dengan diare pada anak dengan gizi baik (Depkes RI 2002: 38).

2.4) Diare dengan penyakit penyerta

Anak yang menderita diare (diare akut atau diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain. Penyakit yang sering terjadi bersamaan dengan diare yaitu:

1. Infeksi saluran nafas (*bronkhopneumonia, bronkhiolitis*, dll).
2. Saluran susunan saraf pusat (*meningitis, ensefalitis,* dll).
3. Infeksi saluran kemih.
4. Infeksi sistemis lain (sepsis, campak, dll).
5. Kurang gizi (KEP berat, kurang vitamin A, dll).

Penyakit penyerta lain yang dapat disertai dengan penyakit diare tetapi jarang terjadi:

1. Penyakit jantung yang berat/gagal jantung.
2. Penyakit ginjal/gagal ginjal.

Menurut M.C Widjaja (2003: 6) diare dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Diare akut yaitu diare yang terjadi sewaktu-waktu tetapi gejalanya dapat berat.
2. Diare kronis atau menahun atau persisten kejadiannya lebih kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor.

2.1.1.5 Gejala Klinis Diare

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2006: 82) gejala utama diare adalah buang air besar lembek atau cair yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih dalam sehari).

Tabel 2.1 Gejala Klinis Diare

KUMAN	MASA TUNAS	GEJALA KLINIS	CARA PENULARAN
(1)	(2)	(3)	(4)
V. cholera	Beberapa jam sampai 5 hari	Mencret mendadak, cair seperti cucian beras, terus menerus, dehidrasi, kadang-kadang muntah, asidosis dan *shock*.	Melaui makanan dan minuman yang terkontaminasi
V. para-haemolyticus	Biasanya 2-3 hari	Diare, sakit perut, mual, muntah, demam, sakit kepala	Ikan (makanan) laut yang terkontaminasi
Stap. aureus	2-6 jam	Mual, muntah, sakit perut, mencret, suhu badan tinggi	Daging, telur, makanan kaleng dan roti
Salmonella	12-14 jam	Mencret, demam, sakit perut	Daging unggas, susu dan telur yang terkontaminasi
Clostridium perfringens	6-24 jam biasanya 10-12 jam	Mencret, sakit perut, mual	Daging, makanan kaleng
Bacillus	6-4 jam	Mencret	Bubur kaleng, puding

cereus

Lanjutan (Tabel 2.1)

(1)	(2)	(3)	(4)
	1-6 jam	Mual, muntah	
Shigella	2-3 hari	Mencret, sakit perut, tenesmus, tinja lendir atau darah	Makan saus dan makanan kaleng yang terkontaminasi
Streptococcus faecalis	5-20 jam	Mual, muntah, mencret	Makanan yang terkontaminasi
Enterococcus	2-18 jam	Mual, muntah, mencret	Makanan kaleng yang terkontaminasi

Sumber: Dinkes Propinsi Jateng (2006: 82)

Menurut M.C Widjaja (2003: 7) gejala-gejala dari penyaki diare antara lain:

1. Gelisah, suhu badan meninggi.
2. Tinja encer, berlendir atau berdarah.
3. Warna tinja kehijau-hijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
4. Anus lecet.
5. Gangguan gizi akibat *intake* (asupan) makanan yang kurang, muntah sebelum atau sesudah diare.
6. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
7. Dehidrasi (kekurangan cairan).

2.1.1.6 Pengobatan Diare

Menurut Dinkes Propinsi Jateng (2006: 83) cara mencegah terjadinya diare adalah:

1) Mencegah terjadinya dehidrasi

Dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minuman lebih banyak dengan cara rumah tangga yang dianjurkan seperti air tajin,

kuah sayur, air sup. Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang dianjurkan, berikan air matang.

2) Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan *Ringer lactat* sebelum dianjurkan terapi oral.

3) Memberi makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan.

4) Mengobati masalah lain

Bila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, berikan pengobatan sesuai dengan indikasi dengan mengutamakan rehidrasi.

Pengobatan medis dilakukan setelah diketahui dengan tepat penyebab munculnya diare. Jika penyebabnya infeksi, pengobatan hanya ditujukan untuk menghilangkan infeksi tersebut. Dalam pengobatan infeksi harus dilakukan pemerikasaan laboratorium agar diketahui pasti antibiotik yang dapat digunakan. Di samping itu, jenis antibiotik harus

disesuaikan dengan umur penderita. Pengobatan medis hanya dapat dilakukan oleh dokter (M.C Widjaja, 2003: 56).

2.1.1.7 Pencegahan Diare

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2004: 25) diare dapat dicegah dengan cara:

1. Minum air yang sudah dimasak.
2. Makan makanan yang dimasak.
3. Mencuci buah-buahan dan sayuran yang akan dimakan dalam keadaan segar dengan seksama.
4. Melindungi makanan dari lalat, tikus, kecoa.
5. Mencuci tangan dengan sabun setiap kali selesai buang air besar.
6. Mencuci tangan sebelum makan.
7. Menghindari makanan di warung atau restoran yang kurang bersih.
8. Makan makanan yang bergizi.
9. Membiasakan mencuci alat-alat makan dan minum dengan sabun.
10. Kebersihan lingkungan.

Menurut Depkes RI (2002: 59) hasil penelitian terakhir menunjukan, bahwa cara pencegahan yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

1. Memberikan ASI.
2. Menggunakan air bersih yang cukup.
3. Kuman infeksius penyebab diare ditularkan jalur *Fecal Oral.*
4. Mencuci tangan.

5. Menggunakan jamban sehat.
6. Membuang tinja bayi yang benar.
7. Memberikan imunisasi campak.

2.1.2 Perilaku

2.1.2.1 Definisi Perilaku.

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu semua makhluk hidup berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas sendiri-sendiri. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 114).

2.1.2.2 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Skinner (1938) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003: 118) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil dari hubungan antara perangsang (stimulus) dengan tanggapan (respon) dari respons. Ia membedakan adanya dua respons, yakni:

1) *Respondent response* atau *reflexive response*

Respondent response yaitu respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. *Respondent response (respondent behavior)* ini mencakup emosi respon atau *emotional behavior*.

2) *Operant response atau instrumental response*

Operant response yaitu respons yang timbul dan perkembangannya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang tersebut mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. *Operant response* atau *instrumental response* berbentuk dua macam yaitu:

2.1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain.

2.2) Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung atau yang dapat dilihat oleh orang lain.

2.1.2.3 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 117).

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit (Depkes RI, 2002: 3).

Seorang ahli kesehatan Becker (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 118) mengklasifikasikan perilaku kesehatan yaitu :

1) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

2) Perilaku sakit *(illness behavior)*

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit *(the sick role behavior)*

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup semua hak-hak orang sakit *(right)* dan kewajiban sebagai orang sakit *(obligation)*. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarga) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit *(the sick role)*. Perilaku ini meliputi:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak.
3. Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

2.1.2.4 Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

1) Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya (Depkes RI, 2006: 1).

2) Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Indikator diperlukan untuk menilai apakah aktifitas pokok yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan menghasilkan dampak yang diharapkan (Depkes RI, 2002: 21). Mengacu pada pengertian perilaku sehat, indikator ditetapkan berdasarkan area/wilayah:

2.1) Indikator nasional

Di tetapkan 3 indikator, yaitu:

1. Persentase penduduk tidak merokok.
2. Persentase penduduk yang memakan sayuran dan buah-buahan.
3. Persentase penduduk melakukan aktifitas fisik/olahraga.

Alasan dipilihnya ke tiga indikator tersebut berdasarkan *issue global* dan *regional (Mega Country Health Promotion Network, Healthy Asean Life Style)*, seperti merokok telah menjadi *issue global*, karena semakin mengakibatkan penyakit jantung, kanker paru-paru juga disinyalir menjadi *entry point* untuk narkoba.

Pola makan yang buruk akan berakibat buruk pada semua golongan umur, bila terjadi pada usia balita akan menjadi generasi yang lemah/generasi yang hilang dikemudian hari. Demikian juga pada ibu

hamil akan melahirkan bayi yang kurang sehat, bagi usia produktif akan mengakibatkan produktifitas menurun. Kurang aktifitas fisik dan olah raga mengakibatkan metabolisme tubuh terganggu, apabila berlangsung lama akan menyebabkan berbagai penyakit, seperti jantung, paru-paru, dan lain-lain (Depkes RI, 2002: 23).

2.2) Indikator lokal spesifik

Indikator lokal spesifik yaitu indikator nasional ditambah indikator lokal spesifik masing-masing daerah sesuai dengan situasi dan kondisi daerah tersebut.

2.3) Indikator di tiap tatanan

Indikator tiap tatanan terdiri dari lima tatanan yaitu tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, tatanan sekolah, tatanan sarana kesehatan.

2.1.2.5 Perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

1) Definisi perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota keluarga agar sadar, mau dan mampu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dinkes Popinsi Jawa Tengah, 2006: 3).

2) Indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga

Indikator PHBS pada tatanan rumah tangga adalah suatu alat ukur atau merupakan suatu petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau perasalahan kesehatan dirumah tangga. Indikator PHBS tatanan rumah tangga diarahkan pada aspek program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006: 11).

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jateng (2006: 11), indikator PHBS tatanan rumah tangga yang digunakan di Jawa Tengah terdapat 16 variabel, yang terdiri dari 10 indikator Nasional dan 6 indikator lokal Jawa Tengah.

2.1) Indikator Nasional, yaitu:

1. Bagi ibu hamil pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga/petugas kesehatan.
2. Bagi rumah tangga yang memiliki bayi, bayi mendapat ASI eksklusif (0-6 bulan).
3. Anggota rumah tangga mengkonsumsi beranekaragam makanan dalam jumlah cukup untuk mencapai gizi seimbang.
4. Anggota rumah tangga menggunakan/memanfaatkan air bersih.
5. Anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat.
6. Anggota rumah tangga menempati ruangan rumah minimal 9 M2 per orang.
7. Anggota rumah tangga menggunakan lantai rumah kedap air.
8. Anggota rumah tangga melakukan aktifitas fisik/olahraga.

9. Anggota rumah tangga tidak merokok.
10. Anggota rumah tangga menjadi peserta JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan).

2.2) Indikator Lokal Jawa Tengah, yaitu:

1. Penimbangan balita.
2. Anggota rumah membuang sampah pada tempat yang semestinya.
3. Anggota rumah tangga terbiasa mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB.
4. Anggota rumah tangga menggosok gigi minimal 2 kali sehari.
5. Anggota rumah tangga tidak minum miras dan tidak menyalahgunakan Narkoba.
6. Anggota rumah tangga melakukan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) minimal seminggu sekali.

2.1.2.6 Perilaku mencuci tangan

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2006: 18) yang dimasud perilaku mencuci tangan yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga adalah semua anggota keluarga mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB dengan sabun dan air bersih.

Mencuci tangan adalah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman (www.wikipedia.com).

Menurut Heni Wisma (2009) sebaiknya cuci tangan juga sering kali dilakukan terutama:

1. Pada waktu akan makan.
2. Setelang buang air besar.
3. Akan memasak makanan.
4. Setelah mengganti popok bayi.
5. Setelah bersalaman dengan orang lain.

2.1.2.7 Perilaku membuang sampah

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2006: 17) yang dimasud perilaku membuang sampah yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga adalah anggota rumah tangga membuang sampah pada tempatnya. Sampah ditampung dan dibuang setiap hari ditempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan, serta tidak terdapat sampah yang berserakan baik didalam maupun diluar rumah.

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2005: 25) hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengelola tempat sampah rumah tangga/tempat pembuangan sampah pribadi dirumah-rumah adalah:

1. Penampungan sampah di tempat sampah tidak melebihi 3x24 jam (3 hari) dan segera dibuang.
2. Penempatan tempat sampah hendaknya pada jarak terdekat yang banyak menghasilkan sampah.
3. Kalau halaman luas, maka pembuangan sampah dapat dibuat lubang sampah dan bila sudah penuh dapat ditutup kembali dengan tanah atau dibakar sedikit demi sedikit.

4. Tempat sampah tidak menjadi sarang/tempat berkembangbiaknya serangga atau hewan penular penyakit (vektor).
5. Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran airnya sehingga bisa mengundang datangnya lalat.

2.1.2.8 Perilaku menggunakan jamban sehat

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2006: 17) yang dimasud perilaku menggunakan jamban sehat yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga adalah anggota rumah tangga menggunakan jamban sehat yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan *septictank*, cemplung tertutup).

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2005: 25) syarat–syarat jamban keluarga yang memenuhi kriteria kesehatan adalah:

1. *Septictank* tidak mencemari air tanah dan permukaan, jarak dengan sumber air kurang lebih 10 meter.
2. Bila berbentuk leher angsa, air penyekat selalu menutup lubang tempat jongkok.
3. Bila tanpa leher angsa, harus dilengkapi dengan penutup lubang tempat jongkok yang dapat mencegah lalat atau serangga/binatang lainya.

2.1.2.9 Perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih

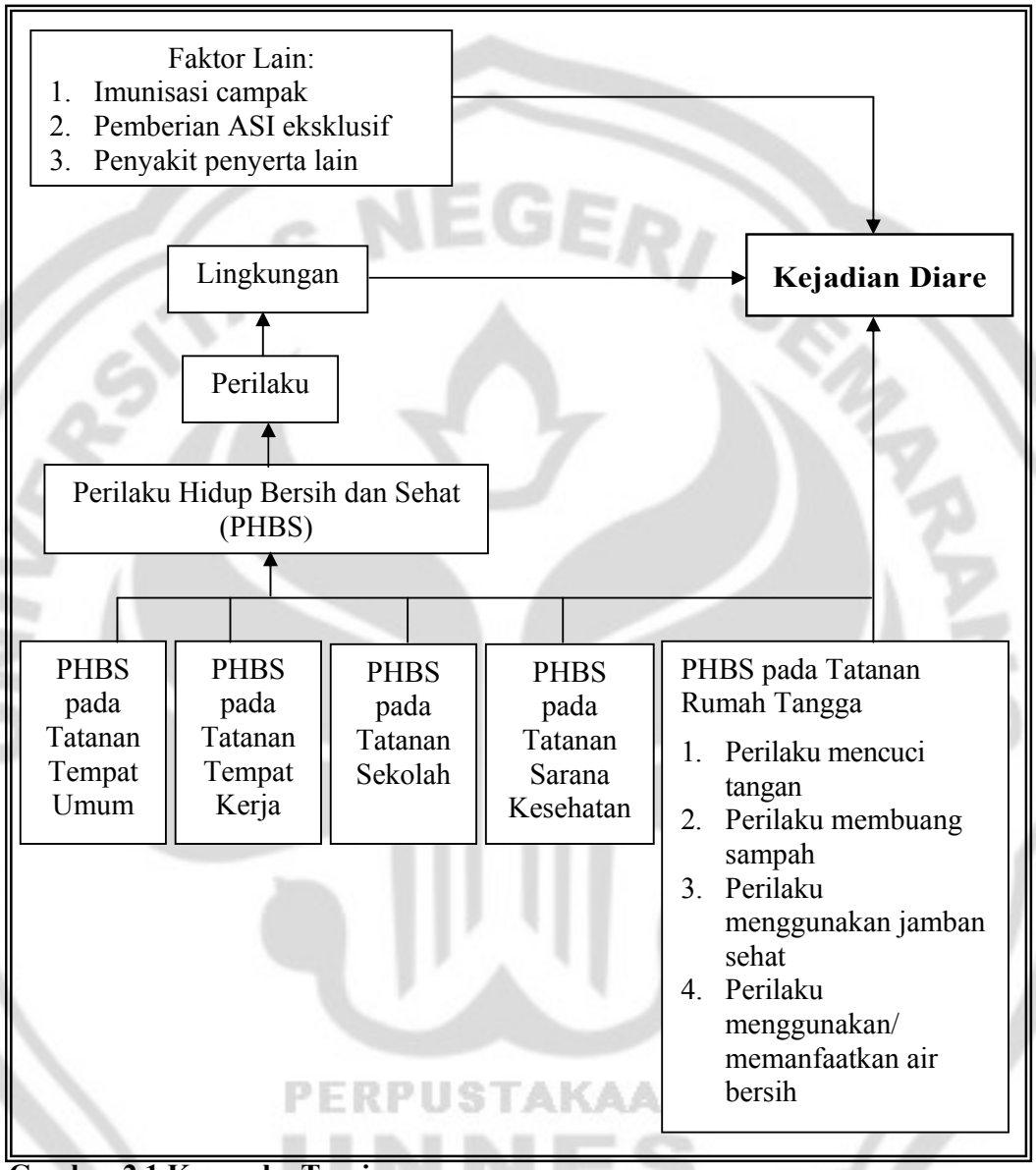
Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2006: 17) yang dimasud perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih yang sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga adalah anggota rumah

tangga menggunakan/memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Air bersih untuk: minum (sudah dimasak sampai mendidih, air minum dalam kemasan), memasak, mandi dan mencuci.

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2005: 17) jenis sarana air bersih meliputi sumur gali (SGL), sumur pompa tangan (SPT), perlindungan mata air (PMA), penampungan air hujan (PAH), perpipaan (PP), terminal air (TA).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

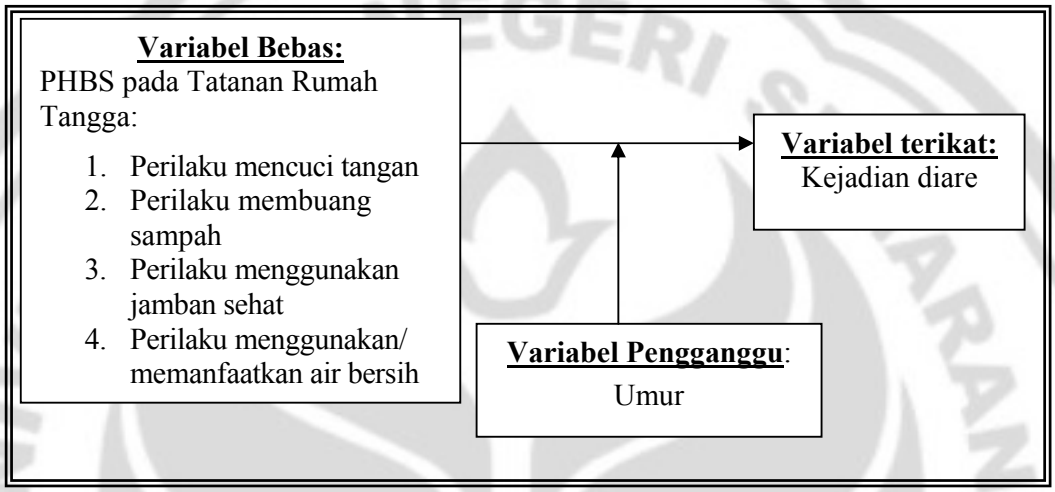
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Modifikasi dari Depkes RI (2002), Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2006)

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan: Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan bahwa diare dapat dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dansehat pada tatanan rumah tangga yang meliputi perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunkan jamban sehat, dan perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih. Faktor lain yang tidak diteliti tetapi dapat mempengaruhi kejadian diare yaitu umur. Faktor tersebut dikendalikan dengan catatan rekam medik Puskesmas Kersana tahun 2008 yaitu dengan memilih golongan umur 6-12 tahun yang terkena diare.

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare anak usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana.

3.2.2 Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
2. Ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
3. Ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.
4. Ada hubungan antara perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2002:148) jenis penelitian *explanatory research* dengan metode survey dan pendekatan *Cross Sectional,* yaitu suatu penelitian di mana variabel–variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel–variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat dan perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare anak usia 6-12 tahun.

3.4.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Perilaku mencuci tangan	Perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. 1. Memenuhi syarat apabila mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah BAB. 2. Tidak memenuhi syarat apabila tidak memenuhi syarat tersebut. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 18)	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memenuhi syarat. 2. Memenuhi syarat.	Ordinal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Perilaku membuang sampah	Perilaku membuang sampah pada tempatnya. 1. Memenuhi syarat apabila: 1) Sampah ditampung dan dibuang setiap hari ditempat pembuangan yang memenuhi syarat (tempat sampah tertutup dan kedap air, lubang sampah dan bila sudah penuh ditutup kembali dengan tanah atau dibakar). 2) Tidak terdapat sampah	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memenuhi syarat. 2. Memenuhi syarat. (Dinkes Propinsi Jateng 2006: 17)	Ordinal

Lanjutan (Tabel 3.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	berserakan baik didalam maupun diluar rumah. 2. Tidak memenuhi syarat apabila tidak memenuhi syarat tersebut. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)				
Perilaku menggunakan jamban sehat	Perilaku membuang air besar di jamban yang memenuhi syarat kesehatan. 1. Memenuhi syarat apabila: 1) Jamban leher angsa dengan *septictank*. 2) Jamban cemplung tertutup. 2. Tidak memenuhi syarat apabila tidak memenuhi syarat tersebut. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memenuhi syarat. 2. Memenuhi syarat. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)	Ordinal
Perilaku mengguna	Perilaku menggunakan/	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memenuhi	Ordinal

kan/ memanfaatkan air bersih	memanfaatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari. 1. Memenuhi syarat apabil air bersih digunakan/ dimanfaatkan untuk: minum (sudah dimasak sampai mendidih, air minum dalam kemasan), memasak, mandi, mencuci. 2. Tidak memenuhi syarat apabila air			syarat 2. Memenuhi syarat (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)	

Lanjutan (Tabel 3.1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	bersih tidak memenuhi syarat tersebut. (Dinkes Propinsi Jawa Tengah 2006: 17)				
Kejadian diare	Kejadian diare adalah ada atau tidaknya penderita diare usia 6-12 tahun yang menjadi sampel dari populasi penelitian dengan diagnosa buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) yang diambil dari data di Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes	Dokumentasi	Catatan Medik	1. Diare, jika menderita diare dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes 2. Tidak diare, jika tidak menderita dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes	Ordinal

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002: 108). Populasi penelitian ini adalah semua penderita diare usia 6-12 tahun

yang tercatat di catatan rekam medik Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes yaitu 103 orang.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 2002: 109). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk pengambilan sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab (Sudigdo Sastroasmoro, 2002:41).

Kriteria inklusi dalam panelitian ini antara lain:

1. Penderita mempunyai usia 6 sampai 12 tahun,
2. Pernah berobat pada saat menderita diare,
3. Bersedia mengikuti penelitian,
4. Mempunyai tempat tinggal tetap di wilayah kerja Puskesmas Kersana.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

1. Responden menolak untuk diwawancarai.
2. Responden tidak mempunyai tempat tinggal tetap sehingga sulit ditindaklanjuti.

3.6.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ini secara *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat–sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling* sebanyak 35 anak.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \times 0{,}5(1-0{,}5)103}{(0{,}1)^2(183-1) + (1{,}96)^2 \times 0{,}5(1-0{,}5)}$$

$$n = \frac{98{,}9212}{2{,}7804}$$

n = 35 anak

(Stanley Lemeshow, 1997: 54)

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

z = Derivat baku untuk α

p = Proporsi

N = Jumlah populasi

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannnya lebih mudah dan

hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah di olah (Suharsimi Arikunto, 2002: 136).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

3.7.1 Kuesioner

Daftar pertanyaan tertulis yang dipergunakan untuk pedoman dalam wawancara yang terdiri dari pertanyaan yang sudah dipersiapkan dan sudah diuji reliabilitas maupun validitasnya**.**

Tabel 3.3 Distribusi Butir Kuesioner PHBS Rumah Tangga

No	Aspek	No Butir
1	Perilaku Mencuci Tangan	1 – 3
2	Perilaku membuang Sampah	4 – 8
3	Perilaku Menggunakan Jamban Sehat	9 – 11
4	Perilaku Menggunakan /Memanfaatkan Air Bersih	12 – 16

3.7.2 Dokumentasi Catatan Medik

Untuk mengumpulkan data mengenai kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana yang ada di Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes.

3.8 Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Wawancara

Digunakan untuk mengetahui tentang informasi tentang variabel perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat dan perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kuesioner sebagai instrumennya.

3.8.2 Dokumentasi

Digunakan untuk mendokumentasikan hasil wawancara dari variabel perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat dan perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih.

3.8.3 Catatan Rekam Medik

Digunakan untuk memperoleh data kejadian diare yang tercatat Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes pada tahun 2008.

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu instrumen yang dipakai penelitian yaitu kuesioner yang bertujuan mengetahui pendapat seseorang mengenai sesuatu hal. Kuesioner tersebut biasanya dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan data yang valid dan handal.

3.9.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Product Moment* dari Pearson. Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diukur, serta instrumen dikatakan valid atau sahih apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan r hitung > r tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 129).

Berdasarkan uji validitas dengan bantuan program SPSS 12.0 diperoleh r hitung yang kemudian dibandingkan dengan r tabel *Product Moment.* Untuk uji

validitas terhadap 20 responden, taraf signifikansi 5% didapat harga r tabel sebesar 0,444.

3.9.2 Reliabilitas

Reliabilitas artinya dapat dipercaya, jadi dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 133). Uji reliabel (keterhandalan) menunjukan sejauh mana instrumen yang digunakan mempunyai ketepatan pengukuran untuk digunakan berkali-kali. Untuk mengetahui reliabel atau tidaknya, instrumen hasil uji coba ditabulasi dalam tabel analisis data dan dicari varian tiap item, kemudian dijumlahkan menjadi varian total. Dinyatakan reliabel jika r alpha positif dan r alpha > r tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 135).

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas dengan bantuan program SPSS 12.0 diperoleh r alpha 0,930 dan r tabel 0,444. dengan demikian r alpha > r tabel sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Proses pengolahan data tersebut meliputi:

3.10.1.1 Editing

Merekap hasil nilai melengkapi jawaban dan menghitung bobot skor tiap responden berdasarkan jawaban dari tiap pertanyaan, kemudian dijumlahkan agar dapat di kategorikan menjadi dua yaitu tidak memenuhi syarat kesehatan dan memenuhi syarat kesehatan. Untuk jawaban a diberi skor 0, jawaban b diberi skor 1. Urutan jawaban bertujuan untuk memudahkan dalam memasukkan data.

3.10.1.2 Coding

Memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Untuk kategori perilaku mencui tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat dan perilaku menggunakan/ memanfatkan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan diberi kode 2, dan yang tidak memenuhi syarat kesehatan diberi kode 1. Sedangkan diare diberi kode 2 dan tidak diare diberi kode 1.

3.10.1.3 Tabulating

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan, tidak semua data yang diperoleh diolah, tetapi ada sebagian data yang dijadikan sebagai data pendukung dalam

PERPUSTAKAAN UNNES

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel untuk menggambarkan variabel bebas, disajikan dalam bentuk distribusi

frekuensi. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Dilakukan dengan membuat tabel silang antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana.

Analisis untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan derajat kebebasan (df = 1), dan nilai kemaknaan (α = 5%). Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria yaitu: (1) jika *p value* > 0,05 maka Ho diterima, (2) jika *p value* < 0,05 maka Ho ditolak (Sopiyudin Dahlan, 2004:27).

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat maka digunakan koefisien korelasi. Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

No	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1	0,00-0,199	Sangat rendah
2	0,20-0,399	Rendah
3	0,40-0,599	Sedang
4	0,60-0,799	Kuat
5	0,80-1,000	Sangat kuat

(Sumber: Sugiyono, 2005:216).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Berdasarkan letak geografis, wilayah kerja Puskesmas Kersana terletak di barat-selan dari Kabupaten Brebes dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara : Kecamatan Tanjung

Sebelah Selatan : Kecamatan Banjarharjo

Sebelah Timur : Kecamatan Ketanggungan

Sebelah Barat : Kecamatan Losari

Wilayah kerja Puskesmas Kersana mempunyai luas 25,23 km2 secara administratif terbagi menjadi 13 desa, 77 RW dan 385 RT.

4.1.2 Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kersana pada tahun 2007 sebanyak 62.798 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 31.387 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 31.411 jiwa. Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kersana tercatat 2.489 jiwa/km2.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Perilaku Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan yang dimaskudkan dalam penelitian ini adalah perilaku mencuci tangan yang memenuhi syarat sesuai dengan pedoman perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku mencuci tangan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Perilaku Mencuci Tangan Responden

No	Perilaku Mencuci Tangan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak memenuhi syarat	13	37,1
2	Memenuhi syarat	22	62,9
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memenuhi syarat mencuci tangan ada 22 orang (62,9%) sedangkan responden yang tidak memenuhi syarat mencuci tangan ada 13 orang (37,1%).

4.2.1.2 Perilaku Membuang Sampah

Perilaku membuang sampah yang dimaskudkan dalam penelitian ini adalah perilaku membuang sampah yang memenuhi syarat sesuai dengan pedoman perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku membuang sampah responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Membuang Sampah Responden

No	Perilaku Membuang Sampah	Frekuensi	Prosentase (%)

1	Tidak memenuhi syarat	17	48,6
2	Memenuhi syarat	18	51,4
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi syarat membuang sampah ada 18 orang (51,4%) sedangkan responden yang memenuhi syarat membuang sampah dengan baik ada 17 orang (48,6%).

4.2.1.3 Perilaku Menggunakan Jamban Sehat

Perilaku menggunakan jamban sehat yang dimaskudkan dalam penelitian ini adalah perilaku menggunakan jamban sehat yang memenuhi syarat sesuai dengan pedoman perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku menggunakan jamban sehat responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Menggunakan Jamban Sehat Responden

No	Perilaku Menggunakan Jamban Sehat	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak memenuhi syarat	23	65,7
2	Memenuhi syarat	12	34,3
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi syarat menggunakan jamban sehat ada 23 orang (65,7%) responden, sedangkan responden yang memenuhi syarat menggunakan jamban sehat ada 12 orang (34,3%).

4.2.1.4 Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih

Perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih yang dimaskudkan dalam penelitian ini adalah perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih yang memenuhi syarat sesuai dengan pedoman perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih Responden

No	Perilaku Menggunakan/ Memanfaatkan Air Bersih	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak memenuhi syarat	17	48,6
2	Memenuhi syarat	18	51,4
	Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi syarat menggunakan/memanfaatkan air bersih ada 17 orang (48,6%) sedangkan responden yang tidak memenuhi syarat menggunakan/memanfaatkan air bersih ada 18 orang (51,4%).

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Perilaku Mencuci Tangan	Kejadian Diare						*p value*	CC
	Diare		Tidak Diare		Total			
	∑	%	∑	%	∑	%		
Tidak memenuhi syarat	11	84,6	2	15,4	13	100		
Memenuhi syarat	7	31,8	15	68,2	22	100	0,003	0,455
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 13 responden yang tidak memenuhi syarat dalam mencuci tangan, terdapat 14 anak mengalami diare dan 2 anak mengalami tidak diare. Sedangkan diantara 22 responden yang memenuhi syarat dalam mencuci tangan terdapat 7 anak mengalami diare dan 15 anak tidak mengalami diare.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,003 (p *value* < 0,05), sehingga Ha diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Berdasarkan *Symmetric Measures* didapatkan *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,455. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang sedang antara responden yang memiliki perilaku mencuci tangan tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare.

4.2.2.2 Hubungan antara Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Diare

Perilaku Membuang Sampah	Kejadian Diare						*p value*	CC
	Diare		Tidak Diare		Total			
	∑	%	∑	%	∑	%		
Tidak memenuhi syarat	16	94,1	1	5,9	17	100		
Memenuhi syarat	2	11,1	16	88,9	18	100	0,0001	0,639
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 17 responden yang tidak memenuhi syarat dalam membuang sampah, terdapat 16 anak mengalami diare dan 1 anak mengalami tidak diare. Sedangkan diantara 18 responden yang memenuhi syarat dalam membuang sampah terdapat 2 anak mengalami diare dan 17 anak tidak mengalami diare.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,0001 (*p value* < 0,05), sehingga Ha diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Berdasarkan *Symmetric Measures* didapatkan *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,639. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara responden yang memiliki perilaku membuang sampah tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare.

4.2.2.3 Hubungan antara Perilaku Menggunakan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Perilaku Menggunakan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare

Perilaku Menggunakan Jamban Sehat	Kejadian Diare						*p value*	CC
	Diare		Tidak Diare		Total			
	∑	%	∑	%	∑	%		
Tidak memenuhi syarat	16	69,6	7	30,4	23	100		
Memenuhi syarat	2	16,7	10	83,3	12	100	0,003	0,449
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 23 responden yang tidak memenuhi syarat dalam menggunakan jamban sehat, terdapat 16 anak mengalami diare dan 7 anak mengalami tidak diare. Sedangkan diantara 12 responden yang memenuhi syarat dalam menggunakan jamban sehat terdapat 2 anak mengalami diare dan 10 anak tidak mengalami diare.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,003 (p *value* < 0,05), sehingga Ha diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Berdasarkan *Symmetric Measures* didapatkan *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,449. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang sedang antara responden yang memiliki perilaku menggunakan jamban sehat tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare.

4.2.2.4 Hubungan antara Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih Sehat dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Perilaku Menggunakan Jamban Sehat	Kejadian Diare						*p value*	CC
	Diare		Tidak Diare		Total			
	∑	%	∑	%	∑	%		
Tidak memenuhi syarat	14	82,4	3	17,6	17	100	0,0001	0,515
Memenuhi syarat	4	22,2	14	77,8	18	100		
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 17 responden yang tidak memenuhi syarat dalam menggunakan/memanfatkan air bersih, terdapat 14 anak mengalami diare dan 3 anak mengalami tidak diare. Sedangkan diantara 18 responden yang memenuhi syarat dalam mencuci tangan terdapat 4 anak mengalami diare dan 14 anak tidak mengalami diare.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,0001 (*p value* < 0,05), sehingga Ha diterima. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Berdasarkan *Symmetric Measures* didapatkan *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,515. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang sedang antara responden yang memiliki perilaku

menggunakan/memanfatkan air bersih tidak memenuhi syarat dengan kejadian diare.

4.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat, dan perilaku menggunakan/memanfatkan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes

Tabel 4.9 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Uji *Chi-Square*

No	Variabel	*p value*	*CC*	Keterangan
1	Perilaku mencuci tangan	0,003	0,455	Signifikan
2	Perilaku membuang sampah	0,0001	0,639	Signifikan
3	Perilaku menggunakan jamban sehat	0,003	0,449	Signifikan
4	Perilaku menggunakan/ memanfatkan air bersih	0,0001	0,515	Signifikan

.

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Hubungan antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Hal ini didasarkan pada uji *Chi-Square* yang diperoleh *p value* 0,003 (*p value* < 0,05). Hal ini disebabkan 13 (37,14 %) responden tidak memiliki perilaku mencuci tangan yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu tidak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB. Sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 22 (62,86 %) responden, yaitu mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB.

Menurut Harold S. Koplewich (2005: 35) pencegahan diare bisa dilakukan dengan mencuci tangan yang merupakan cara terbaik untuk mencegah infeksi yang menyebar dari orang ke orang. Cuci tangan menjadi cara yang efektif mencegah penularan penyakit sebab kuman yang menempel di tangan menjadi salah satu rantai penularan penyakit. Pada kasus diare misalnya, kuman-kuman diare ikut keluar bersama kotoran/feses dan mudah berpindah tangan saat penderita cebok. Bila sesudahnya tidak mencuci tangan dengan baik, kuman tersebut bisa berpindah ke benda-benda yang disentuh termasuk makanan/minuman yang mungkin dikonsumsi juga oleh orang lain (Nadesul Hendrawan, 2008).

Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait diare menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hungga separuh. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (www.wikipedia.com).

Menurut Depkes RI (2002: 61) 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 menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

5.1.2 Hubungan antara Perilaku Membuang Sampah dengan Kejadian Diare

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Hal ini didasarkan pada uji *Chi-Square* yang diperoleh *p value* 0,0001 (*p value* < 0,05). Hal ini disebabkan 17 (48,58 %) responden tidak memiliki perilaku membuang sampah yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu sampah tidak ditampung dan dibuang

setiap hari ditempat pembuangan yang memenuhi syarat (tempat sampah tertutup dan kedap air, lubang sampah dan bila sudah penuh ditutup kembali dengan tanah atau dibakar). Sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 18 (51,42%) responden, yaitu sampah ditampung dan dibuang setiap hari ditempat pembuangan yang memenuhi syarat (tempat sampah tertutup dan kedap air, lubang sampah dan bila sudah penuh ditutup kembali dengan tanah atau dibakar).

Menurut Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2004: 26) tidak tersedianya tempat sampah yang tertutup merupakan faktor resiko terjadinya diare. Sampah merupakan tempat yang ideal untuk sarang tempat berkembangbiaknya berbagai vektor penularan penyakit. Lalat merupakan salah satu vektor penular penyakit khususnya penyakit saluran pencernaan dalam hal ini adalah diare, karena lalat mempunyai kebiasaan hidup di tempat kotor dan tertarik bau busuk seperti sampah basah (Heru R dan R Azizah, 2003: 153).

5.1.3 Hubungan antara Perilaku Menggunakan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Hal ini didasarkan pada uji *Chi-Square* yang diperoleh *p value* 0,003 (*p value* < 0,05). Hal ini disebabkan 23 (65,71%) responden tidak memiliki perilaku menggunakan jamban sehat

yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu tidak membuang air besar di jamban memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan air penyekat dan *septic tank*, jamban cemplung tertutup). Sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 12 (34,29%) responden, yaitu membuang air besar di jamban memenuhi syarat kesehatan (jamban leher angsa dengan air penyekat dan *septic tank*, jamban cemplung tertutup).

Menuret Depkes RI (2002: 61) pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Pendapat tersebut juga disampaikan oleh Dinkes Propinsi Jawa Tengah (2004: 24) yang menyatakan bila buang air besar tidak di jamban, tinjanya akan dapat menjadi sumber penular bagi orang lain. Kuman pada tinja dapat langsung ditularkan pada orang lain melalui makanan yang tercemar melalui tangan saat memegang atau lewat serangga.

5.1.4 Hubungan antara Perilaku Menggunakan/Memanfaatkan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes. Hal ini didasarkan pada uji *Chi-Square* yang diperoleh *p value* 0,0001 (*p value* < 0,05). Hal ini disebabkan 17 (48,58%) responden tidak memiliki perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan,

yaitu tidak menggunakan/ memanfatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari (untuk minum sudah dimasak samapi mendidih atau air minum dalam kemasan, memasak, mandi dan mencuci). Sedangkan yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 18 (51,42%) responden, yaitu menggunakan/memanfatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari (untuk minum sudah dimasak samapi mendidih atau air minum dalam kemasan, memasak, mandi dan mencuci).

Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Depkes RI (2002: 60) yang menyatakan masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan melindungi air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Menurut Depkes RI (2002: 61) yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam penggunaan air bersih adalah: a) ambil air dari sumber air bersih, b) ambil dan simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup, c) cuci semua peralatan masak dan makan dengan air bersih yang cukup, d) gunakan air yang direbus.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya meneliti beberapa indikator yang tercakup dalam pedoman perilaku hidup bersih dan sehat, yaitu

perilaku mencuci tangan, perilaku membuang sampah, perilaku menggunakan jamban sehat dan perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian tentang Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Pusksmas Kersana.
2. Ada hubungan antara perilaku membuang sampah dengan kejadian diare di wilayah kerja Pusksmas Kersana.
3. Ada hubungan antara perilaku menggunakan jamban sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Pusksmas Kersana.
4. Ada hubungan antara perilaku menggunakan/memanfaatkan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Pusksmas Kersana.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di wilayah kerja Puskesmas Kersana Kabupaten Brebes saran yang diajukan adalah sebagai berikut:

PERPUSTAKAAN UNNES

6.2.1 Instansi (Puskesmas)

Agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat.

6.2.2 Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan agar mau menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit, terutama penyakit diare.

6.2.3 Peneliti Lain

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jenis desain penelitian dan variabel yang berbeda untuk lebih mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, 2002, *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat,* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____, 2002, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1215 / MenKes / SK / XI / 2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare,* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

_____, 2002, *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat,* Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2005, *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2005*, Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

_____, 2006, *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2006*, Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

_____, 2005, *Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2005*, Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

_____, 2006, *Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Puskesmas Tahun 2006*, Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2004, *Buku Pegangan Kader Pengendalian Faktor Risiko Penyaki,*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tim Penggerak PKK Propinsi Jawa Tengah Yayasan Dian Nusantara – RAECI.

_____, 2005 *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____, 2006, *Prosedur Tetap Penanggulangan KLB & Bencana Propinsi Jawa Tengah,* Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

_____, 2006, *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006,* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

_____, 2006, *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga*, Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

Harold S Koplewich, 2005, *Penyakit Anak: Diagnosa dan Penanganannya*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
Heni Wisma, 2009, *PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)* http://heniwisma.wordpress.com

Heru Rudianto dan R. Azizah, 2003, *Stuidi Tentang Perbedaan Jarak Perumahan Ke TPA Sampah Open Dumping Dengan Indikator Tingkat Kepadatan Lalat dan Kejadian Diare (Studi Di Desa Kenep Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan*, www.library@lib.unair.ac.id.

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata I,* Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Nadesul Hendrawan, 2008, *Tangkal Penyakit Dengan PHBS*, www.mediaindonesia.com.

Mulyadi, 2008, *"Pengetahuan, Diare, Sikap dan Perilaku Keluarga*, www.sahabatpintarq.com.

Retno Edi Ningsih, 2007, *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Praktik Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Desa Sembeng, Kecamatan Bantarbolang Kabupaten Pemalang Tahun 2007,* Skripsi: Universitas Diponegoro.

Ridwan Amiruddin, 2007, *Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare)*, http://ridwanamiruddin.wordpress.com.

Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta: Rineka Cipta.

_____, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehata,* Jakarta: Rineka Cipta.

Sopiyudin Dahlan, 2005, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: PT.Arkans.

_____, 2008, *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Isamel, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Pnelitian Klinis,* Jakarta: Sagung Seto.

Sugiyono, 2005, *Statistik Untuk Penelitian,* Bandung: C Alfabeta.

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.

Stanley Lameshow dkk, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian*, Yogyakarta: Gajahmada University Press

Vera Elfiatri dkk, 2007, *Analisis Spasial Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sebagai Faktor Resiko Diare di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2007*, Skripsi: Universitas Gajah Mada.

Widjaja, 2003, *Mengatasi Diare dan Keracunan Pada Balita*, Jakarta: Kawan Pustaka.

Yoseph Harry Murtanto, 2000, *Faktor Lingkungan Dan Faktor Perilaku Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas Kabupaten Klaten*, Skripsi: Universitas Diponegoro

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES