HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE

Studi Analitik Observasional Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus

Periode Januari – Maret 2018

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

Desy Kurniawati

30101407162

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE

Studi Analitik Observasional Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus Periode Januari – Maret 2018

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Desy Kurniawati

30101407162

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I	Penguji I
Dr.Ir.Hj. Titiek Soemarawati, M.Kes	**Dr.Hj. Siti Thomas Z., SKM M.Kes**
Pembimbing II	Penguji II
Drs. Purwito Soeprijo P., M.Kes	**dr. Dian Apriliana R., M.Med.Ed**

Digitally signed by Dian Apriliana Rahmawatie
Date: 2021.08.19 15:36:03 +07'00'

Semarang, Agustus 2021
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,

Dr.dr.H. Setyo Trisnadi Sp.KF.,SH

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **DESY KURNIAWATI**

NIM : **30101407162**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

"HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE"

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 16 Agustus 2021

Desy Kurniawati

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Desy Kurniawati
NIM	:	30101407162
Program Studi	:	S1 Kedokteran
Fakultas	:	Kedokteran Umum

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir Skripsi dengan judul :

"Hubungan Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare (Studi Analitik Observasional pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus periode Januari-Maret 2018".

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 Agustus 2021

Yang menyatakan,

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Balas dendam terbaik adalah menjadikan dirimu lebih baik"

(Ali bin Abi Thalib)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini dipersembahkan kepada

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung

Dosen Pembimbing dan Penguji

Kedua Orangtua dan Kakak

Teman-teman FK Unissula 2014

Semua Pihak yang Membantu dalam Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini

PRAKATA

"Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh"

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan berkah dan limpahan rahmat serta hidayahNya, sehingga skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE"** ini dapat penulis selesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan suatu karya ilmiah tidaklah mudah, oleh karena itu tidak tertutup kemungkinan dalam penyusunan skripsi ini terdapat kekurangan, sehingga penulis sangat mengharapkan masukan, saran, dan kritikan yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

Proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai rintangan, mulai dari pengumpulan literatur, pengumpulan data sampai pada pengolahan data maupun dalam tahap penulisan. Namun dengan kesabaran dan ketekunan yang dilandasi dengan rasa tanggung jawab selaku mahasiswa dan juga bantuan dari berbagai pihak, baik material maupun moril.

Olehnya itu dalam kesempatan ini izinkanlah penulis mengucapkan Jazakumullahu Khairan katsira kepada yang terhormat:

1. Dr.dr.H. Setyo Trisnadi Sp.KF.SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang`

2. Dr.Ir.Hj. Titiek Soemarawati, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah mendorong, membimbing, memberikan arahan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Drs.Purwito Soegeng Prasetijono, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannnya skripsi ini.
4. Dr.Hj. Siti Thomas Zulaikhah, SKMM.Kes, selaku dosen penguji I yang telah membimbing dengan sabar dan mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. dr. Dian Apriliana R., M.Med.Ed, selaku dosen penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. Kedua orang tuaku tercinta, ayahanda Sumono dan ibunda Rini Dwi Astuti yang telah mencurahkan seluruh cinta, kasih sayang dan air mata, untaian doa serta pengorbanan tiada henti, yang hingga kapanpun penulis takkan bisa membalasnya. Maafkan jika ananda sering menyusahkan, merepotkan, serta melukai perasaan ibunda dan ayahanda. Keselamatan dunia akhirat semoga selalu untukmu. Semoga Allah selalu menyapamu dengan Cinta-Nya.
7. Seluruh Keluarga besar ku yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesikan studi yang telah mencurahkan kasih sayang, dorongan moril dan materi serta adik-adik yang penulis sayangi, Morin

Nurul Hidayah, Nurul Khanifah, Fahreizy, dan Farid, Joni, Mulyo, Aji, Sigit, Isna, Jihan, yang selalu menemani penulis dalam duka, canda dan tawa. Semoga kalian menjadi orang yang dibanggakan.

8. Teman-temanku Ase, Vita, Harsi, Valen, Luky, terima kasih untuk proses yang telah kita lalui bersama.
9. Teman-Teman sejawat Radix 2014 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Selain itu, penulis juga mengucapkan permohonan maaf yang sedalam-dalamnya jika penulis telah banyak melakukan kesalahan dan kekhilafan, baik dalam bentuk ucapan maupun tingkah laku dari penulis sebagai manusia biasa yang tak pernah luput dari kesalahan dan kekhilafan. Adapun mengenai kebaikan-kebaikan penulis, itu semata-mata datangnya dari Allah SWT, karena segala kesempurnaan hanyalah milik-Nya.

Akhirnya, penulis berharap bahwa apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga kesemuanya ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya, Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN v
PRAKATA vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
ABSTRACT xv
ABSTRAK xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Perumusan Masalah 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum 3
1.3.2. Tujuan Khusus 3
1.4. Manfaat Penelitian 3
1.4.1. Manfaat Teoritis 3
1.4.2. Manfaat Praktis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Konsep Diare 5
2.2 Konsep PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) 11
2.2.1. Definisi Perilaku 11
2.2.2. Definisi PHBS 11
2.2.3. Faktor PHBS 12
2.3 Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Kecamatan Undaan Kudus 18
2.4 Kerangka Teori 20
2.5 Kerangka Konsep 20
2.6 Hipotesis 20
BAB III METODE PENELITIAN 21
3.1. Jenis Penelitian 21
3.2. Variabel dan Definisi Operasional 21
3.2.1. Variabel 21
3.2.2. Definisi Operasional 21
3.3. Pengumpulan Data 22
3.4. Populasi dan Sampel 23
3.4.1 Populasi 23
3.4.2 Sampel 23
3.5. Cara Pengambilan Sampel 25

3.6. Instrumen Penelitian 25
3.7. Uji Pendahuluan 25
3.8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 26
3.8.1 Uji Validitas 26
3.7.2 Uji Reliabilitas 26
3.9. Alur Penelitian 27
3.10. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian 28
3.10.1 Tempat Penelitian 28
3.10.2 Waktu Penelitian 28
3.11. Olah Data Penelitian 28
3.12. Analisis Data 29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 30
4.1. Hasil Penelitian 30
4.1.1. Gambaran Umum Populasi dan Sampel Penelitian 30
4.1.2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian 34
4.1.3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga 36
4.1.4. Kejadian Diare 37
4.1.5. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah. 38
4.2. Pembahasan 40
4.2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Undaan Kudus, Jawa Tengah. 40
4.2.2. Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah. 42
4.2.3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah. 43
4.3. Keterbatasan Penelitian 44
BAB V PENUTUP 45
5.1 Kesimpulan 45
5.2 Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian.....32

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Diare 32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Tidak Diare 32
Tabel 4.3 Sebaran Responden Diare 33
Tabel 4.4 Sebaran Responden Tidak Diare 33
Tabel 4.5 Tabel Hasil Pengujian Validitas 35
Tabel 4.6 Tabel Hasil Pengujian Reliabilitas 36
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi PHBS Tatanan Rumah Tangga 37
Tabel 4.8 Tabel Kejadian Diare 37
Tabel 4.9 Data Tabulasi Silang PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare 38
Tabel 4.10. Tabel chi square Data Penelitian 39
Tabel 4.11. Tabel Hasil Penelitian Koefisien Kontingensi 40

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR SINGKATAN

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

STBM : Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

ECHO : Enteric Cytopathic

OMA : Otitis Media Akut

ORS : Oral Rehidration Solution

PDAM : Perusahaan Daerah Air Minum

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar informed consent 53
Lampiran 2. Formulir persetujuan dalam penelitian 54
Lampiran 3. Kuesioner penelitian 55
Lampiran 4. Output spss 59
Lampiran 5. Surat izin penelitian 64
Lampiran 6. Surat balasan izin penelitian 65
Lampiran 7. Ethical clearance 66
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian 67
Lampiran 9. Data untuk uji validitas dan Reliabilitas 74
Lampiran 10. Data untuk penelitian 75

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

ABSTRACT

Background: *Diarrhea is a public health problem in developing countries such as Indonesia.. One of the causes of diarrhea is problem related to Clean and Healthy Living Behavior. This study aims to determine the relationship between clean and healthy behavior in the household with diarrhea in the Undaan Health Center, Kudus, Central Java.*

Methods: *this study uses descriptive quantitative research with descriptive survey research methods. The research applies observational analytic study with a case control approach. The independent variables used in the study consisted of clean water usage behavior, hand washing behavior, and latrine use behavior. The dependent variable used is the incidence of diarrhea. The number of samples was 64 people who were taken by purposive sampling technique. Data analysis used bivariate analysis with chi-square method.*

Results: *From the results of data processing shows that there is strong relations between the behavior of clean and healthy living in the household order and the incidence of diarrhea in the Undaan Health Center, Kudus.. This is evidenced by the significance value of Pearson chi-square is 0.000 which is smaller than the significance level of 0.05 and the result of coefficient contingency level is 0,602.*

Conclusion: *Based on the results of research that has been carried out, most of the Clean and Healthy Living Behaviors of Household are in the good category and there is a strong relations between Clean and Healthy Living Behaviors of Household Arrangements with the Incidence of Diarrhea at Undaan Health Center, Kudus. It is expected to conduct more in deep research on Clean and Healthy Living Behavior in household and its relationships with diarrhea such as adding knowledge variables, knowing the factors that cause of lack of clean and healthy living behavior in household and others.*

Keywords*: Diarrhea, Clean and healthy living behavior, Undaan Health Center*

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Salah satu penyebab timbulnya diare adalah masalah yang berhubungan dengan penggunaan air bersih dan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

Metode:. Penelitian menerapkan penelitian studi analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian terdiri dari perilaku penggunaan air bersih, perilaku mencuci tangan, dan perilaku menggunakan jamban. Variabel terikat yang digunakan adalah kejadian diare. Jumlah sampel sebanyak 64 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan metode *chi-square*, dilanjut dengan *coefficient contingancy* untuk mengetahui kekuatan hubungan.

Hasil: Dari hasil pengolahan data menunjukan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi *pearson chi-square* adalah 0.000 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0.05, dan didapatkan *coefficient contingency* sebesar 0,602.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga sebagian besar dalam kategori baik dan terdapat hubungan yang kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Puskesmas Undaan, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam tentang perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dan hubungannya dengan diare seperti menambahkan variable pengetahuan, mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga, dan lain-lain.

Kata kunci: Diare, PHBS, Puskesmas Undaan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyakit yang sangat berbahaya, dimana diare menimbulkan gelisah, demam, nafsu makan menurun. Dehidrasi yang dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan kemungkinan terburuk yaitu kematian (Kliegman RM, 2006). Diare dengan dehidrasi berat merupakan penyebab kematian yang utama. Persentase diare tertinggi terdapat pada rumah tangga yang memiliki pendapatan rendah (Statistik, 2012). Diare yang tertangani tahun 2016 di Jawa Tengah mencapai 68,9%, nilai tersebut lebih tinggi 1,2% dibandingkan tahun 2015. Diare lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu mencapai 53,4 persen, menunjukkan faktor risiko diare berhubungan erat dengan perempuan, antara lain menyakut penggunaan air bersih dan PHBS (Dinkes Jawa Tengah, 2016). Beberapa tempat yang banyak terjadi kejadian diare antara lain di daerah pinggiran yang dilalui sungai, daerah yang sering terkena banjir saat musim penghujan, daerah yang pengelolaan sumber air bersih kurang baik (Notoatmodjo, 2007). Salah satunya di Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus, Jawa Tengah dimana angka terjadinya diare cukup besar dan STBM (Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) mencapai dibawah 50 persen (Dinas Kesehatan Kudus, 2015). Pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat erat kaitannya dengan kejadian diare.

Proporsi kasus diare di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 67,7 persen (Dinkes Jawa Tengah, 2015). KLB diare pada tahun 2016 terjadi di tiga provinsi di Indonesia, salah satunya Jawa Tengah dengan CFR sebesar 3,04%, dimana jumlah penderita diare tahun 2016 di Indonesia mencapai 6.897.463 orang dan hanya 46,4% yang tertangani. Kejadian tersebut berkaitan dengan rendahnya ketersediaan sumber air bersih, sanitasi tidak baik dan perilaku hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2016). Angka kesakitan diare yang ditemukan di Kabupaten Kudus tahun 2015 mencapai 214 per 1000 penduduk. Dari hasil studi di Kabupaten Bangli, Bali tahun 2015 hubungan antara kejadian diare dengan perilaku mencuci tangan yang buruk mencapai 64,3%. Data tahun 2017 yang diperoleh dari Puskesmas Undaan, Kudus sebanyak 316 orang yang mengalami diare.

Penyakit diare berkaitan dengan kebersihan perorangan (personal hygiene) maupun kebersihan lingkungan rumah tangga, Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah perilaku yang dilakukan individu atau keluarga agar terhindar dari penyakit salah satunya diare. Sasaran program PHBS salah satunya adalah tatanan rumah tangga, dimana merupakan unit terkecil yang tujuannya agar derajat kesehatan keluarga dapat meningkat. Sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh personal hygiene yang baik akan bisa mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk diantaranya penyakit diare. Berdasarkan uraian di atas maka penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Tatanan

Rumah Tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas maka dapat disusun perumusan masalah sebagai berikut : ”Apakah terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kekuatan hubungan perilaku ibu rumah tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih spesifik untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga sehingga mencegah angka kesakitan akibat diare.

b. Memberikan informasi tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga terutama untuk mencegah diare**.**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan buang air besar dimana feses menjadi tidak berbentuk atau disebut juga unformed stools dengan kejadian dalam sehari melebihi tiga kali. Diare bisa disertai dengan lendir atau tanpa lendir, darah ataupun nanah. Gejala yang menyertai diare antara lain mual dan muntah, nyeri perut, demam, serta dehidrasi (Barr & Smith, 2014).

Gejala awal yang dialami saat terjadi diare dilihat dari bentuk feses, yaitu berbentuk cair atau tidak berbentuk seperti keadaan normalnya. Bisa disertai dengan lendir ataupun tanpa lendir, kadang disertai dengan darah, lalu warna feses dapat berubah kehijauan dikarenakan terlalu lama berada di dalam perut sehingga akan bercampur dengan empedu (Barr & Smith, 2014).

Selain dilihat dari bentuk feses, bisa dilihat dari daerah sekitar anus, yaitu dapat mengalami luka lacet akibat frekuensi Buang Air Besar yang lebih dari normal sehingga feses yang keluar berbau sangat menyengat dibandingkan feses yang normal. Hal itu diakibatkan karena intoleransi laktosa. Pada beberapa orang, jumlah laktase akan berkurang

sewaktu beranjak dewasa, sehingga karena intoleransi laktosa menyebabkan laktosa akan tetap ada pada lumen usus dan akan menjadi substrat untuk fermentasi bakteri yang menghasilkan laktat (Barr & Smith, 2014). Pada orang yang sedang mengalami diare akan tampak tanda-tanda berikut yaitu: gelisah, demam, nafsu makan menurun ataupun tidak nafsu makan, dan dapat pula terjadi muntah dikarenakan terjadi gangguan cairan elektrolit pada tubuh. Jika hal itu dibiarkan terus menerus maka dapat menyebabkan dehidrasi yang kemungkinan terburuknya adalah mortalitas atau kematian (Kliegman RM, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2011) jenis diare ada dua, yaitu:

1. Diare akut adalah diare yang terjadi dan berlangsung kurang dari 14 hari
2. Diare kronik yaitu diare yang terjadi dan berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.3 Etiologi Diare

a. Faktor infeksi

Infeksi dari dalam ini meliputi :

- ✓ Infeksi oleh bakteri : *E.coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas* dan sebagainya.
- ✓ Infeksi oleh virus *: Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus* dan lain-lain.

b. Faktor malabsorbsi

- ✓ Malabsorbsi karbohidrat : monosakarida (intoleransi laktosa, glukosa, fruktosa, galaktosa).

- ✓ Malabsorbsi lemak.
- ✓ Malabsorbsi protein.

c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis : rasa takut dan cemas

2.1.4 Faktor Risiko Diare

a) Sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh secara langsung terhadap diare, contohnya antara lain: keadaan rumah yang kurang layak, sediaan air yang tidak layak, sikap dan kebiasaan orang rumah yang tidak sehat. Sehingga, diperlukan perbaikan ekonomi dalam meminimalisir terjadinya diare (Simatupang, 2004).

b) Status pendidikan

Faktor pendidikan bisa berpengaruh langsung ataupun secara tidak langsung dengan kejadian diare. Dalam penelitian Erial, B. Et al, didapatkan ibu dengan lulusan SLTP dibandingkan ibu dengan lulusan SD lebih cepat menanggulangi diare dengan pemberian cairan secara oral (Simatupang, 2004).

c) Ketersediaan jamban

Kejadian diare meningkat bila di keluarga tersebut tidak memiliki jamban di rumahnya, sehingga diperlukan fasilitas jamban yang dapat digunakan secara umum oleh masyarakat untuk meminimalisir kejadian diare, tetapi hal tersebut dipengaruhi oleh sikap dan perilaku yang sudah menjadi

kebiasaan contohnya membuang sampah sembarangan di sungai yang akan menyebabkan peningkatan pencemaran lingkungan di sungai (Simatupang, 2004).

d) Ketersediaan sumber air

Berbagai sumber air yang ada misalnya air tanah yang berupa sumur gali ataupun sumur pompa, sumber air permukaan misalnya air sungai, air danau, mata air pengunungan, terdapat juga sumber air hujan yang biasanya ditampung. Persyaratan air bersih yaitu jernih, tidak berasa dan tidak berbau. Bila salah satu hal tersebut tidak ada, maka tidak bisa disebut sebagai air bersih. Dari hasil survey demografi didapatkan bahwa kejadian diare meningkat 1,2 kali pada keluarga yang menggunakan air dari sumur gali dibandingkan dengan sumur pompa. (Simatupang, 2004).

2.1.5 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menimbulkan diare antara lain:

a. Gangguan osmotik

   Makanan atau zat yang tidak dapat terserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, menimbulkan pergeseran air dan elektrolit ke dalam organ usus, sehingga akan merangsang organ usus untuk mengeluarkan dan terjadilah diare.

b. Gangguan sekresi

   Toksin akibat bakteri pada dinding organ usus menyebabkan peningkatan sekresi air serta elektrolit ke dalam organ usus

kemudian isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang untuk dikeluarkan, terjadilah diare.

c. Gangguan motilitas usus

Bila peristaltik usus menurun maka mengakibatkan bakteri dalam usus tumbuh secara berlebih dan bisa juga menimbulkan diare.

Mekanisme dari agent penyebab diare antara lain:

- Bakteri Salmonella: Salmonella dapat menembus sel usus tetapi hanya menyebabkan lisis sel yang sedikit, lalu bakteri tersebut berkembang biak pada lamina propria usus sehingga terjadi infeksi lokal dan juga infeksi sistemik.
- Bakteri Shigella: Shigella dapat menembus sel usus dan menimbulkan lisis sel yang banyak, bakteri tersebut berkembang biak pada sel epitel usus dan menyebabkan infeksi lokal serta dapat menghasilkan enterotoksin.
- Bakteri E. Coli: E. Coli tidak dapat menembus sel usus tetapi bisa menghasilkan toksin dan menyebabkan diare akibat toksin yang dihasilkan.
- Virus: diantaranya enterovirus, parpovirus, rotavirus dan adenovirus, tetapi mekanisme tidak diketahui dalam menyebabkan diare (Farrar J, H. F., 2013)

2.1.6 Komplikasi Diare

a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat).

b. Hipokalemi (hipotoni otot, lemah, bradikardia).

c. Hipoglikemia.

d. Malnutrisi energi protein (Farrar J, H. F., 2013)

2.1.7 Penatalaksanaan Diare

Pada orang dewasa diare terjadi secara singkat bila tanpa komplikasi dan penderita akan meminta pertolongan medis bila diare sudah terjadi lebih dari satu hari dimana belum ada perbaikan dalam Buang Air Besar (BAB).

Prinsip pengobatan diare:

1. Menghilangkan penyebab diare, menggunakan antimikroba sesuai jenis mikroba. Untuk memastikan jenis mikroba harus dilakukan pemeriksaan feses rutin, tetapi bila dalam pemeriksaaan tersebut masih belum diketahui jenis mikrobanya, maka perlu pemeriksaan kultur feses dimana dalam pemeriksaan kultur ada beberapa hal yang harus dipenuhi antara lain: diare berat (diare terus menerus lebih dari 24 jam, terdapat darah/lendir pada feses), suhu tubuh >38,5 ^{o}C, pada pemeriksaan feses rutin ditemukan leukosit, laktoferin (Farrar J, H. F., 2013)
2. Terapi suportif atau fluid replacement, menggunakan Oral Rehidration Solution (ORS) yang merupakan nama lain oralit, selain itu konsumsi kalori yang cukup sehingga membantu pemulihan dan lebih berenergi.

2.2 Konsep PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

2.2.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah setiap aktivitas ataupun kegiatan yang dapat dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2007). Terdapat dua jenis perilaku diantaranya perilaku pasif (Covert Behaviour) dan perilaku aktif (Overt Behaviour). Perilaku pasif merupakan reaksi yang timbul dari dalam diri seseorang yang tidak langsung dapat diamati orang lain, contoh: sikap, pengetahuan, tanggapan, dan lain-lain. Perilaku aktif merupakan perilaku yang langsung dapat diamati.

L.Green membagi perilaku menjadi tiga faktor diantaranya:

1) Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

   yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan kebiasaan.

2) Faktor Pendukung (Enabling Factor)

   yaitu lingkungan fisik dan fasilitas kesehatan.

3) Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

   yaitu perilaku dari petugas kesehatan, kader masyarakat, serta tokoh agama, dan lain-lain).

2.2.2. Definisi PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau yang dikenal dengan PHBS merupakan suatu pengetahuan dan tindakan dalam memelihara diri untuk mencegah datangnya suatu risiko penyakit (Depkes RI, 2017). Terdapat 5 tatanan dalam PHBS (sekelompok orang dalam berinteraksi dengan

sesama) yaitu Tatanan Rumah Tangga, Tatanan Sekolah, Tatanan Tempat Kerja, Tatanan Sarana Kesehatan dan Tatanan Tempat Umum (Depkes RI, 2017)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga merupakan berbagai praktik perilaku dalam keluarga diantaranya pasangan usia subur, ibu hamil atau menyusui, anak atau remaja, usia lanjut dan pengasuh anak, yang dilakukan secara sadar dengan tujuan terciptanya kesehatan sehingga di dalam keluarga menyebabkan sehat tanpa khawatir terkena penyakit, produktivitas kerja dalam keluarga tersebut meningkat, dan meminimalisir biaya dalam rumah tangga untuk mengobati penyakit sehingga dapat digunakan untuk hal lain seperti pangan, pendidikan serta usaha (Kemenkes RI, 2013).

2.2.3. Faktor PHBS

Menurut teori HL Blum, ada beberapa hal yang mempengaruhi status kesehatan pada manusia, diantaranya:

1) Faktor keturunan atau genetik

Faktor ini merupakan sifat bawaan dari kedua orang tua yang dapat diwariskan ke generasi mereka. Contohnya seperti diabetes melitus, buta warna, dan lain-lain.

2) Faktor pelayanan kesehatan

Faktor ini berhubungan dengan pemerintah dalam mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga status

kesehatan masyarakat akan meningkat. Contohnya puskesmas, kader desa.

3) Faktor lingkungan

yaitu berhubungan dengan keadaan lingkungan suatu daerah, dimana dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat. Contohnya curah hujan, kelembaban udara, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2007).

Dalam menimbulkan terjadinya penyakit, ada 3 hal yang saling berhubungan, yaitu host (pejamu), agent (penyebab penyakit) dan lingkungan.

1. Faktor host atau yang dinamakan pejamu merupakan faktor manusia dimana erat kaitannya dengan terjadinya suatu penyakit, faktor ini meliputi:

   1) Usia

   Semakin muda usia, maka semakin tinggi risiko terkena diare. (Adisasmito W, 2007)

   2) Gender

   Pria maupun wanita mempunyai risiko sama terjangkit diare (Depkes RI, 2017)

   3) Pendidikan

   Jenjang pendidikan yang tinggi dapat menjadikan orang tersebut berorientasi pada tindakan preventif dibandingkan tindakan kuratif, serta orang tersebut akan lebih banyak mengetahui masalah kesehatan, salah satunya diare (Notoatmodjo S, 2010)

4) Nutrisi

Konsumsi makanan yang terkontaminasi bakteri dapat menyebabkan diare. Contohnya makanan yang mentah atau setengah matang, susu yang tidak diolah sampai masak serta produk lain seperti mentega dan keju. (Kemenkes RI, 2016)

5) Status imunitas

Kekebalan tubuh atau imunitas tubuh yang rendah dapat meningkatkan terjadinya diare. (Suraatmaja S, 2007)

6) Psikis

Dampak psikis seperti stres pada saluran cerna mempunyai efek negatif melalui proses neuroendokrin, sehingga dapat menyebabkan gangguan saluran cerna salah satunya adalah diare (Prio, 2009)

2. Faktor agent atau penyebab penyakit

Mikroorganisme seperti bakteri dan virus dapat menyebabkan diare. Contohnya *Eschericia coli enterotoksigenic, Shigella sp, Campylobacterjejuni,* dan lain-lain. Mikroorgnisme tersebut menginfeksi tubuh lewat konsumsi oral, akan menuju keusus halus, tepatnya pada sel epitelnya. (Juffrie M, dkk, 2010)

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dominan yang bisa menyebabkan diare antara lain: pembuangan tinja dan pengolahan air (Tartowo W, 2012)

2.2.1 PHBS Tatanan Rumah Tangga

a) Perilaku menggunakan air bersih

Persyaratan air bersih secara fisik yaitu jernih, tidak mempunyai rasa, tidak mempunyai bau. (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Dalam menjaga sumber air bersih yang perlu diperhatikan adalah jarak sumber air dengan tempat rawan kotor (jamban) minimal jaraknya 10 meter, sumber mata air harus terbebas dari zat pencemar, bagunan sumur harus dijaga dari kerusakan dan ditutup pada bagian atas sumur, membersihkan lantai sumur atau dinding sumur dari bercak kotoran ataupun lumut. Menggunaan air bersih untuk dikonsumsi maka harus dimasak sampai mendidih agar air bebas dari bahaya kuman.

Penggunaan air bersih harus memenuhi syarat kesehatan menurut PERMENKES No. 416/MEN.KES/PER/1X/1990 diantaranya secara fisika, kimia, mikrobiologi dan radioaktivitas. Persyaratan air bersih secara fisika adalah tidak berbau, tidak mempunyai rasa, jumlah zat padat terlarut (TDS) maksimal 1500 mg/L, kekeruhan maksimal 25 skala NTU, suhu air maksimal $\pm$ 3^{o}C. Persyaratan air bersih secara kimia antara lain: pH air maksimal yang diperbolehkan 6,5-9,0; kadar air raksa maksimal 0,001 mg/L, kadar Cadmium maksimal 0,005 mg/L, kadar maksimal Arsen, Cromium, Valensi 6, Timbal 0,05 mg/L, kadar

maksimal Besi 10 mg/L, kadar maksimal Seng 15 mg/L, kesadahan (CaCO3) maksimal 500 mg/L. Persyaratan air bersih secara mikrobiologi adalah total koliform (MPN) maksimal 10 per 100 ml (air perpipaan) dan maksimal 50 per 100 ml (air bukan perpipaan). Persyaratan air bersih secara radioaktif adalah aktivitas alpha (Gross Alpha Activity) maksimal 0,1 Bq/L dan aktivitas beta (Gross Beta Activity) maksimal 1 Bq/L.

b) Perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Mencuci tangan menggunakan air yang bersih dan sabun bertujuan untuk meminimalisir jumlah kuman yang berada pada tangan. Mencuci tangan dilakukan secara rutin karena setiap hari tangan digunakan untuk berbagai macam aktivitas, untuk itu setelah beraktivitas (buang air besar, berkebun, memegang uang, makan dan sebagainya), juga diperlukan cuci tangan sebelum beraktivitas (makan). Selain bermanfaat untuk mengurangi jumlah kuman pada tangan, juga bertujuan untuk mencegah penularan kuman yang bisa menyebabkan penyakit salah satunya adalah diare (Depkes RI, 2017). Di dalam mencuci tangan perlu diperhatikan menggunakan air yang mengalir, memakai sabun, membersihkan seluruh bagian tangan. (Departemen Kesehatan RI, 2011).

c) Perilaku menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan seperangkat alat untuk membuang kotoran di dalam perut yang terdiri dari bangunan untuk jongkok

atau duduk dan dilengkapi dengan saluran penapung kotoran serta air. Pada daerah yang kesulitan air, biasanya menggunakan jamban cemplung yang disertai dengan penutup, dalam jamban tersebut terdapat suatu lubang untuk membantu meresapkan kotoran ke dalam tanah serta agar kotoran mengendap ke bagian dasar lubang. Sedangkan untuk daerah yang cukup air, meggunakan jamban tangki septik yaitu berbentuk leher angsa yang berisi tangki septik kedap air, hal ini dimaksudkan tangki tersebut sebagai wadah untuk penguraian kotoran dan disertai dengan resapannya. Peggunaan jamban akan menjaga lingkungan menjadi bersih dan sumber air (sungai, waduk, dan sebagainya) tidak tercemar, serta tidak menyebabkan kumpulan lalat ataupun serangga sebagai vektor penyakit (Notoatmodjo S, 2010)

Persyaratan jamban sehat diantaranya jarak terdekat dengan sumber air minum adalah 10 meter, dilengkapi dengan air dan sabun. Agar jamban tetap sehat maka harus dilakukan pemeliharaan diantaranya membersihkan jamban secara teratur, di dalam jamban jangan sampai terdapat kotoran yang masih terlihat, serangga (kecoa, lalat), dan bila terdapat kerusakan pada jamban ataupun salurannya, hendaknya diperbaiki dengan segera (Notoatmodjo S, 2010) (Soeparman, 2002)

2.3 Hubungan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Kecamatan Undaan Kudus

Beberapa indikator Rumah Tangga dapat mempengaruhi kejadian diare diantaranya perilaku menggunakan air bersih, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, dan perilaku menggunakan jamban.

a) Penggunaan air bersih dalam berbagai keperluan contohnya mencuci bahan makanan, mencuci peralatan makan. Apabila dalam melakukan aktivitas tersebut dengan menggunakan bukan air bersih akan menyebabkan agent diare (Bakteri, Virus) dapat masuk ke dalam sistem pencernaan manusia dan mengakibatkan terjadinya diare.

   Pada studi yang dilakukan oleh (Meithyrs Melviana S; Dharma; Surya; Naria; Evi, 2014) jumlah pasien diare sebesar 48,16% di Puskesmas Terjun Kota Medan akibat penggunaan air bersih dari PDAM kurang dari 1% dari jumlah total rumah tangga yang ada di daerah tersebut.

b) Mencuci tangan dengan air bersih adalah sangat penting untuk mengurangi kejadian diare dengan membasmi agent penyebab diare (Bakteri, Virus, Parasit). Menurut (Wirawan, Sukma, Mifbakhuddin, & Meikawati, 2016) hubungan personal hygiene (mencuci tangan) dengan kejadian diare menunjukkan bahwa p-value 0,036 < alpha 0,05.

   Terdapat 2 cara antara lain mencuci tangan dengan sabun dan air dan mencuci tangan dengan alcohol. Indikasi waktu untuk mencuci tangan (Kemenkes Ri, 2014) adalah: jika tangan kotor (setelah beraktivitas), setelah BAB (buang air besar), sebelum menyentuh makanan.

c) Menggunakan jamban sehat.

Menurut Wibowo dalam (Wulandary, 2009) menyebutkan apabila tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat meningkatkan risiko kejadian diare dua kali lipat.

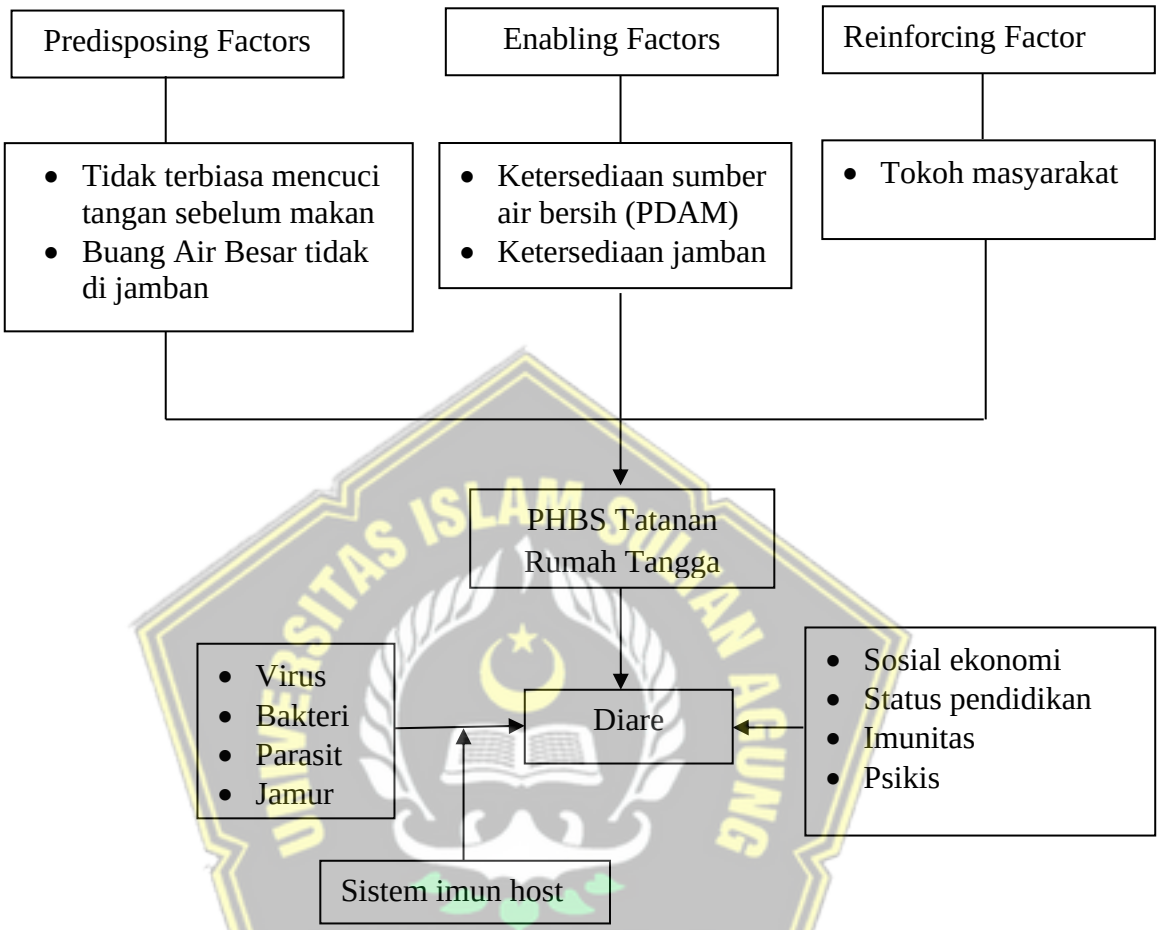
Menurut Fajriana Ayu Rahmawati, dkk pada penelitian yang dilakukan di Desa Jatisobo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2011 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian diare, nilai (p = sebesar 0,002 < 0,050).

Menurut (Cita, 2013) hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare menunjukkan p-value 0,024 < alpha 0,05.

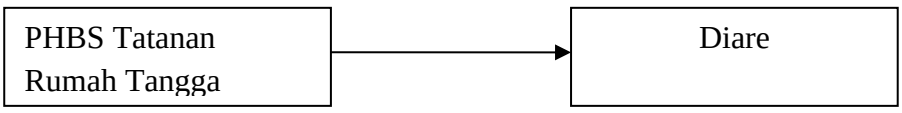
Pada studi yang dilakukan oleh (Bumulo, 2012) menunjukkan bahwa jenis jamban keluarga yang digunakan ada hubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo.

Menurut (Kusumasari, 2015) dimana hubungan sanitasi baik dengan kejadian diare sebanyak 9 orang (16,4%), sanitasi baik dengan kejadian tidak diare sebanyak 21 orang (72,4%), sedangkan sanitasi buruk dengan kejadian diare sebanyak 46 orang (86,3%), sanitasi buruk dengan kejadian kejadian tidak diare sebanyak 8 orang (27,6%). Berdasarkan data, didapatkan hasil bahwa kejadian diare lebih besar pada orang dengan PHBS tidak baik atau kurang dan kejadian diare lebih kecil pada orang yang mempunyai PHBS baik.

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis

Ada hubungan antara PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian studi Analitik Observasional dengan pendekatan "*Case Control"*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

Variabel penelitian dalam penelitian ini diantaranya :

- Variabel Bebas (Independent): PHBS tatanan rumah tangga
- Variabel Terikat (Dependent): diare

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1 Variabel Independent (bebas): indikator PHBS tatanan rumah tangga, antara lain: perilaku menggunakan air bersih, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, perilaku menggunakan jamban sehat.

- Dikatakan baik, jika skor yang diperoleh dalam pengisian kuesioner 76% - 100%
- Dikatakan cukup, jika skor yang diperoleh dalam pengisian kuesioner 56%-75%
- Dikatakan kurang, jika skor yang diperoleh dalam pengisian kuesioner <56%

Pemberian scoring pada penelitian ini untuk variabel Independent (bebas) adalah PHBS Rumah Tangga nilai 1=kurang, 2= cukup, 3=baik.

3.2.2.2 **Variabel Dependent (Tergantung):** Diare dengan atau tanpa dehidrasi yang dialami dalam 3 bulan terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kudus.

- Diare, jika hasil diagnosis positif oleh dokter di Puskesmas Undaan, Kudus.
- Tidak diare, jika hasil diagnosis negatif oleh dokter di Puskesmas Undaan, Kudus.
- Untuk variabel dependent (terikat) adalah pemberian nilai untuk nilai 0=diare dan nilai 1=tidak diare.
- Alat ukur: kuesioner
- Skala: nominal

3.3. Pengumpulan Data

1. Sumber data

Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan pengamatan oleh peneliti mengenai perilaku menggunakan air bersih, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dan perilaku menggunakan jamban sehat.

Sumber data sekunder diperoleh dari survey data diare periode Januari – Maret 2018 di Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sesuai tujuan penelitian.

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi terjangkau yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan pada periode Januari - Maret tahun 2018.

3.4.2 Sampel

Sampel dihitung menggunakan rumus :

$$n1= n2= \frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n1= n2= \frac{(1{,}96\sqrt{2(0{,}25x0{,}75)} + 0{,}84\sqrt{(0{,}4x0{,}6)+(0{,}1x0{,}9)})2}{(0{,}4-0{,}1)2}$$

$$n1= n2= \quad n = 30{,}72 = 31$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

Zα : Tingkat kemaknaan α (1,96)

Kesalahan tipe I di tetapkan sebesar 5% hipotesis satu arah, Zα = 1,96

Zβ : Power

Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20% maka Zβ = 0,84

P1 : P2 + 0,3 = 0,4

P2 : Proporsi efek

Berdasarkan kepustakaan adalah 0,1 (Sudigdo Sastroasmoro, 2014)

Q1 : 1 - P1 = 1 - 0,4 = 0,6

Q2 : 1 - 0,1 = 0,9

P : (P1 + P2)/2 = (0,4 + 0,1)/2 = 0,25

Q : 1 – P = 1 –0,25 = 0,75

Besar sampel minimal yang digunakan adalah 31 sampel.

Dalam pengambilan sampel harus memenuhi 2 kriteria:

- Kriteria Inklusi Diare:
  a. Merupakan Ibu rumah tangga dengan diagnosis diare sesuai Rekam Medik data Puskesmas Undaan.
  b. Usia 20-35 tahun.
  c. Pendidikan terakhir SMA/SMK/MA.
  d. Tidak mengalami cacat fisik.
  e. Tidak memiliki penyakit kronis.
- Kriteria Inklusi Tidak Diare:
  a. Ibu rumah tangga yang merupakan tetangga dari Ibu Rumah tangga yang mengalami diare sesuai Rekam Medik Puskesmas Undaan.
  b. Usia 20-35 tahun.
  c. Pendidikan terakhir SMA/SMK/MA.
  d. Tidak mengalami cacat fisik.

e. Tidak memiliki penyakit kronis.

- Kriteria Eksklusi Diare dan Tidak Diare:
  a. Responden yang menolak untuk menjadi sampel dalam penelitian.

3.5. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan karakteristik tertentu.

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan lembar persetujuan, lembar identitas terlampir, lembar kuesioner, buku catatan dan alat tulis. Kuesioner dalam hal ini merupakan kuesioner baku sesuai kuesioner PHBS Tatanan Rumah Tangga yang telah dimodifikasi.

3.7. Uji Pendahuluan

Sebelum memulai penelitian, kuesioner diujicobakan kepada beberapa responden yang bertempat tinggal di kecamatan Undaan yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Uji coba dilakukan pada 30 responden, dimana dalam menentukan responden peneliti mendatangi rumah responden dan menanyakan beberapa pertanyaan dalam menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi.

3.8. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan benar di dalam mengukur apa yang diukur. Validitas diperlukan agar data yang diperoleh dapat memberikan hasil yang valid. Tabel angka kritik r dengan taraf signifikan 5% (0,05), maka r tabel adalah 0,361. Hasil dari tiap uji item r hitung lebih besar dari r tabel, maka item tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. r hitung lebih kecil dari r tabel maka uji dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari instrument penelitian. Uji validitas telah dilakukan terhadap 30 Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Undaan Kudus yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan nilai tiap item pertanyaan lebih besar dari 0,361 maka kuesioner penelitian ini telah dikatakan valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks dalam menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat diandalkan, tetap konsisten atau tetap menunjukkan hasil yang sama bila dilakukan dua kali atau lebih dalam menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo S. , 2003). Pada penelitian ini hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach alpha lebih besar dari 0,6 artinya kuesioner penelitian ini reliabel dengan tingkat kepercayaan 100%, karena nilai cronbach alpha lebih besar dari 0,6. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika memiliki nilai cronbach alpha lebih besar dari

0,6 atau dengan perbandingan antara nilai r hitung diwakili dengan nilai alpha dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% atau tingkat signifikan sebesar 5%.

3.9. Alur Penelitian

3.10. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

3.10.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Mei 2018 menggunakan data rekam medis mulai bulan Januari sampai Maret 2018.

3.11. Olah Data Penelitian

Pengolahan data dilakukan dengan program SPSS yaitu cara:

- *Editing* data (menyeleksi isi dari jawaban kuesioner untuk mengetahui kelengkapan data)
- *Coding* dan *Scoring* data (mengkode huruf menjadi bentuk angka), *Scoring* Data (Pemberian scoring pada penelitian ini untuk variabel Independent (bebas) adalah PHBS Rumah Tangga nilai 1=kurang dengan skor <56%, nilai 2=cukup dengan nilai 56%-75%, nilai 3=baik dengan nilai 76%-100%. Untuk variabel dependent (terikat) adalah pemberian nilai untuk nilai 0=diare dan nilai 1=tidak diare.
- *Processing* Data (melakukan entry ke dalam sistem komputer).
- *Tabulating* Data (menggunakan komputer dengan SPSS).

3.12. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Pada penelitian ini uji data mengunakan *chisquare* untuk mengetahui signifikansi hubungan, dilanjutkan dengan *coefficient contingency* untuk mengetahui kekuatan hubungan. Hasil penelitian dinyatakan bermakna jika $p<0.05$ dan dinyatakan tidak bermakna jika $p>0.05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Populasi dan Sampel Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2018 dengan prosedur penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan "*Case Control*". Sesuai prosedur peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Undaaan, Kabupaten Kudus terlebih dahulu, hingga pada pengambilan dan pengolahan data responden sesuai instrument penelitian yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sedangkan untuk materi instrumen penelitian (butir pertanyaan) telah dilakukan validasi isi (*validitas content*), sehingga layak dan sesuai untuk pengambilan data.

Lokasi penelitian dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, yang beralamat di Jalan Kudus – Purwodadi KM. 12 Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Secara geografis Kecamatan Undaan (lokasi penelitian) berada perbatasan antara kabupaten Demak dan Kabupaten Grobogan atau disebelah barat daya kabupaten Kudus seperti diperlihatkan pada gambar peta berikut.

Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian

Responden merupakan subyek dari penelitian yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol, dari masyarakat di kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus yang merupakan wilayah kerja puskesmas Undaan sebagai lokasi penelitian. Responden kelompok kasus adalah responden yang diambil dari data rekam medis Puskesmas Undaan untuk kurun waktu antara Januari sampai dengan Maret 2018 yang mengalami kejadian diare. Sedangkan untuk kelompok kontrol adalah tetangga dari responden kelompok kasus dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah Responden Diare berjumlah 32, Responden Tidak Diare berjumlah 32, sehingga total terdapat 64 responden. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diidentifikasi mengenai karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karaketeristik Responden Diare

A. Usia Responden	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
20-24 Tahun	0	0%
25-29 Tahun	8	25%
30-35 Tahun	24	75%
Jumlah	**32**	**100%**
B. Pendidikan Responden		
SMA	26	81,25%
MA	5	15,625%
SMK	1	3,125%
Jumlah	32	**100%**
C. Skala Penghasilan Reponden		
> UMR Kabupaten Kudus (>Rp. 1.892.500)	28	87,5%
< UMR Kabupaten Kudus (<Rp. 1.892.500)	4	12,5%
Jumlah	**32**	**100%**

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018.

Tabel 4.2. Karaketeristik Responden Tidak Diare

A. Usia Responden	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
20-24 Tahun	2	6,25%
25-29 Tahun	16	50%
30-35 Tahun	14	43,75%
Jumlah	**32**	**100%**
B. Pendidikan Responden		
SMA	18	56,25%
MA	11	34,375%
SMK	3	9,375%
Jumlah	**32**	**100%**
C. Skala Penghasilan Reponden		
> UMR Kabupaten Kudus (>Rp.	30	93,75%

1.892.500)		
< UMR Kabupaten Kudus (<Rp. 1.892.500)	2	6,25%
Jumlah	32	**100%**

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018.

Sedangkan untuk sebaran sampel atau responden penelitian dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Sebaran Responden Diare

Lokasi Desa	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Undaan Kidul	7	21,875%
Sambung	4	12,5%
Medini	3	9,375%
Kalirejo	4	12,5%
Lambangan	2	6,25%
Kutuk	3	9,375%
Glagahwaru	2	6,25%
Berugenjang	3	9,375%
Terangmas	2	6,25%
Wonosoco	2	6,25%
Jumlah	**32**	**100%**

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018.

Tabel 4.4. Sebaran Responden Tidak Diare

Lokasi Desa	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Undaan Kidul	4	12,5%
Sambung	2	6,25%
Medini	4	12,5%
Kalirejo	3	9,375%
Lambangan	3	9,375%
Kutuk	3	9,375%
Glagahwaru	2	6,25%
Berugenjang	3	9,375%
Terangmas	3	9,375%
Wonosoco	3	9,375%
Jumlah	**32**	**100%**

Sumber: Data Primer Penelitian, 2018.

4.1.2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

4.1.2.1. Validitas

Uji validitas bertujuan apakah alat ukur tersebut telah tepat untuk mengukur obyek yang akan diteliti atau tidak. Suatu angket dinyatakan valid apabila angket itu dapat mengukur sesuatu dan melakukannya dengan cermat dengan cara menghitung korelasi masing – masing pernyataan dengan skor total dan menggunakan rumus teknik Korelasi Produk Moment yang rumusnya sebagai berikut :

$$rxy = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

rxy : Koefisien korelasi antara X dan Y

X : Deviasi setiap nilai X terhadap X (skor item)

Y : Deviasi setiap nilai Y terhadap Y (skor total)

N : Jumlah sampel

Taraf signifikan sebesar 5%, dikatakan valid jika berkoefisien korelasi yang diperoleh lebih besar atau sama dengan koefisien korelasi dalam tabel signifikansi 5 % ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Hasil analisis data spss :

Tabel 4.5. Tabel Hasil Pengujian Validitas

NO. SOAL	R hitung	Keterangan
1	0,882	Valid
2	0,414	Valid
3	0,459	Valid
4	0,697	Valid
5	0,798	Valid
6	0,920	Valid
7	0,807	Valid
8	0,440	Valid
9	0,772	Valid
10	0,697	Valid
11	0,562	Valid
12	0,545	Valid
13	0,823	Valid
14	0,867	Valid
15	0,678	Valid
16	0,634	Valid
17	0,738	Valid
18	0,845	Valid
19	0,555	Valid
20	0,794	Valid
21	0,493	Valid

Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh soal memiliki nilai r hitung > r tabel 0,361 sehingga seluruh soal yang valid.

Nilai r hitung dapat dilihat pada output SPSS pada kolom *Corrected Item Total Correlation.* Sedangkan nilai r tabel dapat dilihat pada lampiran r tabel di file excel dengan jumlah data 30 responden

4.1.2.2. Reliabilitas

Uji reliabilitas yang pengujian mengenai dapat tidaknya alat pengukuran stabil, mantap dan konsisten atau dengan kata lain dapatkah alat pengukuran itu diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan Uji Statistik Cronbach Alpha > 0,6 atau lebih besar dari 60%. Dengan rumus:

$$r_{tot} = \frac{2(rtt)}{1 + rtt}$$

Keterangan :
R_{tot} = angka reliabilitas keseluruhan
Rtt = angka korelasi belahan

Tabel 4.6. Tabel Hasil Pengujian Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	21

Dari hasil uji Reliabilitas bahwa berdasarkan jawaban responden pada seluruh variable diperoleh nilai cronbach alpha 0,942 > 0,6 maka terbukti reliable.

4.1.3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS pada variabel PHBS dapat diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebanyak 14 orang atau 21,9% memiliki PHBS kategori kurang, sebanyak 18 orang atau 28,1% memiliki PHBS kategori

cukup dan sebanyak 32 orang atau 50% memiliki PHBS kategori baik, seperti diperlihatkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi PHBS dalam tatanan rumah tangga Kecamatan Undaan, Kudus.

PHBS

		Frequency	Percent
Valid	Kurang	14	21,9
	Cukup	18	28,1
	Baik	32	50,0
	Total	64	100,0

Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

4.1.4. Kejadian Diare

Data kejadian diare pada responden di Puskesmas Undaan dalam penelitian ini responden berjumlah 64 responden dengan dua kejadian, tidak diare dan diare.

Tabel 4.8 Tabel Kejadian Diare

Kejadian Diare

		Frequency	Percent
Valid	Diare	32	50,0
	Tidak Diare	32	50,0
	Total	64	100,0

Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

Berdasarkan hasil perhitungan frekuensi kejadian diare dapat diketahui bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebanyak 32 responden atau 50,0% diare dan sebanyak 32 responden atau 50,0% tidak diare. Kejadian diare dan tidak diare pada responden memiliki jumlah yang sama.

4.1.5. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah.

Hasil wawancara dengan responden penelitian memberikan informasi, jika kejadian diare yang dialami pada kelas kasus yaitu sebanyak 32 responden adalah kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanana rumah tangganya. Hal ini dapat terbukti dari hasil olahdata SPSS yang menujukkan sebagai beirkut:

Tabel 4.9. Data Tabulasi Silang PHBS Tatanan Rumah Tangga dan Diare

PHBS * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
PHBS	Kurang	Count	13	1	14
		% of Total	20,3%	1,6%	21,9%
	Cukup	Count	15	3	18
		% of Total	23,4%	4,7%	28,1%
	Baik	Count	4	28	32
		% of Total	6,2%	43,8%	50,0%
Total		Count	32	32	64
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk responden dengan PHBS kategori kurang yang mengalami kejadian diare sebanyak 13 orang atau 20,3% dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 1 orang atau 1,6% sedangkan pada responden dengan PHBS kategori cukup yang mengalami kejadian diare sebanyak 13 orang atau 23,4% dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 3 orang atau 4,7%. Pada

responden dengan PHBS kategori baik yang mengalami kejadian diare sebanyak 4 orang atau 6,2% dan yang tidak mengalami kejadian diare sebanyak 28 orang atau 43,8%.

Dari tabulasi silang ini dapat dipahami, bahwa antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga erat kaitannya dengan kejadian diare. Dari tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga kurang cenderung mengalami diare sedangkan responden dengan perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga baik cenderung tidak diare.

Dengan bantuan program pengolah data, hasil pengolahan sebagai berikut:

Tabel 4.10. Tabel *Chi-Square Tests* Data Penelitian

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,286[a]	2	,000
Likelihood Ratio	41,184	2	,000
Linear-by-Linear Association	31,163	1	,000
N of Valid Cases	64		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

Berdasarkan hasil pengujian statistic, didapatkan nilai signifikansi 0,000 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat

tatanan rumah tangga dengan kejadian diare. Selain itu data hasil penelitian juga menunjukkan tingkat signifikansi hubungan ini melalui perhitungan statistic koefisien kontingensi yang diperlihatkan oleh table di bawah ini:

Tabel 4.11. Tabel hasil perhitungan Koefisien Kontingensi

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,602	,000
N of Valid Cases		64	

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
Sumber: Data Olah SPSS, 2018.

Berdasarkan koefisien kontingensi pada tabel diatas 0,602 maka dapat diketahui bahwa hubungan yang terbentuk adalah hubungan yang kuat.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Undaan Kudus, Jawa Tengah.

Hasil penelitian pada variabel perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga didapatkan hasil bahwa dari 64 responden yang diteliti, bahwa sebanyak 14 orang atau 21,9% memiliki PHBS kategori kurang, sebanyak 18 orang atau 28,1% memiliki PHBS kategori cukup dan sebanyak 32 orang atau 50% memiliki PHBS kategori baik.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga merupakan berbagai praktik perilaku dalam keluarga diantaranya pasangan usia subur, ibu hamil atau menyusui, anak atau remaja, usia lanjut dan pengasuh anak, yang dilakukan secara sadar dengan tujuan terciptanya kesehatan sehingga di dalam keluarga menyebabkan sehat tanpa khawatir terkena penyakit, produktivitas kerja dalam keluarga tersebut meningkat, dan meminimalisir biaya dalam rumah tangga untuk mengobati penyakit sehingga dapat digunakan untuk hal lain seperti pangan, pendidikan serta usaha (Depkes RI, 2017)

Perilaku hidup tidak bersih dan sehat dalam Tatanan Rumah Tangga akan menimbulkan mikroorganisme penyebab diare seperti bakteri dan virus. Contohnya *Eschericia coli enterotoksigenic, Shigella sp, Campylobacterjejuni,* dan lain-lain. Mikroorgnisme tersebut masuk ke dalam tubuh lewat mulut, kemudian akan sampai usus halus bagian epitel (Juffrie M, dkk, 2010)

Maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat undaan kudus dimana wilayah kerja Puskemas Undaan ini berada kebanyakan sudah menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tananan rumah tangga yang baik dibandingkan yang kurang baik. Dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga ini memberi pengaruh pada kejadian diare yang terjadi. Semakin baik PHBS maka semakin kecil kemungkinan diare terjadi.

4.2.2. Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah.

Hasil penelitian pada variabel kejadian diare didapatkan hasil bahwa dari 64 responden yang diteliti, sebanyak 32 responden atau 50,0% diare dan sebanyak 32 responden atau 50,0% tidak diare. Kejadian diare dan tidak diare pada responden memiliki jumlah yang sama.

Diare merupakan buang air besar dimana feses menjadi tidak berbentuk atau disebut juga unformed stools dengan kejadian dalam sehari melebihi tiga kali. Diare bisa disertai dengan lendir atau tanpa lendir, darah ataupun nanah. Gejala yang menyertai diare antaralain mual dan muntah, nyeri perut, demam, serta dehidrasi (Farrar J, 2013). Gejala awal yang dialami saat terjadi diare dilihat dari bentuk feses, yaitu berbentuk cair atau tidak berbentuk seperti keadaan normalnya. Bisa disertai dengan lendir ataupun tanpa lendir, kadang disertai dengan darah, lalu warna feses dapat berubah kehijauan dikarenakan terlalu lama berada di dalam perut sehingga akan bercampur dengan empedu (Parashar UD, dkk, 2003)

Kejadian diare dapat dipengaruhi oleh keadaan rumah yang kurang layak, sediaan air yang tidak layak, sikap dan kebiasaan orang rumah yang tidak sehat (Simatupang, 2004). Ketersediaan air bersih juga dapat mempengaruhi diare hasil survey demografi didapatkan bahwa kejadian diare meningkat 1,2 kali pada keluarga

yang menggunakan air dari sumur gali dibandingkan dengan sumur pompa (Simatupang, 2004).

4.2.3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kudus, Jawa Tengah.

Dalam mencegah terjadinya diare yaitu dengan mencuci tangan yang merupakan cara terbaik untuk mencegah infeksi yang menyebar dari orang ke orang.

Kejadian diare meningkat bila di keluarga tersebut tidak memiliki jamban di rumahnya, sehingga diperlukan fasilitas jamban yang dapat digunakan secara umum oleh masyarakat untuk meminimalisir kejadian diare, tetapi hal tersebut dipengaruhi oleh sikap dan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan contohnya membuang sampah sembarangan di sungai yang akan menyebabkan peningkatan pencemaran lingkungan di sungai (Simatupang, 2004)

Hasil perhitungan tentang hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare dapat diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 < 0,05. Sehingga ada hubungan signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tanggadengan kejadian diare. Berdasarkan hasil *Symmetric Measures* didapatkan *Contingency Coefficient* (CC) sebesar 0,602. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang

sedang antara responden yang memiliki perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suriningsih, 2017) menyebutkan bahwa dampak dari perilaku yang tidak bersih bisa mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit diare yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. (Saputro, Budiarti, & Herawati, 2013) mengungkapkan bahwa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menyebabkan munculnya berbagai penyakit, salah satunya adalah diare dan terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dengan kejadian diare.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya:

1. Subjek yang diteliti mungkin belum mewakili wilayah kecamatan Undaan, Kudus.
2. Variabel yang diteliti masih terbatas, hanya 3 variabel yaitu penggunaan air bersih, perilaku mencuci tangan dan penggunaan jamban sehat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Puskesmas Undaan, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus maka kesimpulan yang dapat diambil:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga sebagian besar dalam kategori baik.
2. Ada hubungan kuat antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Puskesmas Undaan, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus

5.2 Saran

Hasil penelitian yang telah dikemukakan mengenai hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Puskesmas Undaan, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus maka dapat disarankan hal sebagai berikut.

1. Bagi institusi pendidikan

   Diharapkan dapat memberikan pendidikan berkaitan dengan kesehatan berupa konseling cara hidup yang sehat dengan menjalankan Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga sehingga angka kejadian diare dapat diturunkan.

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat lebih giat dalam mencari informasi tentang hidup sehat dengan menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan cara membaca buku atau bertanya kepada petugas kesehatan yang ada di daerahnya sehingga kejadian diare dapat diminimalkan dan masyarakat dapat memahami dan mengerti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.

3. Bagi Penderita

   Diharapkan bagi penderita agar menerapkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.

4. Bagi Peneliti

   Diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam tentang perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga dan hubungannya dengan diare seperti menambahkan variable pengetahuan, mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito W. (2007). Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia:systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat.

Bumulo, S. (2012). Hubungan sarana penyediaan air bersih dan jenis jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesma Pilolodaa Kota Barat Kota Gorontalo.

Cita, R. S. (2013). Hubungan sarana sanitasi air bersih dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita umur 10-59 bulan di wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan.

Depkes RI. (2017). Buku Saku Rumah Tangga Sehat dengan PHBS.

Dinas Kesehatan Kudus. (2015). Profil Kesehatan Daerah Kabupaten Kudus.

Farrar J, H. F. (2013). Acute diarrhea Manson's Tropical Disease.

Dinkes Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Juffrie M, dkk. (2010). *Buku ajar gastroenterologi-hepatologi.* Jakarta: IDAI.

Kemenkes RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang.

Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia.

Kliegman RM, M. K. (2006). Nelson Essentials of Pediatric 5h ed. *Philadelphia*.

Kusumasari, R. D. (2015). Hubungan PHBS Ibu dengan Kejadian Diare Pada Usia 3 bulan - 2 tahun di Desa Pulosari Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar.

Meithyrs Melviana S; Dharma; Surya; Naria; Evi. (2014). Hubungan Sanitasi jamban dan air bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan Kota Medan.

Notoatmodjo S. (2010). Konsep perilaku dan perilaku kesehatan.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Parashar UD, dkk. (2003). Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. 56-72.

Prio. (2009). Pengaruh relaksasi dan frekuensi kekambuhan nyeri lansia dan gastritis di wilayah kerja puskesmas pancoran kota depok.

Saputro, W., Budiarti, L. Y., & Herawati. (2013). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar (SD).

Simatupang, M. (2004). Analisis Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kota Sibolga tahun 2003.

Soeparman. (2002). *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair*. Jakarta: EGC.

Statistik, B. P. (2012). Suervei Demografi dan Kesehatan Indonesia.

Suraatmaja S. (2007). *Kapita selekta gastroenterologi.* Jakarta: Sagung Seto.

Suriningsih, M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Tatalaksana Terapi Diare di Rumah pada Balita di Kecamatan Kaliibagor kabupaten Banyum.

Tartowo W. (2012). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Wirawan, Sukma, A., Mifbakhuddin, & Meikawati, W. (2016). Hubungan sumber air minum, kualitas air bersih dan personal hygiene dengan kejadian diare pada anak balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu).

Wulandary, A. P. (2009). Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed consent

Assalamu'alaikum Wr Wb.

Saya Desy Kurniawati, mahasiswa Fakultas Kedokteran UNISSULA ditugaskan untuk melakukan pengumpulan data tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

Tujuan akhir penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

Pada penelitian ini Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dan tidak akan dibebani biaya apapun untuk keperluan penelitian ini. Semua keterangan atau informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diperlakukan sebagai rahasia.

Silahkan mengajukan pertanyaan yang berkenaan mengenai tata cara penelitian ini. Kami mohon Anda memberikan persetujuan tertulis tentang kesediaan Anda untuk menjadi Responden dalam penelitian ini. Anda dapat menandatangani formulir ini jika setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Terimakasih atas bantuan dan kerjasama Anda.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Hormat Saya

Desy Kurniawati

Lampiran 2. Formulir Persetujuan dalam Penelitian

Saya.....yang berpartisipasi dalam penelitian ini telah diberi tahu bahwa keperluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah.

Saya menyadari bahwa pada penelitian ini saya diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Saya juga diberitahu bahwa saya tidak akan dibebani biaya apapun untuk keperluan penelitian ini, dan keterangan atau informasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diperlakukan sebagai rahasia. Dengan menjadi responden ini saya juga mendapatkan manfaat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat.

Saya telah diberi kesempatan mengajukan pertanyaan berkenaan dengan tata cara penelitian ini. Dengan menandatangani formulir ini, kami setuju untuk ikut dalam penelitian

Tanda tangan subyek / wakil

responden,

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Petunjuk : Responden adalah Ibu Rumah Tangga

I. IDENTITAS RESPONDEN

a. Nama :

b. Alamat :

c. Umur :

d. Pengahasilan keluarga rata-rata/bulan: (*lingkari salah satu pilihan jawaban*)

1) ≤Rp.1.500.000

2) >Rp 1.500.000 - ≤Rp 2.500.000

3) > Rp 2.500.000

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

KUESIONER PHBS TATANAN RUMAH TANGGA

Petunjuk pengisian: berikan tanda (✓) pada kolom "Ya" atau "Tidak" yang sesuai dengan kondisi sebenarnya.

PHBS Rumah Tangga	**Ya**	**Tidak**
Perilaku menggunakan air bersih: 1) Apakah sumber air yang anda gunakan adalah PDAM? 2) Apakah anda selalu menyediakan air minum yang sudah dimasak? 3) Apakah anda menyimpan air minum dalam wadah tertutup? 4) Apakah air yang anda gunakan sehari-hari jernih? 5) Apakah air yang anda gunakan sehari-hari tidak memiliki rasa? (rasa manis, pahit, asin, dan lain-lain) 6) Apakah air yang anda gunakan sehari-hari tidak berbau? 7) Apakah air di rumah anda tidak bercampur dengan butiran tanah/pasir? 8) Apakah sumber air di rumah anda dengan jamban jaraknya 10 meter?		

9) Apakah anda membersihkan lantai/dinding bak mandi dari bercak/lumut? (minimal 1 kali dalam seminggu)		
Perilaku mencuci tangan:		
10) Apakah anda langsung mencuci tangan ketika mengetahui tangan anda kotor? 11) Apakah anda menyentuh makanan sebelum dan sesudah memasak? 12) Apakah anda mencuci tangan sebelum menyentuh makanan? 13) Apakah anda mencuci tangan setelah pulang bekerja? 14) Apakah anda membilas dengan air bersih yang mengalir ketika mencuci tangan? 15) Apakah anda mengeringkan dengan kain bersih/tissue setelah mencuci tangan?		
Perilaku menggunakan jamban sehat:		
16) Apakah bangunan jamban/Wc dilengkapi dinding dan atap?		

17) Apakah bangunan jamban/Wc mempunyai lantai yang kedap air? 18) Apakah bangunan jamban/Wc dilengkapi dengan penerangan yang baik? 19) Apakah bangunan jamban/Wc mempunyai ruangan yang cukup? (tidak sempit) 20) Apakah jarak jamban/WC dengan sumber air minum lebih dari 10 meter? 21) Apakah di dekat jamban anda terdapat sabun?		

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

Lampiran 4. Output spss

Correlations

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	skor
soal1	Pearson Correlation	1	,263	,277	,693**	,829**	,915**	,921**	,264	,585**	,693**	,882**
	Sig. (2-tailed)		,160	,138	,000	,000	,000	,000	,159	,001	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal2	Pearson Correlation	,263	1	,505**	,000	,036	,155	,206	,400*	,208	,154	,414*
	Sig. (2-tailed)	,160		,004	1,000	,849	,414	,274	,028	,270	,416	,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal3	Pearson Correlation	,277	,505**	1	,289	,272	,354	,208	,102	,306	,000	,459*
	Sig. (2-tailed)	,138	,004		,122	,146	,055	,270	,591	,101	1,000	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal4	Pearson Correlation	,693**	,000	,289	1	,707**	,780**	,617**	,354	,433*	,400*	,697**
	Sig. (2-tailed)	,000	1,000	,122		,000	,000	,000	,055	,017	,029	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal5	Pearson Correlation	,829**	,036	,272	,707**	1	,906**	,764**	,167	,612**	,530**	,798**
	Sig. (2-tailed)	,000	,849	,146	,000		,000	,000	,379	,000	,003	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal6	Pearson Correlation	,915**	,155	,354	,780**	,906**	1	,843**	,315	,676**	,613**	,920**
	Sig. (2-tailed)	,000	,414	,055	,000	,000		,000	,090	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal7	Pearson Correlation	,921**	,206	,208	,617**	,764**	,843**	1	,218	,505**	,617**	,807**
	Sig. (2-tailed)	,000	,274	,270	,000	,000	,000		,247	,004	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

soal8	Pearson Correlation	,264	,400*	,102	,354	,167	,315	,218	1	,272	,177	,440*
	Sig. (2-tailed)	,159	,028	,591	,055	,379	,090	,247		,146	,350	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal9	Pearson Correlation	,585**	,208	,306	,433*	,612**	,676**	,505**	,272	1	,577**	,772**
	Sig. (2-tailed)	,001	,270	,101	,017	,000	,000	,004	,146		,001	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal10	Pearson Correlation	,693**	,154	,000	,400*	,530**	,613**	,617**	,177	,577**	1	,697**
	Sig. (2-tailed)	,000	,416	1,000	,029	,003	,000	,000	,350	,001		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,882**	,414*	,459*	,697**	,798**	,920**	,807**	,440*	,772**	,697**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,011	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	soal21	skor
soal11	Pearson Correlation	1	,577**	,555**	,443*	,373*	,154	,213	,279	,253	,196	,177	,562**
	Sig. (2-tailed)		,001	,001	,014	,042	,416	,258	,136	,177	,300	,350	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal12	Pearson Correlation	,577**	1	,480**	,365*	,123	,208	,123	,354	,548**	,508**	,272	,545**

	Sig. (2-tailed)	,001		,007	,047	,517	,270	,517	,055	,002	,004	,146	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal13	Pearson Correlation	,555**	,480**	1	,877**	,429*	,385*	,650**	,711**	,614**	,515**	,539**	,823**
	Sig. (2-tailed)	,001	,007		,000	,018	,036	,000	,000	,000	,004	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal14	Pearson Correlation	,443*	,365*	,877**	1	,539**	,488**	,742**	,811**	,520**	,588**	,447*	,867**
	Sig. (2-tailed)	,014	,047	,000		,002	,006	,000	,000	,003	,001	,013	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal15	Pearson Correlation	,373*	,123	,429*	,539**	1	,428*	,489**	,558**	,135	,480**	,264	,678**
	Sig. (2-tailed)	,042	,517	,018	,002		,018	,006	,001	,477	,007	,159	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal16	Pearson Correlation	,154	,208	,385*	,488**	,428*	1	,428*	,499**	,293	,558**	,218	,634**
	Sig. (2-tailed)	,416	,270	,036	,006	,018		,018	,005	,116	,001	,247	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal17	Pearson Correlation	,213	,123	,650**	,742**	,489**	,428*	1	,737**	,337	,636**	,264	,738**
	Sig. (2-tailed)	,258	,517	,000	,000	,006	,018		,000	,069	,000	,159	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal18	Pearson Correlation	,279	,354	,711**	,811**	,558**	,499**	,737**	1	,388*	,725**	,512**	,845**
	Sig. (2-tailed)	,136	,055	,000	,000	,001	,005	,000		,034	,000	,004	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

soal19	Pearson Correlation	,253	,548**	,614**	,520**	,135	,293	,337	,388*	1	,588**	,224	,555**
	Sig. (2-tailed)	,177	,002	,000	,003	,477	,116	,069	,034		,001	,235	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal20	Pearson Correlation	,196	,508**	,515**	,588**	,480**	,558**	,636**	,725**	,588**	1	,311	,794**
	Sig. (2-tailed)	,300	,004	,004	,001	,007	,001	,000	,000	,001		,094	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
soal21	Pearson Correlation	,177	,272	,539**	,447*	,264	,218	,264	,512**	,224	,311	1	,493**
	Sig. (2-tailed)	,350	,146	,002	,013	,159	,247	,159	,004	,235	,094		,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
skor	Pearson Correlation	,562**	,545**	,823**	,867**	,678**	,634**	,738**	,845**	,555**	,794**	,493**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	21

Frequencies

Statistics

		PHBS	Kejadian Diare
N	Valid	64	64
	Missing	0	0

Frequency Table

PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	21,9	21,9	21,9
	Cukup	18	28,1	28,1	50,0
	Baik	32	50,0	50,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	32	50,0	50,0	50,0
	Tidak Diare	32	50,0	50,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * Kejadian Diare	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

PHBS * Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
PHBS	Kurang	Count	13	1	14
		% of Total	20,3%	1,6%	21,9%
	Cukup	Count	15	3	18
		% of Total	23,4%	4,7%	28,1%
	Baik	Count	4	28	32

Total	% of Total	6,2%	43,8%	50,0%
	Count	32	32	64
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,286[a]	2	,000
Likelihood Ratio	41,184	2	,000
Linear-by-Linear Association	31,163	1	,000
N of Valid Cases	64		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

Symmetric Measures

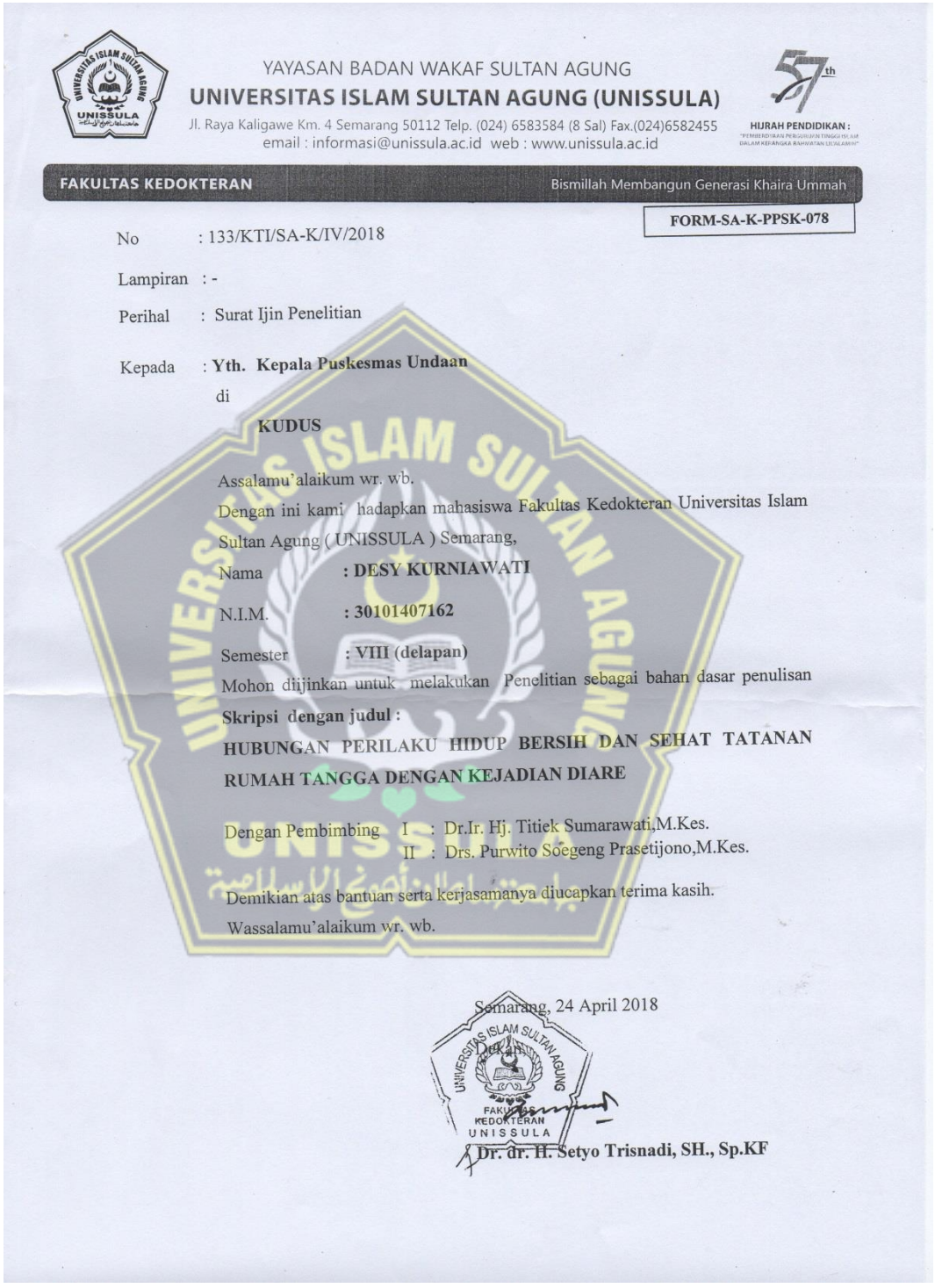
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,602	,000
N of Valid Cases		64	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

Lampiran 5. Surat izin penelitian



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax.(024)6582455
email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

HIJRAH PENDIDIKAN :

FAKULTAS KEDOKTERAN — Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

FORM-SA-K-PPSK-078

No : 133/KTI/SA-K/IV/2018

Lampiran : -

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Kepada : **Yth. Kepala Puskesmas Undaan**
di
KUDUS

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang,

Nama : **DESY KURNIAWATI**

N.I.M. : **30101407162**

Semester : **VIII (delapan)**

Mohon dijinkan untuk melakukan Penelitian sebagai bahan dasar penulisan **Skripsi dengan judul :**

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE

Dengan Pembimbing I : Dr.Ir. Hj. Titiek Sumarawati,M.Kes.
II : Drs. Purwito Soegeng Prasetijono,M.Kes.

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

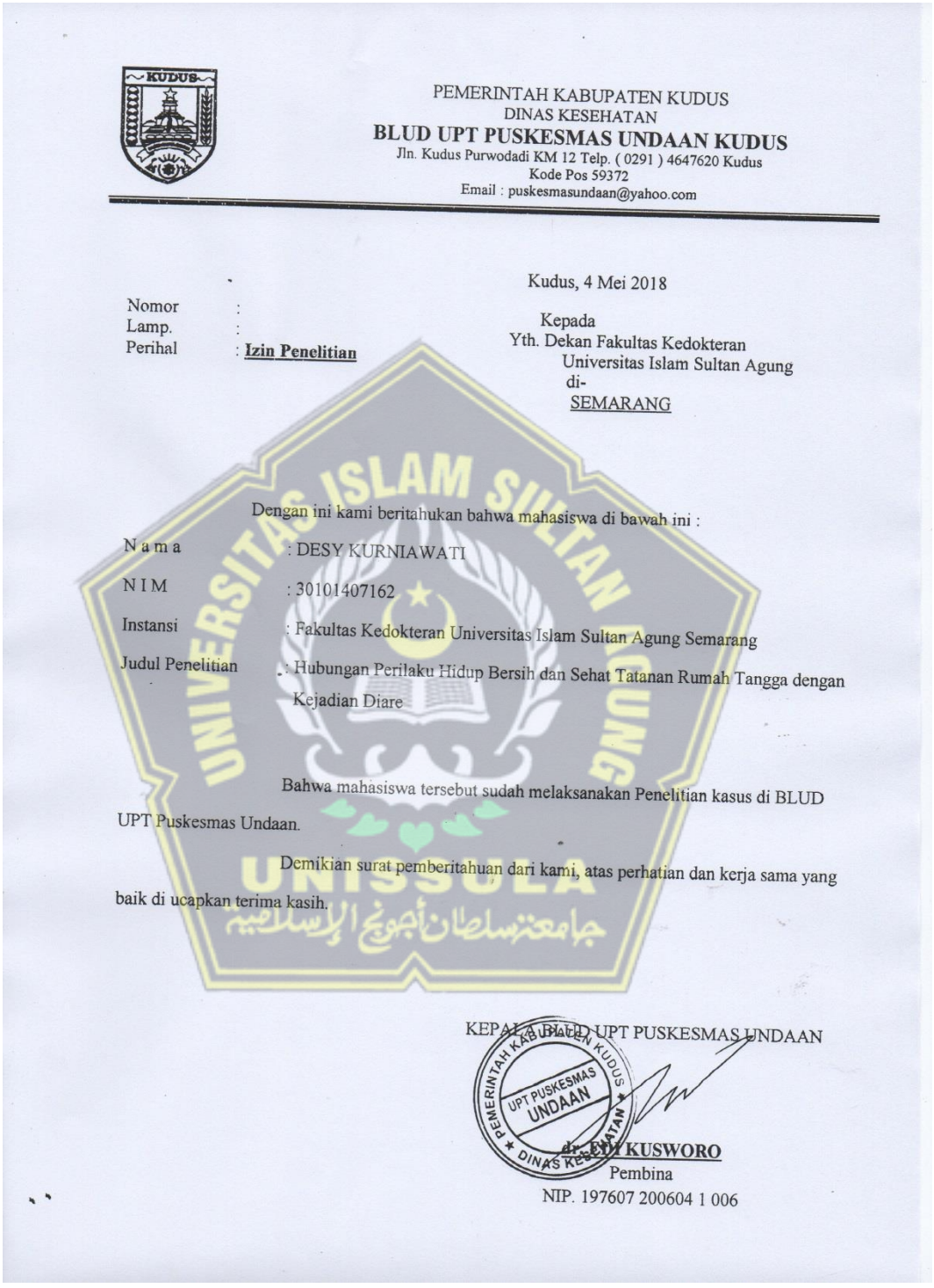
Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 24 April 2018

Dekan,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF

Lampiran 6. Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS UNDAAN KUDUS
Jln. Kudus Purwodadi KM 12 Telp. (0291) 4647620 Kudus
Kode Pos 59372
Email : puskesmasundaan@yahoo.com

Kudus, 4 Mei 2018

Nomor :
Lamp. :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
di-
SEMARANG

Dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa di bawah ini :

N a m a : DESY KURNIAWATI
N I M : 30101407162
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare

Bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan Penelitian kasus di BLUD UPT Puskesmas Undaan.

Demikian surat pemberitahuan dari kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik di ucapkan terima kasih.

KEPALA BLUD UPT PUSKESMAS UNDAAN

PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
UPT PUSKESMAS UNDAAN
DINAS KESEHATAN

dr. EDY KUSWORO
Pembina
NIP. 197607 200604 1 006

Lampiran 7. Ethical clearance

KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

Ethical Clearance

No. 213/ IV/2018/Komisi Bioetik

Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TATANAN RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE
Studi Analitik Observasional Pada Ibu Rumah Tangga di Wilayag Kerja Puskesmas Undaan Kudus

Peneliti Utama : Desy Kurniawati
Pembimbing : DR. Ir. Titiek Sumarawati, M.Kes
Drs. Purwito Soegeng P., M.Kes
Tempat Penelitian : Puskesmas Undaan Kudus

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 26 April 2018
Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan
Fakultas Kedokteran Unissula
Ketua,

(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

Lampiran 8. dokumentasi penelitian

Foto pengisian kuesioner

Foto sumur

Foto air dan bak mandi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

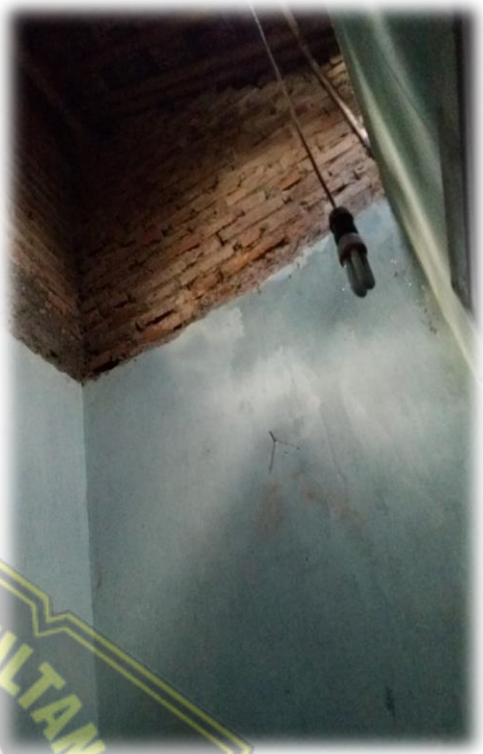
Foto jamban

Foto lantai dan dinding kamar mandi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

Foto penerangan kamar mandi



UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

Foto tempat sabun

Lampiran 9. Data untuk uji validitas dan reliabilitas

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	SKOR
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	23
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	22
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	37
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	41
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	36
11	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	37
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
14	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	30
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41
16	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
18	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	30
19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	38
20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	40
21	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	37
22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
23	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
25	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
26	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	36
27	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	26
28	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	28
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
30	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38

Lampiran 10. Data untuk Penelitian

KK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	SKOR	Persentase	Kategori	Diare
a1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	35	83,33	3	1
a2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	29	69,05	2	0
a3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	35	83,33	3	1
a4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	50,00	1	0
a5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	50,00	1	0
a6	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	27	64,29	2	1
a7	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	92,86	3	1
a8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	92,86	3	0
a9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	37	88,10	3	1
a10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	38	90,48	3	1
a11	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	37	88,10	3	1
a12	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	35	83,33	3	1
a13	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	24	57,14	2	0
a14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	50,00	1	0
a15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	22	52,38	1	0
a16	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	38	90,48	3	1
a17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	95,24	3	1
a18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	92,86	3	1
a19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	54,76	1	0
a20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	40	95,24	3	1
a21	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	92,86	3	1
a22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35	83,33	3	1
a23	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38	90,48	3	1
a24	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	54,76	1	0
a25	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	32	76,19	3	0
a26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	54,76	1	0
a27	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	33	78,57	3	1

a28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	41	97,62	3	1
a29	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	66,67	2	0
a30	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	30	71,43	2	0
a31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	54,76	1	0
a32	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	31	73,81	2	0
a33	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	29	69,05	2	0
a34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	40	95,24	3	1
a35	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	37	88,10	3	0
a36	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	40	95,24	3	1
a37	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	29	69,05	2	1
a38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23	54,76	1	1
a39	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35	83,33	3	1
a40	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	31	73,81	2	0
a41	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	39	92,86	3	1
a42	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	30	71,43	2	0
a43	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	31	73,81	2	0
a44	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	33	78,57	3	1
a45	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	39	92,86	3	1
a46	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	27	64,29	2	0
a47	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	37	88,10	3	1
a48	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	39	92,86	3	1
a49	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	30	71,43	2	0
a50	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	30	71,43	2	1
a51	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	83,33	3	1
a52	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	52,38	1	0
a53	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	92,86	3	0
a54	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	35	83,33	3	1
a55	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	28	66,67	2	0

a57	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	52,38	1	0
a58	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	36	85,71	3	1
a59	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23	54,76	1	0
a60	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	33	78,57	3	1
a61	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	31	73,81	2	0
a62	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	54,76	1	0
a63	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	30	71,43	2	0
a64	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	27	64,29	2	0

keteranngan	hasil	kode
Baik	76%-100%	3
Cukup	56%-75%	2
Kurang	<56%	1

Diare=0
Tidak Diare=1