



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI SEJAK
DINI PADA KEJADIAN DIARE**

“SKRIPSI”

Disusun oleh :

**Jazimatul Chaizah
30901800099**

Dosen Pembimbing I :

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.,

Dosen Pembimbing II :

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

PRODI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

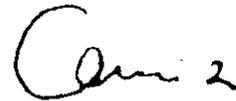
2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 Januari 2022

Peneliti,



(Jazimatul Chaizah)



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI SEJAK
DINI PADA KEJADIAN DIARE**

“SKRIPSI”

Disusun oleh :

**Jazimatul Chaizah
30901800099**

Dosen Pembimbing I :

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.,

Dosen Pembimbing II :

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

**PRODI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI SEJAK DINI PADA KEJADIAN DIARE

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Jazimatul Chaizah

NIM : 30901800099

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 15 Januari 2022

Tanggal: 10 Januari 2022


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI SEJAK DINI PADA KEJADIAN DIARE

Disiapkan dan disusun oleh:

Nama : Jazimatul Chaizah

NIM : 30901800099

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp.Kep.An

NIDN. 0630118701

Penguji II,



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An

NIDN. 0618097805

Penguji III,



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Jazimatul Chaizah

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENERAPAN
PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI SEJAK DINI PADA KEJADIAN
DIARE**

92 hal + 15 tabel + xv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang : Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti penerapan personal hygiene dan sanitasi anak oleh ibu dalam sehari sangat berkaitan dengan kejadian diare. Anak akan 2 kali lebih besar beresiko mengalami diare jika tingkat pengetahuan ibu kurang dan sebaliknya anak kurang beresiko mengalami diare jika tingkat pengetahuan ibu lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penerapan personal hygiene dan sanitasi sejak dini pada kejadian diare di Puskesmas Candiroto.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah *survey deskriptif* menggunakan pendekatan *kuantitatif*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, jumlah responden sebanyak 30 ibu dengan instrumen penelitian menggunakan *kuesioner*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang personal hygiene mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 21 responden (70,0%) dan tingkat pengetahuan ibu tentang sanitasi mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 22 responden (73,3%).

Simpulan : Menunjukkan pengetahuan responden tentang penerapan personal hygiene dan sanitasi masih kurang. Penelitian ini menyarankan perlunya edukasi pengetahuan ibu dan diharapkan ibu bisa lebih memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesis, dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang diberikan.

Kata kunci : Diare, Pengetahuan, Personal Hygiene, Sanitasi

Daftar Pustaka : 39 (2011 – 2021)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING

**FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2021**

ABSTRACT

Jazimatul Chaizah

OVERVIEW OF THE LEVEL OF MATERNAL KNOWLEDGE ABOUT THE APPLICATION OF PERSONAL HYGIENE AND SANITATION EARLY ON IN THE INCIDENCE OF DIARRHEA

xv (number of preliminary pages) 92 pages + 15 table + appendices

Background: Clean and healthy living behaviors (PHBS) such as the application of personal hygiene and child sanitation by mothers in a day are strongly associated with the incidence of diarrhea. Children will be 2 times more likely to have diarrhea if the level of maternal knowledge is less and conversely the child is less at risk of diarrhea if the mother's level of knowledge is better. This study aims to find out the level of maternal knowledge about the application of personal hygiene and sanitation early on in the incidence of diarrhea in Candirotto Health Center.

Methods: The research method used is a descriptive survey using a quantitative approach. The research design used in this study is cross sectional. Sampling using consecutive sampling techniques, the number of respondents as many as 30 mothers with research instruments using questionnaires.

Result: The results showed that the level of maternal knowledge about personal hygiene had less knowledge with the number of 21 respondents (70.0%) and the level of maternal knowledge about sanitation had enough knowledge with the number of 22 respondents (73.3%).

Conclusion: Showing respondents' knowledge of the application of personal hygiene and sanitation is still lacking. This research suggests the need for maternal knowledge education and it is expected that mothers can better understand, apply, analyze, synthesize, and evaluate a given material.

Keywords: Diarrhea, Knowledge, Personal Hygiene, Sanitation

Bibliographies: 39 (2011 – 2021)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta

meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya Bapak Sudadi dan Ibu Istirochana yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Kepada Kakak saya Muhammad Riqi Fathan dan istrinya Nindy Meilinda Sari yang selalu mendukung saya, serta ponakan ponakan kecil saya Sheza, Zira, Abraham, Raska, Naya yang bisa memberikan hiburan disaat saya pusing mengerjakan.
9. Kepada Rio Walit Setyawan dan Sahabat - sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dan khususnya Chumairoh Miftachurrohmah yang pernah meminjamkan laptop pada saat h-1 sidang sempro karena laptop saya rusak, Terimakasih.
10. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
11. Teman-teman 1 Departemen Anak yang sudah memberi dukungan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.
12. Teman-teman SMK saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
13. Terimakasih kepada telkomsel yang telah memberi saya jaringan untuk mendownload jurnal.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

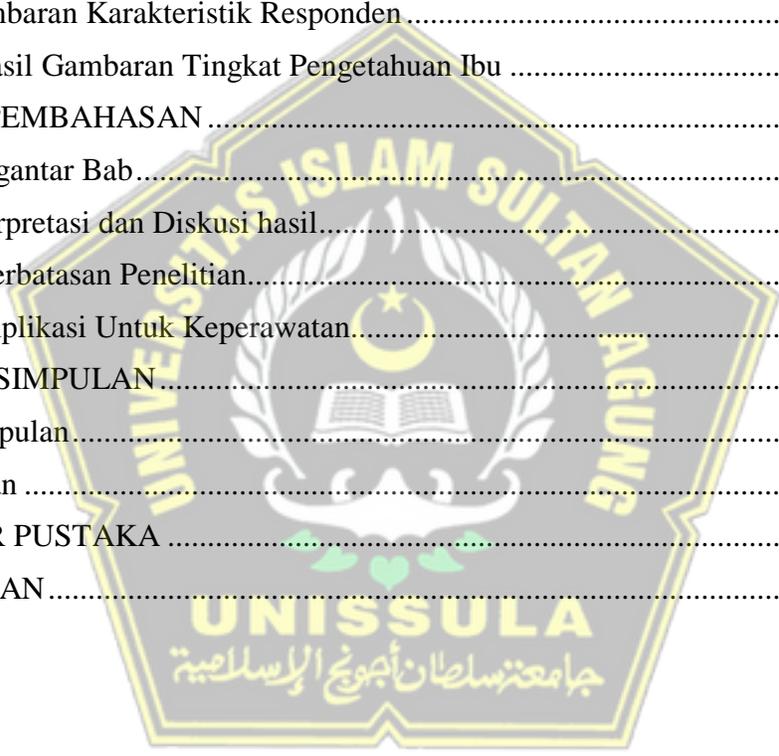
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang.....	16
B. Rumusan Masalah.....	19
C. Tujuan.....	19
D. Manfaat Penelitian.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Tinjauan Teori.....	22
1. Pengetahuan.....	22
2. Personal Hygiene.....	27
3. Sanitasi.....	33
4. Diare.....	36
B. Kerangka Teori.....	48
BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Kerangka Konsep.....	50
B. Variabel Penelitian.....	50
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	51
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	54

F. Definisi Operasional.....	54
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	59
H. Metode Pengumpulan Data.....	62
I. Rencana Analisa Data.....	64
J. Etika Penelitian.....	67
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	70
A. Pengantar Bab.....	70
B. Gambaran Karakteristik Responden.....	70
C. Hasil Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu.....	72
BAB V PEMBAHASAN.....	78
A. Pengantar Bab.....	78
B. Interpretasi dan Diskusi hasil.....	78
C. Keterbatasan Penelitian.....	99
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	99
BAB VI SIMPULAN.....	101
A. Simpulan.....	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN.....	108



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	54
Tabel 3. 2 Blueprint Indikator Personal Hygine	60
Tabel 3. 3 Blueprint Indikator Sanitasi	60
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung	71
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung	71
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung	72
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Mencuci Tangan dan Kaki di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung	72
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Mandi di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	73
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	73
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Pakaian di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	74
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Kuku dan Kulit di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	74
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Personal Hygine di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	74
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sarana Penyediaan Air Bersih di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung	75
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sarana Jamban di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	75
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Tempat Tidur di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	76
Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Lingkungan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung.....	76

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Bahan Makanan dan Minuman di Puskesmas Candirototo Kabupaten Temanggung 77

Tabel 4 .15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sanitasi di Puskesmas Candirototo Kabupaten Temanggung..... 77



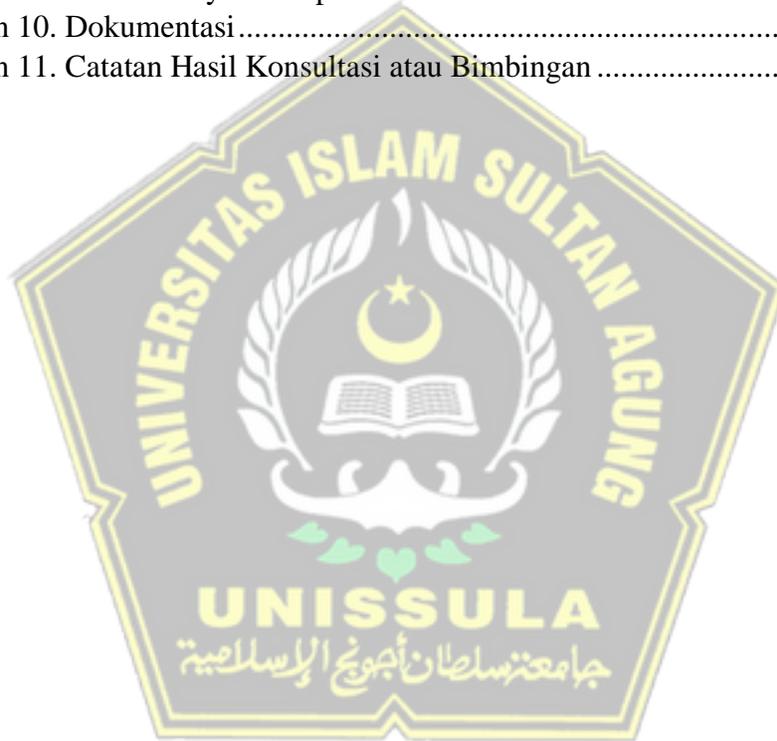
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey.....	108
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	109
Lampiran 3. Surat Balasan	111
Lampiran 4. Informed Consent	112
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	113
Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data.....	117
Lampiran 7. Lembar turnitin skripsi	124
Lampiran 8. Surat lolos uji etik.....	125
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	126
Lampiran 10. Dokumentasi.....	127
Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi atau Bimbingan	128



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada anak di bawah usia 5 tahun, dan diperkirakan lebih dari 80% dari 1,8 juta kasus meninggal setiap tahun akibat penyakit diare (World Health Organization, 2017). Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), satu anak meninggal karena diare setiap 30 detik (Sumampouw, 2017). Sistem pertahanan tubuh anak lebih rentan mengalami diare karena belum sempurna, malnutrisi, retardasi pertumbuhan dan kelainan imun merupakan komplikasi yang didapati (KemenkesRI, 2012). Presentase penderita diare di Indonesia yaitu 40,90% (1.637.708 kasus) di sarana kesehatan berdasarkan evaluasi pasien diare dari (KemenkesRI, 2019). Pada tahun 2018 terjadi 10 kali kejadian luar biasa (KLB) yang tersebar di 8 Provinsi, diantaranya adalah Provinsi Jawa Tengah dengan prevelensi diare sebanyak 100,65%. Dari Januari hingga Juni 2021, prosentase kasus diare yang dirawat di Kabupaten Temanggung adalah 99,25% (16.122 kasus) (DinKes Kab Temanggung, 2021).

Pengaruh yang terjadi pada waktu menjalani diare atau gangguan keseimbangan cairan adalah terjadinya komplikasi pada anak dan mengalami masalah dehidrasi, gangguan sirkulasi, gangguan gizi maupun hipoglikemia (Widoyono, 2011). Penyakit diare biasanya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus atau parasit dan biasanya

berlangsung beberapa hari, namun di Kabupaten Temanggung terkadang bisa berlangsung beberapa minggu. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menerapkan personal hygiene dan sanitasi yang baik sangat berkaitan dengan penularan kejadian diare anak melalui fecal oral, berdasarkan pemberitahuan terbaru Dinkes Kabupaten Temanggung pada bulan Juni khususnya di wilayah Kecamatan Candiroto ibu dihimbau untuk mewaspadaai penyakit diare pada anaknya pada saat musim kemarau untuk tetap menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat, karena pada wilayah tersebut dibandingkan dengan wilayah lainnya terdapat banyak kasus diare dengan berdasarkan data di Kecamatan Candiroto presentase kasus diarenya mencapai 21,17% (73 kasus) yang telah tercatat (Dinkes Kab Temanggung, 2021).

Seseorang yang sangat berpengaruh pada terjadinya diare anak ialah ibu karena anak sangat dekat dengan ibunya, aktivitas yang ibu lakukan akan menentukan proses penyakit diare pada anak, pengaruh dari aktivitas tersebut sangat banyak diantaranya yaitu pengetahuan (IDAI, 2015). Pengetahuan ibu pada kejadian diare sangat penting, penyebabnya adalah rata-rata kurang menjaga kesehatan keluarganya dengan perilaku hidup sehat diantaranya memeriksakan kondisi kesehatan ke klinik terdekat jika terdapat gejala penyakit, menjaga personal hygiene dan sanitasi keluarga, istirahat yang teratur dan melakukan rekreasi untuk penghilang stress yang bisa menimbulkan penyakit (Subakti, 2015).

Pada penelitian sebelumnya terdapat 73% ibu pada saat manajemen dan mencegah perawatan diare di rumah pengetahuannya tidak memadai (Rajathi, 2017). Faktor resiko pada diare anak diantaranya adalah pengetahuan ibu, anak akan 2 kali lebih besar beresiko mengalami diare jika tingkat pengetahuannya kurang dan sebaliknya anak kurang beresiko mengalami diare jika tingkat pengetahuan ibu lebih baik (Arsurya, dkk, 2017). Padahal ibu merupakan seseorang yang sangat berpengaruh pada kesehatan anaknya dan dengan mengajarkan pemahaman mengenai personal hygiene dan sanitasi yang baik maka anak bisa melakukan upaya-upaya sendiri dengan menerapkan personal hygiene dan sanitasi yang baik (Bagiastra & Damayanti).

Gambaran penerapan personal hygiene dan sanitasi di Kecamatan Candiroto yaitu *personal hygiene* dan sanitasi nya masih rendah . Sebesar 61,22% masyarakat mempunyai personal hygiene kurang baik dan 75% mempunyai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) kurang baik. Seharusnya syarat target *personal hygienya* sebesar 90,65% dan syarat target sanitasi sebesar 86,3% (Dinkes Kab Temanggung, 2021).

Gambaran dan data yang sudah tercantum dapat diketahui bahwa diare sangat beresiko terjadi pada anak. Penyakit tersebut sangat berpotensi terjadi di wilayah Temanggung khususnya di Kecamatan Candiroto yang disebabkan oleh pengetahuan ibu untuk menerapkan personal hygiene dan sanitasinya masih rendah. Demikian penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Tingkat

Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Personal Hygiene dan Sanitasi sejak Dini pada Kejadian Diare di kecamatan Candirotro.

B. Rumusan Masalah

Kota Temanggung khususnya di Kecamatan Candirotro merupakan wilayah endemis yang berpotensi terjadinya diare yang pada setiap tahun angka KLB nya tinggi. Penyebab utama terjadinya diare di wilayah tersebut berkaitan dengan kebersihan air, kebersihan makanan dan PHBS. Gambaran penerapan personal hygiene dan sanitasi di Kecamatan Candirotro yaitu personal hygiene dan sanitasi nya masih rendah . Sebesar 61,22% masyarakat mempunyai personal hygiene kurang baik dan 75% mempunyai Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) kurang baik. Penelitian ini dirumuskan dengan permasalahan Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Personal Hygiene dan Sanitasi sejak Dini pada Kejadian Diare ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Personal Hygiene dan Sanitasi sejak Dini pada Kejadian Diare.

2. Tujuan Khusus

- a.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan mencuci tangan dan kaki pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candirotro

- b.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan mandi pada kejadian diare anak di Kecamatan Candioto
- c.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan gigi dan mulut pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- d.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan pakaian pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- e.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan kuku dan kulit pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- f.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan air pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- g.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan jamban pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- h.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan tempat tidur pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- i.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan lingkungan pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto
- j.** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai kebersihan makanan dan minuman pada kejadian diare diare anak di Kecamatan Candioto

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

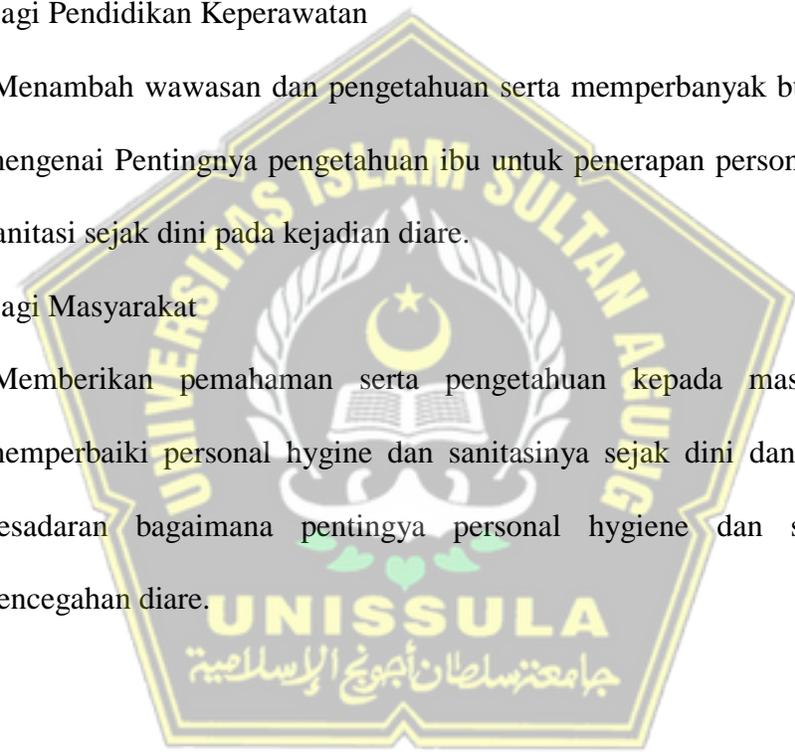
Meningkatkan sektor dalam menanggulangi KLB/diare, sebagai saran meningkatkan program kesehatan lingkungan dan mengadakan penyuluhan dalam mencegah diare secara preventif dan promotif.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memperbanyak bukti nyata teori mengenai Pentingnya pengetahuan ibu untuk penerapan personal hygiene dan sanitasi sejak dini pada kejadian diare.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman serta pengetahuan kepada masyarakat untuk memperbaiki personal hygiene dan sanitasinya sejak dini dan meningkatkan kesadaran bagaimana pentingnya personal hygiene dan sanitasi dalam pencegahan diare.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pemahaman manusia mengenai teori dan praktis (*know-how*) disebut dengan pengetahuan. Kecerdasan pada seseorang sangat berpengaruh pada pengetahuannya. Buku, teknologi, praktik, dan tradisi merupakan bentuk pengetahuan yang dapat disimpan yang jika digunakan semestinya akan sangat berpengaruh. Pengetahuan berperan penting pada kehidupan seseorang dan masyarakat (Thaniel, 2020)

b. Tahap Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan atau tahapan pengetahuan, diantaranya: (Jumiati, 2018)

1) Tahu (*know*)

Memanggil atau mengingat kembali kenangan yang telah terjadi kemudian menerima sesuatu yang rinci dan seluruh mempelajari seluruh bahan yang ada. Alat untuk mengukur tingkat pengetahuan yang paling rendah dapat menggunakan Tahu (*know*), mengukur apakah seseorang tahu tentang apa yang dia pelajari dengan cara : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan seseorang pada saat menjelaskan dan menginterpretasikan dengan objek yang diketahui secara benar atau disebut juga memahami. Seseorang yang meramalkan, menyebutkan contoh dan menarik kesimpulan objek serta materi harus sudah dipahami dan dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Seseorang yang menggunakan atau mengaplikasikan dalam suatu kondisi atau situasi yang nyata pada waktu mempelajari materi disebut dengan aplikasi. Penggunaan prinsip, rumus, hukum, metode dan lainnya juga bias diartikan sebagai aplikasi.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti mengelompokkan menggambar, memisahkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk melakukan penyusunan formulasi yang sebelumnya ke formulasi yang baru disebut juga dengan sintesis.

Kemampuan untuk menghubungkan segala komponen-komponen yang baru ditunjukkan oleh sintesis.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk mengukur atau menilai benda atau objek disebut dengan evaluasi. Untuk menilai tersebut didasarkan kriteria dengan menentukan sendiri atau boleh menggunakan kriteria kriteria yang di sediakan.

c. Faktor – Faktor yang mempengaruhi tingkat Pengetahuan

Menurut Astutik (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur

Seseorang dengan seiring dengan bertambahnya usia atau umur seseorang maka akan semakin berkembang juga penangkapan daya dan pola pikirnya. Setelah usia paruh baya (40-60 tahun), persepsi dan mentalitas masyarakat akan menurun.

2) Pembelajaran

Tingkat pemahaman dan daya serap ilmu yang dipelajari seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pendidikannya. Secara umum pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

3) Keahlian

Keahlian adalah proses memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah di masa lalu, dan dapat digunakan untuk memperjuangkan pengetahuan.

4) Informasi

Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan pengetahuannya dengan memperoleh informasi yang benar dari berbagai media (seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll).

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi dan adat istiadat yang sering dipraktikkan di masyarakat dapat menambah pengetahuan. Selain itu, kondisi keuangan dapat mempengaruhi pengetahuan dan ketersediaan peralatan yang dibutuhkan seseorang.

6) Situasi

Lingkungan memiliki dampak yang luar biasa terhadap proses penyerapan pengetahuan lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi dimana setiap individu merespon pengetahuan.

d. Etika Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran keahlian adalah jenis pertanyaan yang dapat dilakukan dalam wawancara atau survei yang menanyakan tentang isi objek pengukuran dari subjek atau responden tentang pengetahuan tentang objek pengukuran. terdapat 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan khusus

Penggunaan pertanyaan subjektif pada pertanyaan tipe esai digunakan dalam evaluasi yang memasukkan unsur subjektif dari penilai, sehingga hasil penilaian terkadang berbeda untuk penilai yang berbeda.

2) Pertanyaan faktual

Jenis pertanyaan objektif, seperti pertanyaan pencocokan otentisitas pilihan ganda (*multi-choice*), dapat dinilai dengan tepat oleh penilai (Arikunto, 2010). Menurut pengukuran tahapan pengetahuan dapat disebutkan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a) Jika responden dapat menjawab dengan benar dengan total jawaban benar 76-100% dikategorikan pengetahuan baik.
- b) Jika responden dapat menjawab dengan benar dengan total jawaban benar 56-75% dikategorikan pengetahuan cukup.
- c) Jika responden dapat menjawab dengan benar dengan total jawaban benar 1-56% dikategorikan pengetahuan kurang.

2. Personal Hygiene

a. Definisi

Personal hygiene Berasal dari bahasa Yunani individual artinya individu dan hygiene artinya kesehatan (Nursalam, 2013) Personal hygiene adalah perawatan diri yang dilakukan untuk menjaga kesehatan fisik dan fisiologis. Pencapaian manajemen diri tidak hanya tentang budaya, nilai sosial individu dan keluarga, pencapaian manajemen diri, tetapi juga kesadaran manajemen diri, seperti upaya individu untuk menghindari penyakit dan menjaga kebersihan pribadi. Kebersihan pribadi atau personal hygiene harus dipraktikkan atau diterapkan pada diri kita dan keluarga kita, untuk mencegah penyakit dan produktivitas (Kemenkes RI, 2011).

Personal hygiene yaitu dengan berusaha untuk menjaga kesehatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dengan cara menjaga kebersihan diri dan mengontrol kondisi lingkungan sekitar. Kebersihan pribadi meliputi kulit, kuku, kaki dan tangan, rambut, mulut dan gigi, mata, telinga dan hidung. Menjaga kebersihan kuku, kaki, dan tangan sangat penting untuk mencegah penyakit.

Kuman dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui kuku, kaki, dan tangan yang kotor. Kuku yang panjang dan bebas perawatan memudahkan

telur cacing menempel di bawah kuku, yang dapat menyebabkan penyakit cacing. (Nursalam, 2013).

b. Sasaran

Sasaran dari personal hygiene adalah:

Menurut Wahit (2012), Ardhiyanti (2014)

- 1) Menjaga kebersihan diri dengan perawatan mandiri ataupun dengan bantuan
- 2) Mencegah penyakit dengan menerapkan hidup sehat dan bersih
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri dengan menciptakan penampilan yang sesuai
- 4) Menciptakan keindahan serta perasaan nyaman dan rileks

c. Faktor yang mempengaruhi Personal Hygiene

Kebersihan sangat penting dan harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari, karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikologi seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai dan kebiasaan pribadi. Yang sangat berpengaruh adalah persepsi masyarakat tentang budaya, masyarakat, keluarga, pendidikan dan kesehatan, termasuk tingkat perkembangannya.

1) Penilaian jasmani

Penampilan umum seseorang dapat menjelaskan pentingnya kebersihan orang tersebut. Penilaian jasmani merupakan konsep

subjektif individu tentang penampilan seseorang (Kurniawati dan Hasyim, 2013).

2) Penerapan sosial

Kelompok sosial dapat mempengaruhi kebiasaan kebersihan pribadi. Di masa kanak-kanak, anak-anak memperoleh kebiasaan kebersihan dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan ketersediaan air mengalir atau air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi sanitasi (Potter & Perry, 2013).

3) Status sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan (Kurniawati dan Hasyim, 2013). Terdapat delapan alat dan bahan untuk kebutuhan kebersihan diri, seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, dan perlengkapan mandi, juga membutuhkan uang untuk menyediakan keduanya. (Sunarti, 2016).

4) Pengetahuan dan motivasi kesehatan

Pengetahuan tentang personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang kebersihan mempengaruhi praktik kebersihan, tetapi mengetahui pentingnya kebersihan pribadi dan mempraktikkan kebersihan pribadi adalah kunci motivasi, dan itupun belum cukup

untuk menjaga kebersihan pribadi setiap saat untuk mencegah penyakit atau kondisi (Daulay, 2017).

5) Variabel kebudayaan

Keyakinan budaya dan nilai-nilai pribadi mempengaruhi kebersihan. Seseorang dengan latar belakang budaya yang berbeda mengikuti praktik manajemen diri yang berbeda (Natoatmodjo, 2015).

d. Akibat dari Permasalahan Personal Hygiene

Menurut Sunarti (2016) sebagian besar akibat yang sering muncul dalam personal hygiene adalah:

1) Akibat jasmani

Banyak masalah kesehatan yang diderita orang yang tidak mengikuti kebersihan pribadi. Terutama Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak, hal lainnya yaitu Cacat umum seperti kerusakan integritas kulit, gangguan mukokutan, infeksi mata dan telinga, dan cacat kuku.

2) Akibat psikososial

Masalah sosial dengan personal hygiene adalah kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan untuk dicintai, kebutuhan akan harga diri, dan gangguan realisasi dan interaksi sosial.

e. Tindakan- tindakan Personal Hygiene yang di Observasi

a) Kebersihan tangan dan kaki

Kesehatan Tangan dan Kaki adalah cara membersihkan tangan dan kaki menggunakan sabun/desinfektan di bawah air mengalir atau tanaman penggosok tangan berbahan dasar alkohol pada tangan. Secara mekanis menghilangkan kotoran dari kulit dan untuk sementara mengurangi jumlah mikroorganisme (Sunarti, 2016).

b) Kebersihan mandi

Mandi merupakan bagian penting dalam menjaga kebersihan diri. Mandi dapat menghilangkan bau tak sedap, menghilangkan polutan, melancarkan peredaran darah dan memberikan kesegaran tubuh (Sunarti, 2016).

c) Kebersihan gigi dan mulut

Perawatan mulut, juga dikenal sebagai kebersihan mulut, memungkinkan untuk membersihkan sisa-sisa makanan di mulut dengan melalui perawatan mulut, dan sangat penting untuk menyikat gigi setidaknya dua kali sehari. Dianjurkan untuk mencuci atau menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi postprandial (Perry & Potter, 2013).

d) Kebersihan pakaian

Pakaian menyerap banyak keringat atau kotoran, tetapi dapat menimbulkan bau yang tidak sedap hanya dalam satu hari. Oleh karena itu harus selalu mengganti pakaian dengan bersih setiap hari, dan untuk menjaga kesehatan tubuh (Daulay, 2017).

e) Kebersihan kulit

Kulit melindungi tubuh dan jaringan di bawahnya, melindungi kulit dari segala rangsangan eksternal dan melindungi tubuh dari bahaya bakteri. Pelindung kulit melindungi cairan tubuh dan mencegahnya tanpa mengering. Panas, dingin, dan nyeri dapat dirasakan pada kulit sebagai sarana untuk mengeluarkan racun yang berupa zat-zat yang tidak terpakai dengan melalui keringat yang keluar melalui pori-pori, dan diperlukan pengelolaan kulit. Di zaman modern ini, ada berbagai metode modern serta berbagai metode perawatan kulit, tetapi metode yang paling penting untuk kulit adalah membersihkan tubuh dengan air yang mengalir dan sabun. Perawatan kulit dilakukan dengan mandi dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Setelah mandi dengan air bersih, hilangkan kelembapannya dengan handuk dan oleskan *hand lotion* agar kulit tetap lembab dari sinar matahari dan tetap sehat, yaitu kulit selalu bersih, halus dan kencang tanpa bintik-bintik merah, tidak kaku tetapi lentur dan halus (Perry & Potter, 2013).

f) Kebersihan kuku

Kuku digunakan sebagai pelindung jari, alat kecantikan, senjata, pemegang scraper. Kuku tangan dan kuku kaki harus selalu dijaga kebersihannya, karena kuku bisa secara cepat memanjang termasuk untuk kecantikan wanita terutama dari segi kebersihannya,

karena kuku yang kotor bisa menjadi sarang kuman penyakit, dan bisa menular ke bagian lain. Ketika kuku sudah panjang bias dilakukan pengguntingan menggunakan gunting kuku (Daulay, 2017).

3. Sanitasi

a. Definisi

Penelitian Notoadmojo (2020), Sanitasi lingkungan yaitu lingkungan yang pembuangan kotoran, perumahan, penyediaan air bersih, dan sebagainya status kesehatannya tercukupi. Pencapaian kesehatan lingkungan harus tercapai meskipun banyaknya permasalahan dan menjadi terganggu. Kesehatan lingkungan positif apabila terdapat keadaan elemen-elemen hayati dan non hayati. Lingkungan yang sehat menciptakan ekosistem yang sehat dan apabila lingkungan yang tidak sehat elemen tersebut akan sakit. Perubahan ekosistem dan terdapat beberapa masalah sanitasi terjadi karena perlakuan yang kurang baik dari seseorang.

Menurut WHO (2016) adalah kondisi sehat fisik, mental dan sosial adalah kondisi yang tanpa sakit dan cacat. Menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, yang dimaksud dengan keadaan sehat adalah kondisi yang sejahtera lahir dan batin, serta kesempatan untuk menjalankan kehidupan yang produktif.

b. Tujuan

Tujuan sanitasi adalah untuk menjamin kebersihan lingkungan manusia serta memulihkan, meningkatkan, dan memelihara kesehatan

manusia agar terwujud keadaan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Ardhiyanti, 2014).

c. Faktor yang mempengaruhi Sanitasi

Faktor lingkungan manusia menurut (Fahham, 2019) seperti

- 1) Penyediaan air memastikan bahwa air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
- 2) Pembuangan kotoran, air limbah dan sampah.
- 3) Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
- 4) Pangan (susu) menjamin keamanan, kebersihan dan kesehatan pangan.
- 5) *Arthropoda* seperti hewan pengerat.
- 6) Air conditioner tidak mengandung zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia.
- 7) Tidak ada kerusakan di sekitar area seperti pabrik dan perkantoran.

d. Macam-Macam Sanitasi yang di Observasi

- 1) Kebersihan Air

Air bersih adalah air sehat yang digunakan untuk kegiatan manusia dan tidak boleh mengandung kuman penyebab penyakit atau bahan kimia yang dapat mencemari air bersih. Air merupakan zat mutlak bagi semua makhluk hidup, dan kebersihan air merupakan syarat utama untuk menjamin kesehatan (Eni, 2012).

- 2) Kebersihan sarana jamban

Toilet harus mencuci setidaknya 4-5 gayung air untuk mencegah penyebaran bau feces dan menjaganya tetap bersih. Selain itu, debu dapat mencegah invasi serangga dan mencegah terjadinya suatu penyakit (Eni, 2012).

3) Kebersihan tempat tidur

Tempat tidur digunakan sebagai tempat bertistirahat, sehingga harus diperhatikan kebersihan dan kenyamanan tempat tidur. Prinsip manajemen tempat tidur harus bersih dan rapi, ganti Seprei setiap saat atau setidaknya seminggu sekali, dan jemur kasur di bawah sinar matahari sambil memukul agar kebersihan dan kenyamanan tempat tidur terjaga dan bakteri di tempat tidur bisa mati (Eni, 2012).

4) Kebersihan Lingkungan

WHO (2019) Kesehatan lingkungan didefinisikan sebagai keseimbangan ekologis yang harus ada antara manusia dan lingkungan untuk menjamin kesehatan manusia. Keadaan sehat tidak hanya mencakup kesehatan fisik, yang mencakup seseorang secara keseluruhan, tetapi juga kesehatan mental dan hubungan sosial yang optimal di lingkungannya.

5) Kebersihan bahan makanan dan minuman

Bahan harus dijaga kebersihannya dari memasak hingga dikonsumsi. Dan memastikan untuk tidak terdapat serangga pembawa bakteri, seperti lalat, kecoa, dan tikus. Tips menjaga kebersihan

makanan adalah dengan menyimpan makanan di tempat yang aman dengan menggunakan makanan saji, lemari sayur atau lemari es (Perry & Potter, 2013).

3. Diare

a. Definisi

Diare adalah penyebab umum kematian di negara berkembang, penyebab utama kedua kematian bayi di seluruh dunia, dan penyebab kematian nomor satu untuk anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia. Kehilangan cairan akibat diare dapat menyebabkan gangguan elektrolit seperti dehidrasi, kekurangan kalium atau ketidakseimbangan garam lainnya.

Diare adalah suatu keadaan di mana seseorang terinfeksi dengan konsistensi yang halus atau cair, juga tersedia dalam bentuk air dan sering terjadi (biasanya 3 kali atau lebih) per hari. Secara klinis, penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi enam kelompok utama: infeksi bakteri, infestasi virus atau parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya. (DEPKES RI, 2011).

Diare berlangsung selama seminggu, dengan bayi buang air besar lebih dari tiga kali sehari, dengan viskositas tinja berubah menjadi lendir dan cairan dengan dan tanpa darah (Subagy, Bambang dan Nurtjahjo, 2012).

Kotoran bayi normal atau sehat yaitu dengan ciri-ciri tidak lunak dan kaku. Bayi mengeluarkan lebih sering selama 12 bulan pertama karena sulit untuk mengetahui apakah bayi akan mengalami diare. Sebagian besar bayi memiliki pola proksi yang khas. Pola ini dapat berubah seiring waktu. Berikut beberapa tanda bayi Anda mengalami diare. Misalnya, frekuensi tiba-tiba seperti buang air besar dua kali atau lebih, perubahan encer, kehilangan nafsu makan, hidung tersumbat dan demam setiap kali makan juga menunjukkan kecenderungan diare. (Subagyo, Bambang dan Nurtjahjo, 2012).

b. Etiologi

Diare disebabkan oleh infeksi (bakteri, protozoa, virus, parasit), alergi, malabsorpsi, keracunan, obat-obatan, dan imunodefisiensi. Yang merupakan kategori besar penyebab diare. Penyebab paling umum dari diare pada bayi adalah infeksi virus, terutama rotavirus. (Permatasari, 2012). Sebagian besar diare akut disebabkan oleh infeksi, atau memiliki kebiasaan tidak mencuci tangan dengan menggunakan toilet yang tidak tersedia sumber air bersih. Banyak kemungkinan efek infeksi gastrointestinal termasuk dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan pelepasan racun yang dapat menyebabkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan tubuh dan elektrolit sebagai akibat ketidakseimbangan asam-basa. Infiltrasi dan destruksi sel epitel yang menginfiltrasi lamina propria Kerusakan mikrovili dapat menyebabkan malabsorpsi dan, jika

tidak ditangani dengan tepat, dapat terjadi infiltrasi sistemik. Secara klinis, penyebab diare dapat dibagi menjadi enam kelompok utama: infeksi (karena infestasi bakteri, virus atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya (DEPKES RI, 2011).

1) Faktor – faktor yang meningkatkan risiko diare. Tindakan tersebut antara, lain:

- a) Kebersihan mencuci tangan dan kaki, tidak mencuci tangan dan kaki setelah melakukan kegiatan dapat menjadi sarang bakteri.
- b) Tidak menjaga kebersihan mandi pada anak, anak jarang mandi.
- c) Tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut anak, enggan menerapkan perilaku menggosok gigi.
- d) Kurang menjaga kebersihan pakaian, kurang menjaga kebersihan kuku dan kulit anak sehingga menjadi sarang penyakit.
- e) Simpan makanan yang dimasak tidak pada suhu kamar. Simpan makanan pada suhu kamar selama beberapa jam dapat menyebabkan bakteri yang terkontaminasi tumbuh.
- f) Penggunaan air minum yang terkontaminasi. Air telah terkontaminasi dari sumber air atau telah terkontaminasi saat disimpan di rumah, Jika kapasitas penyimpanan tertutup atau jika tangan yang terkontaminasi menyentuh air saat mengeluarkan kapasitas air dapat menyebabkan kontaminasi di rumah.

- g) Kurang menjaga kebersihan kamar tidur dan lingkungan rumah yang menyebabkan terkumpulnya bakteri dan virus penyakit.
- h) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, setelah buang air besar, atau sebelum makan dan memberi atau menyuapi makan anak.
- i) Tidak menangani feses (termasuk feses bayi) dengan benar. Kotoran bayi sebenarnya mengandung sejumlah besar virus dan bakteri, namun dalam banyak kasus feses bayi dianggap tidak berbahaya tetapi kotoran hewan menyebabkan infeksi pada manusia (Nugraheni, 2012).

c. Gejala

Diare yang disertai gejala nonspesifik merupakan gejala umum gangguan saluran cerna diantaranya penyakit radang usus, *irritable gastrointestinal syndrome*, keganasan saluran cerna, *sindrom malabsorpsi multipel*, infeksi dan gangguan usus akut atau subakut. Diare dapat juga merupakan efek samping yang tidak dikehendaki pada banyak obat. Obat yang menyebabkan diare : Akarbosa dan metformin, Alkohol, Antibiotik seperti: (klindamisin, eritromin, rifampisin, dan seforoksim), kolkisin, senyawa-senyawa sitotoksik, Antasida yang mengandung magnesium,OAINS (Syam et al,2014).

d. Patogenesis Diare

Menurut Mohammad (2011), proses awal terjadinya diare adalah :

1) Penyebab osmotik

Diare dengan klasifikasi ini menyebabkan peningkatan desakan osmotik intralumen dari usus kecil (*Intresnium*) yang terjadi karena disebabkan oleh meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang penyebabnya adalah penawar/unsur kimia yang lebih osmotik menyerap makanan normal dan kelainan selaput lendir untuk menyerap makanan pada karbohidrat dan dekstroza/gula buah.

2) Penyebab penebalan *endometrium*

Diare jenis ini pemicunya adalah bertambahnya penebalan endometrium cair dan elektrolit pada usus, Ciri - ciri jenis ini yaitu berkurangnya penyerapan makanan. Detailnya adanya diare yang berkapasitas lebih. Jenis ini selalu berjalan meskipun terdapat puasa makan/ minum.

3) Motilitas dan waktu perjalanan usus yang tidak normal

Pada diare jenis ini penyebabnya yaitu hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus, yang kemudian terjadinya penyerapan makanan yang tidak normal di usus halus. Penyebab dari tipe ini adalah Diabetes mellitus, Pasca vagotomi, Hipertiroid (Mohammad, 2011).

4) Ketidakmampuan menyerap makanan asam empedu dan lemak

Diare jenis ini terjadi pada penyebab proses micelle empedu dan penyakit yang terdapat di saluran bilier dan hati.

5) Kelainan sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit

Jenis ini penyebabnya adalah terdapat penutupan proses penyaluran aktif $\text{Na} + \text{K}^+ \text{ATP}$ di enterosit dan penyerapan makanan Na^+ dan cairan yang tidak normal.

6) Penyebab permeabilitas usus

Diare dengan klasifikasi permeabilitas usus yang tidak normal penyebabnya yaitu adanya kelainan usus kecil pada morfologi membran epitel terinci (Mohammad, 2011).

e. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar penyebab diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap meningkatkan osmolaritas di rongga usus, memindahkan air dan elektrolit ke dalam usus, dan isi usus yang berlebihan dapat menyebabkan diare). Selain itu, diare disebabkan oleh peningkatan sekresi air dan elektrolit yang menyebabkan gangguan sekresi oleh racun di dinding usus. Gangguan motilitas usus yang menyebabkan peristaltik berlebihan berakibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi), yang menyebabkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik dan hipokalemia), distrofi (intake tidak cukup, ekskresi berlebihan), hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah (Zein dkk, 2004). Mekanisme diare juga termasuk peningkatan sekresi atau penurunan penyerapan cairan dan elektrolit oleh sel-sel mukosa usus, dan eksudat dari peradangan mukosa usus (Otsuka et al, 2014).

Infeksi diare akut secara klinis dan patofisiologis diklasifikasikan sebagai non inflamasi diare atau inflamasi diare. Diare inflamasi disebabkan oleh invasi bakteri dan sitotoksin ke dalam usus besar dan muncul dengan sindrom heterogen disertai dengan diare dengan lendir dan darah. Gejala klinis berkisar dari mulas sampai kolik, mual, muntah, nekrosis dan nyeri lainnya serta dehidrasi dan gejala. Tes makrostool rutin mengungkapkan lendir dan / atau darah, dan secara mikroskopis ditemukan bagian leukosit multivessel. Diare juga dapat disebabkan oleh satu atau lebih mekanisme: peningkatan sekresi usus dan penurunan penyerapan usus. Infeksi bakteri melepaskan racun menyebabkan peradangan dan diare, dengan dasar 12 mekanisme diare yang disebabkan oleh bakteri patogen yaitu fenomena bakteri menempel pada sel epitel, invasi mukosa, dan produksi jantoksin atau sitotoksin, dengan atau tanpa kerusakan mukosa. Satu jenis bakteri dapat menggunakan salah satu dari mekanisme ini untuk mengatasi pertahanan mukosa usus (Amin, 2015) .

f. Klasifikasi

Menurut Depkes RI (2011) jenis diare dibagi menjadi empat yaitu

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (biasanya kurang dari 7 hari). Meskipun konsekuensi dari diare akut adalah dehidrasi, dehidrasi adalah penyebab utama kematian pada penderita diare.

- 2) Disentri, yaitu diare yang disertai tinja berdarah. Konsekuensi dari disentri adalah kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang cepat, kemungkinan komplikasi pada selaput lendir.
- 3) Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Konsekuensi dari diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
- 4) Diare yang menyertai masalah lain yaitu diare pada anak (diare akut dan diare persisten) dapat juga disertai penyakit lain seperti demam, distrofi atau penyakit lainnya.

Menurut Thomas dan Elliott (2013) , berdasarkan klasifikasi lama diare yaitu :

- 1) Diare akut atau diare karena infeksi BAB mendadak. Diare dapat terjadi karena infeksi BAB pada semua kelompok umur.
- 2) Dintara diare akut dan kronis, diare kronis terjadi menahun dan disebut sebagai diare subakut.

g. Komplikasi

Kehilangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit merupakan komplikasi utama, terutama pada orang tua dan anak-anak. Diare akut yang disebabkan oleh kolera menyebabkan hilangnya cairan secara tiba-tiba dan syok volume darah yang bersirkulasi dengan cepat. Kehilangan elektrolit melalui feses berpotensi menyebabkan hipokalemia dan asidosis

metabolik. Hidrasi Beberapa masalah dapat terjadi selama perawatan dan beberapa dari mereka memerlukan perawatan khusus (Subagyo, 2019).

h. Pencegahan diare

Menurut Sjamsunir Adam (2013) agar tidak terjadi resiko mengalami diare upaya yang harus dilakukan adalah dengan menggunakan :

1) Air yang bersih

Menggunakan sumber air dari Plumbing Air, mata air, pompa air, Sumur gal dan air hujan untuk dikonsumsi. Perhatikan bahwa membuat sumur harus setidaknya 10 meter dari toilet. Sebagian besar bakteri penyebab diare ditularkan melalui jalur *fekal-oral*. Diare dapat terinfeksi dengan memasukkan cairan atau benda yang terkontaminasi tinja, seperti minuman, jari, atau makanan yang dimasak dalam panci yang dicuci dengan air yang terkontaminasi, ke dalam mulut. Mereka yang telah terjangkau dengan menyediakan air bersih yang benar memiliki risiko lebih rendah menderita diare dibandingkan mereka yang tidak memiliki akses air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko serangan diare dengan menggunakan air bersih dan melindungi air dari kontaminasi dari sumber ke rumah hingga penyimpanan (Adam, 2013).

2) Makanan dan minuman yang dimasak

Cuci tangan dengan sabun sebelum memasak, dan patuhi kebiasaan makan makanan dan menggunakan air matang. Minum atau

makan makanan mentah adalah kebiasaan buruk. Berhati-hatilah untuk tidak membiarkan anak meminum air yang belum dimasak. Panaskan kembali sisa makanan untuk dimakan kembali, terutama untuk anak-anak. Cuci buah dan sayuran mentah terlebih dahulu dengan air bersih. Jangan makan makanan yang tidak sehat karena dapat menyebabkan diare. Simpan makanan di area tertutup untuk menghindari basi dan mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan (Adam, 2013).

3) Buang Air Besar

Buang air besar di jamban dengan jamban tang sehat, jangan pernah buang air besar di tempat seperti kebun atau sungai. (Adam, 2013).

4) Kebersihan Perorangan

Jika seseorang pernah mengalami diare, pengobatan diare itu penting. Namun bagi anak yang masih sehat, pencegahan diare lebih utama dan harus diterapkan. Karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare sekitar 40%. Cuci tangan disini lebih ditekankan sebelum makan dan setelah BAB (Adam, 2013).

Mencuci tangan merupakan salah satu intervensi yang cost-effective untuk menurunkan angka kejadian diare pada anak. Karena 88% penyakit diare global disebabkan oleh air yang terkontaminasi

tinja, kebersihan yang tidak memadai, dan kebersihan pribadi yang tidak memadai, pencegahan diare dapat dicapai dengan meningkatkan kebersihan dan meningkatkan fasilitas air bersih, serta mencuci tangan. Mencuci tangan adalah salah satu Intervensi yang efektif untuk mencegah diare. Dapat mengurangi kejadian diare pada anak 88% penyakit diare global disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, kebersihan yang tidak memadai, dan kebersihan pribadi yang tidak memadai, sehingga dapat mencegah diare dengan mencuci tangan serta meningkatkan kebersihan dan meningkatkan fasilitas air bersih. (WHO, 2014).

5) Menjaga Kebersihan

Perlengkapan rumah tangga harus selalu dibersihkan seperti biasakan mencuci sendok dan membersihkannya dengan sabun kemudian meletakkannya di rak piring. (Adam, 2013).

6) Makanan yang Bergizi

Makanan bergizi bukan berarti makanan mahal. Tahu, tempe, ikan, daging, sayur-sayuran, dan buah-buahan merupakan makanan yang bergizi dan selalu tersedia dan dapat dibeli oleh masyarakat umum. Malnutrisi akan kurang bertahan, sehingga lebih rentan terhadap penyakit. Malnutrisi menekan respon imun dan berhubungan dengan morbiditas dan keparahan infeksi yang lebih

tinggi. Orang yang terinfeksi dapat kehilangan makanan dan menyebabkan muntah dan diare (Adam, 2013).

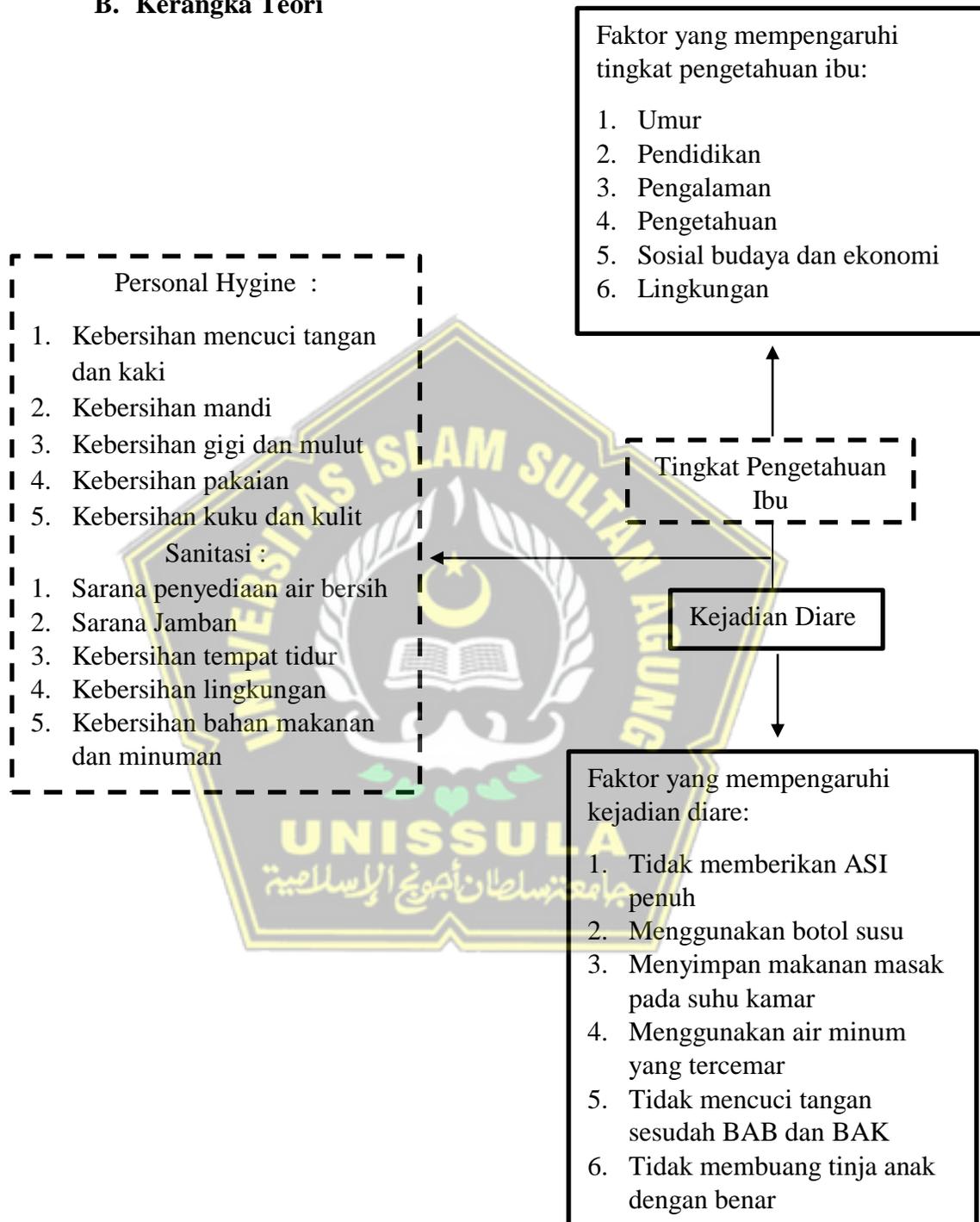
7) Lingkungan yang Sehat

Jaga kebersihan dari sampah kebun dan debu lainnya serta buat toilet minimal 10 meter dari sumber air minum (Subagyo, 2019).

i. Penanganan diare

Hal pertama yang harus diperhatikan saat menangani diare adalah masalah kehilangan air yang berlebihan (dehidrasi). Kondisi dehidrasi ini bisa berbahaya terutama pada anak-anak, jika tidak segera ditangani. Pada pasien dengan diare ringan oralit harus diberikan dan harus dilengkapi dengan infus intravena atau infus pada kasus dehidrasi berat. Gejala penting yang harus ditangani dalam mengatasi kehilangan cairan tubuh adalah hilangnya nafsu makan saat diare, mual dan muntah serta pemberian makan kembali karena asupan makanan sangat rendah untuk meningkatkan metabolisme antar penyakit (Sitorus, 2015).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (DEPKES RI, 2011; Natoatmodjo, 2017; Potter & Perry, 2013; Sunarti, 2016;Thannie, 2020)

Keterangan :

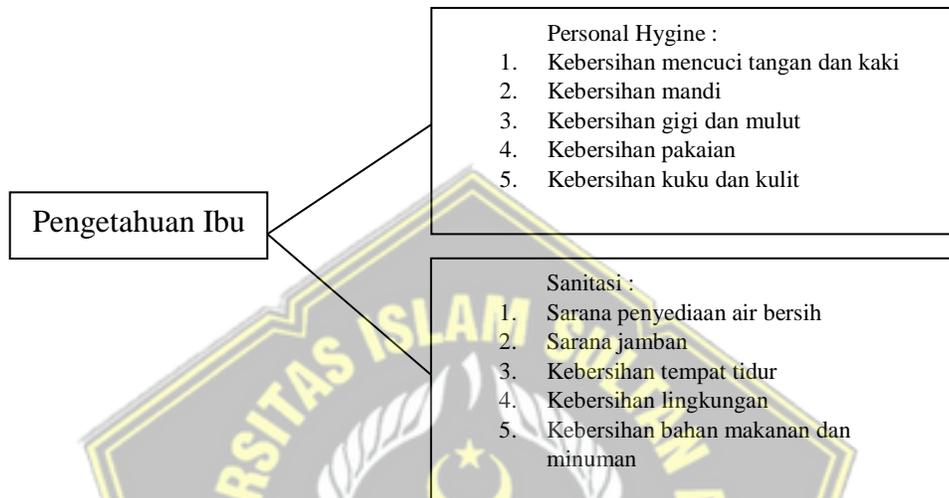
 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Variabel adalah gambaran suatu sifat seseorang atau objek yang “berubah” antara satu orang dengan orang lain atau antara satu objek dengan objek lainnya (Sugiyono, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu tentang penerapan personal hygiene dan sanitasi.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap, ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu, pada penelitian ini adalah pengetahuan. Variabel tunggal disebut juga dengan indeks tunggal yang hanya membahas satu variabel saja (Donsu, 2016).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode survei deskriptif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Studi rancangan penelitian *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang semua variabelnya diobservasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang sama (Thanniel, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan semua data subjek serta objek yang memiliki kualitas dan karakteristik dapat ditentukan seorang peneliti agar dapat diteliti, yang merupakan hasil pengukuran baik dalam bentuk angka ataupun selain angka, yang merupakan suatu ciri-ciri dari berbagai kelompok dengan nada kejelasan (Siyoto, 2015). Dari data yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Candiroto bulan Januari sampai bulan Juli 2021 sebanyak 73 anak mengalami diare. Dari data 7 bulan tersebut rata-rata setiap satu bulan terdapat 10 anak mengalami diare, Populasi penelitian ini adalah ibu dengan anak usia 1-5 tahun yang mengalami diare di Puskesmas Candiroto Kota Temanggung.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diperoleh dengan menggunakan teknik atau teknik tertentu yang disebut teknik sampling (Kurniawan 2018). Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini dengan *Consecutive Sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan

menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Randa & Sindi, 2017).

Untuk populasi infinit, Rumus besar sampel :

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

keterangan :

n = besar sampel

$Z^2 1 - \alpha / 2$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

d = besar penyimpangan : 0,05

P = harga proposi dipopulasi = rata rata populasi = 2% = 0,02

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,02 (1 - 0,02)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,02 \cdot 0,98}{0,05^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,02 \cdot 0,98}{0,0025}$$

$n = 30,118$ dibulatkan menjadi 30

Jadi, besar sampel yang akan diambil sebanyak 30 Sampel (Budijanto, 2016).

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu pemilihan mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria untuk menentukan apa yang akan dipelajari. (Sepriyanti, 2016).

Kriteria inklusi yang harus dipenuhi sebagai sampel penelitian antara lain :

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang mempunyai anak usia 1 sampai 5 tahun yang mengalami diare
- 3) Ibu yang bisa membaca, memahami dan mampu mengisi kuesioner penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak dapat mewakili sebagai sampel penelitian karena tidak memenuhi syarat (Sepriyanti, 2016).

Kriteria yang tidak memenuhi syarat penelitian antara lain :

- 1) Ibu dengan anak yang tiba tiba mengalami kondisi kritis atau dehidrasi berat dan harus ditangani
- 2) Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner sampai selesai atau mengundurkan diri di tengah penelitian saat penelitian belum terselesaikan.
- 3) Ibu yang sedang sakit dan tidak mampu mengisi kuesioner

E. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Candiroto, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2021 sampai dengan bulan Januari 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Personal Hygine : a. Kebersihan mencuci tangan dan kaki	Mencuci tangan yg benar adalah mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun yg dapat mencegah penyakit diare dan memutus rantai kuman, kebiasaan yg harus diterapkan yaitu setelah melakukan aktifitas diluar dan setelah bab/menceboki anak harus mencuci tangan dengan bersih.	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c. Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal

Tabel 3. 2 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
b.	Kebersihan mandi	Untuk menghindari kuman dan mencegah penyakit diare mandi dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dan rambut dicuci dengan shampoo setiap 2 hari sekali.	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai 2 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 1 c. Pengetahuan kurang dengan nilai 0	Ordinal
c.	Kebersihan gigi dan mulut	Untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan menggosok gigi 3x dalam sehari, tidak makan makanan yg membuat gigi gampang berlubang serta mempraktekan gaya hidup sehat untuk kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah penyakit diare	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c. Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal

Tabel 3. 3 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
d.	Kebersihan Pakaian	Untuk kebersihan pakaian yg benar yaitu baju yg kotor segera dicuci dan jangan dibiarkan menumpuk agar mencegah adanya sarang nyamuk	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai 2 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 1 c. Pengetahuan kurang dengan nilai 0	Ordinal
e.	Kebersihan kuku dan kulit	Kebersihan kuku sangat penting karena untuk mencegah kontaminasi kuman dan terjadinya diare, kuku dan kulit harus selalu dijaga kebersihannya dan kuku yg panjang harus segera dipotong	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c. Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal

Tabel 3. 4 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
2. a.	Sanitasi : Sarana penyediaan air bersih	Air yg bersih adalah air yg tidak keruh, tidak berwarna, tidak bau, air yg tidak meninggalkan endapan dan tidak mengandung zat kimiawi sesuai dengan syarat kesehatan untuk mencegah terjadinya diare	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c. Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal
b.	Sarana Jamban	Jamban harus selalu dibersihkan dan mempunyai lubang angin serta terdapat penerangan untuk mencegah penyakit diare	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai 2 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 1 c. Pengetahuan kurang dengan nilai 0	Ordinal

Tabel 3. 5 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
c.	Kebersihan tempat tidur	Tempat tidur harus dijaga kebersihannya dengan selalu mengganti sprei dua minggu sekali, tidak makan dan minum di tempat tidur dan membersihkan serta menjemur kasur agar terhindar dari kuman	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c. Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal
d.	Kebersihan lingkungan	Lingkungan yg bersih yaitu lingkungan yg rutin dibersihkan setiap hari dan terdapat pembuangan sampah	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pengetahuan Baik dengan nilai 2 b. Pengetahuan cukup dengan nilai 1 c. Pengetahuan kurang dengan nilai 0	Ordinal

Tabel 3. 6 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
e.	Kebersihan bahan makanan dan minuman	Makanan dan minuman yg bersih harus dicuci dengan menggunakan air bersih sebelum diolah dan dikonsumsi, disimpan ditempat yg tertutup dan air harus dimasak terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya diare.	Instrumen penelitian berupa kuesioner terbuka (<i>Check list</i>) yaitu sebuah daftar dan responden tinggal membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah	Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, dengan ketentuan sebagai berikut : a.Pengetahuan Baik dengan nilai > 3 b.Pengetahuan cukup dengan nilai 2 c.Pengetahuan kurang dengan nilai < 2	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner oleh (Khoirunnisa, 2018) tentang Pengetahuan Penerapan Personal Hygine dan Sanitasi pada Kejadian Diare

a. Instrumen Personal Hygine

Untuk mengetahui Instrumen penerapan personal hygine menggunakan kuesioner A 16, membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Pilih jawaban Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar dan pilih jawaban Salah: apabila jawaban yang dipilih dianggap salah ,

penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 16 dan terendah 0, dengan ketentuan: Pengetahuan Baik dengan nilai > 12, Pengetahuan cukup dengan nilai 7-11 dan Pengetahuan kurang dengan nilai < 6.

Tabel 3. 7 Blueprint Indikator Personal Hygiene

No	Subvariabel	No. soal		Jumlah soal
		Favourable	Unfavorable	
1.	<i>Kebersihan mencuci tangan dan kaki</i>	1,2	3,4	4
2.	<i>Kebersihan mandi</i>	5	6	2
3.	<i>Kebersihan gigi dan mulut</i>	7,8	9	3
4.	<i>Kebersihan pakaian</i>	10,11	12	3
5.	<i>Kebersihan kuku dan kulit</i>	13,14,16	15	4

b. Instrumen Sanitasi

Untuk mengetahui Instrumen penerapan Sanitasi menggunakan kuesioner B 18, membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai. Pilih jawaban Benar: apabila jawaban yang dipilih dianggap benar dan pilih jawaban Salah: apabila jawaban yang dipilih dianggap salah, penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 18 dan terendah 0, dengan ketentuan: Pengetahuan Baik dengan nilai > 13, Pengetahuan cukup dengan nilai 7-12 dan Pengetahuan kurang dengan nilai < 6.

Tabel 3. 8 Blueprint Indikator Sanitasi

No	Subvariabel	No. soal		Jumlah soal
		Favourable	Unfavorable	
1.	<i>Sarana Penyediaan air bersih</i>	1,4	2,3	4
2.	<i>Sarana jamban</i>	5,7	6	3
3.	<i>Kebersihan tempat tidur</i>	8	9,10	3
4.	<i>Kebersihan lingkungan</i>	11,12	13	3
5.	<i>Kebersihan bahan makanan dan minuman</i>	14,15	17,18	4

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu metode untuk mengukur validitas atau ketidakabsahan suatu kuesioner yang digunakan oleh seorang peneliti. Jika kuesioner memenuhi persyaratan dan dapat mengungkapkan apa yang diukur oleh kuesioner tersebut, maka kuesioner tersebut dapat dikatakan valid (Danang, 2011).

Pengukuran validitas menggunakan metode uji *Measure Sampling Adequacy* (MSA) dengan hasil nilai MSA ditunjukkan pada bagian *Anti-image correlation*, dimana seluruh variable memiliki nilai MSA diatas 0,5 dengan demikian seluruh variabel dinyatakan valid dan dapat diolah lebih lanjut (Khoirunnisa, 2018)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat dapat dipercaya atau tidaknya hasil pengukuran tersebut apakah konsisten dan tetap akurat jika dilakukan dua kali ataupun lebih pengukuran terhadap instrumen yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama atau serupa (Hasanah, 2016).

Uji reliabilitas menggunakan program SPSS dengan nilai r tabel untuk jumlah responden 20 orang sebesar 0.444, sehingga jika nilai uji reliabilitas nantinya > 0.444 maka instrumen dalam penelitian ini reliabel (Khoirunnisa, 2018).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara pendekatan responden serta dalam proses mengumpulkan subyek karakteristik subyek digunakan proses penelitian dan data yang diperoleh dipantau terus menerus agar tetap terjaga baik tingkat validitas maupun reliabilitasnya (Kurniawan, 2018). Data diperoleh langsung dari responden dengan memberikan kuesioner kepada ibu dari anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Kecamatan Candirototo yang mengalami diare. Langkah-langkah mengadakan penelitian :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin *survey* kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Candirototo.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin *survey* kepada kepala Puskesmas Kecamatan Candirototo.
3. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Puskesmas Kecamatan Candirototo
4. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Kecamatan Candirototo
5. Peneliti menerima izin dari kepala Puskesmas Kecamatan Candirototo untuk melakukan *survey* pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal ditempat penelitian tersebut.

6. Peneliti melakukan *survey* pendahuluan.

Peneliti menggunakan 30 orang sampel dengan teknik pengambilan sampel dengan *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

7. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang didapatkan melalui data pada saat *survey* pendahuluan.
8. Peneliti membutuhkan 1 asisten peneliti yang tugasnya menggantikan peneliti pada saat peneliti tidak bisa hadir ke puskesmas di waktu melakukan pengisian kuesioner, asisten peneliti adalah teman sejurusan peneliti namun berbeda kampus.
9. Sebelum asisten peneliti bisa menggantikan peneliti akan menjelaskan kepada asisten (*training*) terlebih dahulu mengenai proses pengambilan data yang akan dilakukan oleh peneliti dan menjelaskan tugas dari asisten.
10. Peneliti atau asisten peneliti melakukan pengisian kuesioner pada bulan Oktober sampai November dengan datang setiap harinya di puskesmas Candiroto dengan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yg sudah ditentukan peneliti sampai sampel terpenuhi
11. Apabila di waktu akan dimulai pengisian kuesioner responden yang memenuhi kriteria inklusi sudah pulang, maka pengisian kuesioner akan dilakukan secara door to door ke rumah responden.

12. Sebelum melakukan pengisian kuesioner oleh responden, peneliti atau asisten peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
13. Pada saat pengisian kuesioner apabila responden tidak memahami bisa ditanyakan kepada peneliti. Kemudian setelah responden selesai mengisi, kuesioner di kumpulkan ke peneliti atau asisten peneliti. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.
14. Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan pada proposal penelitian yang dirancang.

I. Rencana Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2016) proses analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Metode pengolahan data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah tugas untuk memberikan kode numerik (angka) pada data yang disusun ke dalam beberapa kategori dengan tujuan untuk memudahkan analisis data.

- 1) Personal Hygiene meliputi :
 - a) Pengetahuan Baik dengan nilai > 12 : kode 1
 - b) Pengetahuan cukup dengan nilai 7-11 : kode 2
 - c) Pengetahuan kurang dengan nilai < 6 : kode 3
- 2) Sanitasi meliputi :
 - a) Pengetahuan Baik dengan nilai > 13 : kode 1
 - b) Pengetahuan cukup dengan nilai 7-12 : kode 2
 - c) Pengetahuan kurang dengan nilai < 6 : kode 3
- 3) Jenis kelamin anak meliputi :
 - a) Laki laki : kode 1
 - b) Perempuan: kode 2
- 4) Usia anak :
 - a) 1 tahun : kode 1
 - b) 2 tahun : kode 2
 - c) 3 tahun : kode 3
 - d) 4 tahun : kode 4
 - e) 5 tahun : kode 5

c. *Scoring*

Pada tahap ini, peneliti memberikan nilai pada data berdasarkan skor yang ditentukan berdasarkan survei yang dibuat oleh responden.

Skor Kuesioner Personal Hygiene dan Sanitasi

1) Personal Hygiene

Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 16 dan terendah 0, membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai.

- a) Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar
- b) Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah

2) Sanitasi

Hasil ukur dapat dinilai dengan penilaian dari kuesioner dengan nilai tertinggi 18 dan terendah 0, membutuhkan tanda check pada kolom yang sesuai.

- a) Benar : apabila jawaban yang dipilih dianggap benar
- b) Salah : apabila jawaban yang dipilih dianggap salah

d. *Entry data*

Data entry adalah Tindakan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam database komputer. Di sini kita membuat histogram sederhana.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses membuang data atau pembersihan data yang tidak dipakai. Pada tahap ini, peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kelengkapan dan kebenaran pegisian kuesioner penelitian dari responden.

5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan secara teknis sifat-sifat variabel. Dalam penelitian ini, setelah mendeskripsikan uji analitik menggunakan tabel distribusi frekuensi dan histogram dengan data ordinal, bahan penelitian yang diperoleh diinterpretasikan sebagai kalimat kuantitatif yang mengandung pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang (Sugiyono, 2011).

J. Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Peneliti harus memperhatikan hak-hak responden yang ingin diteliti agar pihak yang diteliti dapat mengerti tujuan dan maksud penelitian, apabila responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak boleh ada pemaksaan, peneliti harus menghormati hak-hak seorang responden. Pada prinsip ini peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*).

b. *Anonimity (Tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan adalah masalah memastikan penggunaan subjek penelitian dengan hanya memasukkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi yang dilakukan tanpa menuliskan nama responden pada lembar meteran.

c. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian serta informasi yang baik dan masalah lainnya. Semua pertanyaan yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan dilaporkan kepada hasil penelitian hanya kelompok data tertentu untuk menjamin kerahasiaan responden.

d. *Beneficence (Manfaat)*

Kami berharap penelitian ini bermanfaat bagi responden dan meminimalisir dampak negatif responden. Dalam penelitian ini, akan berguna bagi responden untuk mengetahui efikasi diri dan mekanisme coping yang mereka hadapi.

e. *Nonmaleficence (Keamanan)*

Segala sesuatu yang dapat merugikan atau merugikan responden dijamin oleh semua peneliti. Survei ini aman, dan kami tidak menggunakan alat dan bahan berbahaya karena kami tidak melakukan eksperimen yang dapat merugikan responden dan hanya mengisi kuesioner.

f. *Veracity (Kejujuran)*

Karena data yang diselidiki berkaitan dengan informasi pribadi responden, semua informasi yang diperlukan untuk penyelidikan yang akan dilakukan dijelaskan kepada responden oleh peneliti. Penelitian ini bersifat jujur tentang informasi dan kepentingan penelitian.

g. *Justice (Keadilan)*

Responden dalam penelitian ini harus diperlakukan dengan sama baiknya tanpa membedakan dengan responden lainnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Personal Hygine dan Sanitasi Sejak Dini pada Kejadian Diare di Puskesmas Candirotro pada bulan Oktober sampai November tahun 2021. Berdasarkan data yang didapatkan jumlah responden sebanyak 30 responden. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapat dalam penelitian yang meliputi Umur, Pengalaman, Pendidikan dan gambaran tingkat pengetahuan personal hygine yang meliputi kebersihan mencuci tangan dan kaki, Kebersihan mandi, Kebersihan gigi dan mulut, Kebersihan pakaian, Kebersihan kuku dan kulit, dan Sanitasi yang meliputi sarana penyediaan air bersih, Sarana jamban, Kebersihan tempat tidur, Kebersihan lingkungan, Kebersihan bahan makanan dan minuman.

B. Gambaran Karakteristik Responden

Responden memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga peneliti akan menggambarkan karakteristik masing-masing responden dan telah dilakukan penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Adapun karakteristik responden berdasarkan umur dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Candirototo Kabupaten Temanggung

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
19-25 Tahun	19	63,3
25-35 Tahun	11	36,7
Total	30	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi umur responden terbanyak berusia 19-25 tahun atau menurut WHO (2017) Dewasa Akhir dengan jumlah 19 responden (63,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Candirototo Kabupaten Temanggung

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	13	43,3
SMP	6	20,0
SMA	9	30,0
S1	2	6,7
Total	30	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 13 responden (43,3%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Adapun karakteristik responden berdasarkan pengalaman dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung

Anak yang ke	Frekuensi	Presentase (%)
Pertama	14	46,7
Kedua	9	30,0
Ketiga	4	13,3
Keempat	3	10,0
Total	30	100,0

Data yang disajikan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak berjumlah 14 responden (43,3%) pada anak yang pertama.

C. Hasil Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang tingkat pengetahuan ibu mengenai penerapan personal hygiene dan sanitasi menggambarkan tingkat pengetahuan pada masing-masing kategori, Penyajian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Personal Hygine dengan Indikator :

- a. Kebersihan Mencuci Tangan dan Kaki

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Mencuci Tangan dan Kaki di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	10	33,3
Pengetahuan Cukup	15	50,0
Pengetahuan Baik	5	16,7
Total	30	100,0

Tabel 4.4, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan mencuci tangan dan kaki terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 15 responden (50,0%).

b) Kebersihan Mandi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Mandi di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	20	66,7
Pengetahuan Cukup	4	13,3
Pengetahuan Baik	6	20,0
Total	30	100,0

Tabel 4.5, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan mandi terbanyak mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 20 responden (66,7%).

c) Kebersihan Gigi dan Mulut

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	17	56,7
Pengetahuan Cukup	5	16,7
Pengetahuan Baik	8	26,7
Total	30	100,0

Tabel 4.6, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan gigi dan mulut terbanyak mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (56,7%).

d) Kebersihan Pakaian

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Pakaian di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	9	30,0
Pengetahuan Cukup	7	23,3
Pengetahuan Baik	14	46,7
Total	30	100,0

Tabel 4.7, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan pakaian terbanyak mempunyai pengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (46,7%).

e) Kebersihan kuku dan Kulit

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Kuku dan Kulit di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	11	36,7
Pengetahuan Cukup	19	63,3
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Tabel 4.8, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan kuku dan kulit terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 19 responden (63,3%).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Personal Hygiene di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	21	70,0
Pengetahuan Cukup	9	30,0
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Tabel 4.9, menunjukkan pengetahuan ibu tentang personal hygiene terbanyak mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 21 responden (70,0%).

2. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Sanitasi dengan Indikator :

a. Sarana Penyediaan Air Bersih

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sarana Penyediaan Air Bersih di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	7	23,3
Pengetahuan Cukup	23	76,7
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Tabel 4.10, menunjukkan pengetahuan ibu tentang sarana penyediaan air bersih terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 23 responden (76,7%).

b. Sarana Jamban

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sarana Jamban di Puskesmas Candirotro Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	10	33,3
Pengetahuan Cukup	11	36,7
Pengetahuan Baik	9	30,0
Total	30	100,0

Tabel 4.11, menunjukkan pengetahuan ibu tentang sarana jamban terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 11 responden (36,7%).

c. Kebersihan Tempat Tidur

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Tempat Tidur di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	16	53,3
Pengetahuan Cukup	11	36,7
Pengetahuan Baik	3	10,0
Total	30	100,0

Tabel 4.12, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan tempat tidur terbanyak mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 16 responden (53,3%).

d. Kebersihan Lingkungan

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Lingkungan di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	12	40,0
Pengetahuan Cukup	4	13,3
Pengetahuan Baik	14	46,7
Total	30	100,0

Tabel 4.13, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan lingkungan terbanyak mempunyai pengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (46,7%).

e. Kebersihan Bahan Makanan dan Minuman

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Bahan Makanan dan Minuman di Puskesmas Candirotto Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	10	33,3
Pengetahuan Cukup	20	66,7
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Tabel 4.14, menunjukkan pengetahuan ibu tentang kebersihan bahan makanan dan minuman terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 20 responden (66,7%).

Tabel 4 .15. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Sanitasi di Puskesmas Candirotto Kabupaten Temanggung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan Kurang	8	26,7
Pengetahuan Cukup	22	73,3
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Tabel 4.15, menunjukkan pengetahuan ibu tentang sanitasi terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 22 responden (73,3%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penerapan personal hygiene dan sanitasi sejak dini pada kejadian diare di Puskesmas Candirotro yang telah dilaksanakan di bulan Oktober sampai November tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan 30 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Interpretasi dan Diskusi hasil

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak berusia 19-25 tahun atau dewasa akhir dengan jumlah 19 responden (63,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wantiyah, dkk (2013), mengatakan bahwa faktor umur dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat anak. Ibu dengan usia masih dibawah 25 tahun atau usia dewasa akhir adalah masa masa dimana emosinya sedang labil dan masa pencarian jati diri, yang harus dihadapkan pada kondisi mental yang sama sekali belum siap untuk dijalani. Sebagian ibu pada usia ini sudah menyandang status janda karena usia yang belum matang dan pengetahuan yang masih kurang untuk menikah serta mengatur rumah tangganya sehingga banyak terjadi konflik dan ketidakcocokan dengan pasangan (Rosyidi, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simandjuntak (2014), menunjukkan bahwa 56 responden (63,3%) yang berumur dibawah 25 tahun masih kurang baik dalam merawat anak nya, hal ini disebabkan karena umur ibu mempengaruhi pengetahuannya. Terlalu muda seringkali belum siap untuk memiliki anak, sehingga ia tidak tertarik untuk mencari informasi terkait anaknya. Usia juga mempengaruhi kognisi dan kondisi mental seseorang. Semakin tua mereka, semakin mereka mengembangkan pemahaman dan keadaan pikiran mereka, sehingga pengetahuan yang diperoleh meningkat. Jika mereka sudah tua dan memiliki banyak anak, sebagian akan berpikir bahwa tidak ada waktu untuk belajar dan hanya fokus untuk menjaga keluarga. Dampak jika ibu dengan usia muda yaitu tentang pemahaman mereka saat menjaga dan mengurus sang anak. Ibu juga harus tau bagaimana menjaga makanan dari bakteri, kebersihan sanitasi dan juga infeksi virus untuk pencegahan diare anak.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar (SD) berjumlah 13 responden (43,3%). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan

seseorang. Oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta sebagai pandangan dalam membedakan pengetahuan seseorang (Ella, 2013).

Menurut penelitian, tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara penanganan diare pada anak. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung malas untuk melakukan sesuatu hal seperti mencari informasi atau mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian kurang terhadap kejadian diare pada anak ini disebabkan karena responden hanya sebatas tahu dan belum sampai memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesis, dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang berkaitan dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yusuf (2013), mengatakan bahwa 82 responden (74,6%) yang berpendidikan rendah pengetahuannya kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kemajuan dan teknologi, dengan tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi akan banyak mencari informasi dan lebih mudah menerima pesan-pesan yang disampaikan dari berbagai media sosial mengenai penerapan *personal hygiene* dan sanitasi yang baik agar bisa mencegah terjadinya diare.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan pengalaman menunjukkan bahwa frekuensi responden terbanyak berjumlah 14 responden (43,3%) pada anak yang pertama.

Pengalaman adalah suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa, Sama dengan halnya merawat anak diperlukan pengalaman dan pengetahuan yang tidak ada hentinya dicari. Pada penelitian yang dilakukan Ahmad (2015) pengalaman ibu merawat anaknya dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, ibu yang sudah memiliki lebih dari 2 anak pengetahuan dalam merawat anaknya lebih baik dibandingkan ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Anak kedua rentan mengalami diare karena pengalaman ibu yang sudah terbiasa merawat anak yang pertama dan menjadi pencegahan terjadi resiko diare.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febri (2015) sebanyak 63 responden (64,3%) menunjukkan bahwa anak kedua dan ketiga lebih rentan mengalami diare dibandingkan anak pertama, hal ini karena ibu yang sudah memiliki lebih dari 2 anak sudah berpengalaman merawat anak yang pertama dan bisa lebih berhati hati dalam merawat anak agar tidak terjadi diare.

4. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Personal Hygine

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai penerapan personal hygiene pada kejadian diare di puskesmas Candiroti terbanyak memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 21 responden (70,0%). Pengetahuan ibu menunjukkan, gambaran bagaimana ibu dalam memahami arti atau pentingnya kebersihan. Kebersihan merupakan hal yang penting diketahui oleh seorang ibu dalam menjaga perilaku sehat keluarga.

Pengetahuan kebersihan sangat bermanfaat dalam mencegah penyakit agar keluarga tetap sehat. Pada penelitian ini pengetahuan ibu masih kurang, hal ini berarti ibu belum memahami dengan baik arti kebersihan.

Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara penanganan diare pada anak yang benar. Hal ini disebabkan karena responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar SD (43,3%), Baik atau buruknya kualitas pendidikan akan berpengaruh terhadap baik tidaknya ibu dalam memahami pentingnya personal hygiene bagi anak, mereka akan cenderung malas untuk melakukan sesuatu hal seperti mencari informasi atau mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Budiman, 2013). Personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit. Personal hygiene atau kebersihan perseorangan perlu untuk diimplementasikan atau diaplikasikan pada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita baik (Rasya, 2014).

Perilaku personal hygiene berdampak positif bagi kehidupan responden, diantaranya terhindar dari berbagai penyakit seperti diare dan sebagainya. Menurut Muhajirin (2007) personal hygiene mencakup praktek kesehatan seperti mandi, keramas, menggosok gigi, dan mencuci pakaian. Memelihara personal hygiene yang baik membantu mencegah infeksi dengan membuang kuman atau bakteri yang hidup di permukaan kulit. Faktor

perilaku mempunyai peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan menurunkan angka kejadian diare.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene responden yang tergolong baik, diantaranya adalah penghasilan keluarga. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai penghasilan kurang dari 1 juta. Penghasilan keluarga responden yang tergolong minim, memberikan motivasi kepada responden untuk melakukan personal hygiene secara mandiri tanpa mengandalkan fasilitas atau peralatan. Pada hakikatnya penerapan personal hygiene tidak merupakan kebiasaan yang telah tertanam sejak dulu dan dapat dilakukan tanpa fasilitas yang mahal. Menurut Potter & Perry (2013) perilaku seseorang dalam melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah citra tubuh, praktik sosial, pengetahuan, kebudayaan, pilihan pribadi, kondisi fisik dan tingkat ekonomi. Pada penelitian ini pengetahuan ibu mengenai personal hygiene dijabarkan dengan berbagai indikator yang akan dibahas, diantaranya:

a. Kebersihan Mencuci Tangan dan Kaki

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan mencuci tangan dan kaki terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 15 responden (50,0%). Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan yang baik, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu merupakan lulusan SD (43,3%). Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan ibu. Pendidikan yang baik akan mempermudah ibu dalam

menyerap semua informasi yang berkaitan dan kebersihan ataupun pentingnya mencuci tangan.

Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh yang besar terhadap kebiasaan anak dalam mencuci tangan. Orang tua memang mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap perkembangan perilaku anak, termasuk kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan. Hal ini serupa dengan Penelitian Yuhana (2012), tentang perilaku mencuci tangan anak yang dipengaruhi oleh pola asuh orang tua dan guru. Sesuai dengan teori stimulus organisme (SOR) bahwa faktor penyebab perubahan perilaku adalah tergantung pada kualitas rangsangan atau stimulus yang diberikan terhadap subjek atau sasaran, dalam hal ini stimulus dari guru dan orang tua yang menjadi penyebab perilaku anak berubah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosidi (2011) mengatakan bahwa sebagian ibu masih belum sadar pentingnya mencuci tangan dan kaki sebelum dan setelah menjalankan aktivitas. Hal tersebut dapat diketahui dari hasil jawaban kuesioner yang dilakukan responden yaitu sebagian besar ibu menjawab tidak mencuci tangan dengan sabun maupun air yang mengalir dengan alasan responden mengaku mencuci tangan dengan air saja sudah cukup. Depkes RI (2011), menyatakan bahwa membasuh tangan dengan air yang bersih dapat memangkas kuman diare.

Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran

manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Dengan itu mencuci tangan menjadi hal yang sangat penting untuk mencegah penyakit salah satunya kejadian diare.

Menurut Depkes (2013), cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit.

b. Kebersihan Mandi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan mandi terbanyak memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 20 responden (66,7%). Selain faktor pendidikan faktor umur ibu menunjukkan sebagian besar umur ibu adalah 19-25 tahun. Hal ini menunjukkan ibu dalam rentang waktu reproduksi yang masih kurang sehat dan usia yang masih dewasa awal. Usia mempunyai pengaruh dalam hal pengasuhan anak. Bagi ibu yang sudah berusia dewasa akan lebih siap dalam mengasuh anak. Namun berbeda dalam ibu daengan usia yang masih muda akan cenderung kurang dalam merawat anak.

Kebersihan mandi menjadi faktor penting karena mandi yang baik akan meminimalkan atau memperkecil adanya mikroorganisme yang sudah berkembang lebih pesat, dan pada akhirnya kebersihan yang dilakukan secara maksimal akan mencegah seseorang terserang penyakit. Pengetahuan orangtua penting bagi perkembangan anak, salah satunya adalah orangtua mempunyai kesadaran yang tinggi agar anaknya mau melakukan kebiasaan mandinya.

Menurut Santrock (2011), anak-anak memerlukan pengetahuan tentang hubungan antara stimuli, keadaan mental dan perilaku yang jelas pada awal perkembangan mereka. Anak-anak pada awal perkembangan membutuhkan rangsangan dan perilaku yang jelas pada perkembangannya, untuk itu orang tua harus benar-benar memahami kondisi anak tersebut. Anak-anak pada masa perkembangan awal mengembangkan pengetahuan bahwa manusia bisa dikaitkan secara kognitif dengan objek-objek, peristiwa-peristiwa di luar dengan cara melihat, mendengar, menyukai, dan mengingat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Haince (2012) menunjukkan bahwa kejadian diare banyak ditemukan pada anak yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik yaitu 39 orang (65%) sedangkan pada kelompok kontrol, kejadian diare banyak ditemukan pada anak yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik yaitu 36 orang (60%). Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan mandi berkaitan dengan kejadian diare.

Anak yang mempunyai kebiasaan mandi kurang baik beresiko 2,786 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan anak yang mempunyai kebiasaan mandi dengan baik. Sebagian besar ibu masih belum konsisten untuk mengajarkan kebiasaan mandi pada anak dan menjadikan anak susah untuk diajak mandi, selain itu ibu masih kurang memastikan bahwa anak benar-benar bersih dan terlindungi dari kuman saat membersihkan diri, seperti kebiasaan menggunakan sabun dan handuk bersama yang mengakibatkan kuman bisa tersebar dan menempel pada anak dan dapat terserang diare.

c. Kebersihan Gigi dan Mulut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan gigi dan mulut terbanyak memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (56,7%). Selain faktor umur, sebagian besar ibu memperoleh pengetahuan dari pengalaman mengasuh anak, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dengan berjumlah 14 responden (43,3%) pada anak yang pertama. Jumlah anak menunjukkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Ibu yang pernah mengasuh anak akan berbeda dengan ibu yang pertama kali mempunyai anak. Adanya pengalaman diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dalam kebersihan.

Orangtua dengan pengetahuan yang tinggi akan mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi dalam bentuk mengajarkan perilaku

menggosok gigi yang baik, seperti ibu membiasakan anak menggosok gigi menjelang tidur, setelah makan, dan bangun tidur. Anak diberikan pujian sehingga anak termotivasi untuk selalu mengingat dan meniru apa yang dicontohkan dan disampaikan oleh ibunya. Anak pada usia taman kanak-kanak sangat peka dan akan menirukan apa yang dilihatnya. Apabila ibu memberikan contoh maka tidak menutup kemungkinan anak akan membiasakan melakukan hal yang sama seperti yang dicontohkan ibunya, hal ini sesuai dengan pendapat Puji Lestari, et al (2013) pada usia 4-6 tahun, merupakan masa peka dalam perkembangan aspek berpikir logis anak.

Anak mulai sensitif untuk menerima berbagai upaya perkembangan seluruh potensinya. Tanda bahwa anak berkembang optimal yaitu bisa terlihat pada perilaku sehari-hari yang menjadi kebiasaan hidup. Patogen penyebab diare biasanya ditularkan melalui fecal-oral. Hal ini dapat terjadi akibat kebersihan yang ada di mulut dan gigi tidak bersih terdapat banyak kuman karena tidak menggosok gigi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa lebih dari 75% kasus diare berhubungan dengan kebersihan pada gigi dan mulut. Peranan ibu sangat menentukan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena kebersihan mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir maupun penyakit diare yang dialami (Sari, 2012).

d. Kebersihan Pakaian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan pakaian terbanyak memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (46,7%). Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh perilaku kebiasaannya, perilaku ibu yang baik seperti menjaga kebersihan pakaian keluarga merupakan contoh perilaku dalam pencegahan diare.

Berkenaan dengan kejadian diare kebersihan pakaian anak harus selalu diterapkan, dengan mengganti pakaian anak setelah mandi akan meminimalkan kuman yang lama menempel ke tubuh anak, dan pakaian yang kotor sebaiknya langsung dicuci bersih untuk memutus rantai kuman agar tidak terserang penyakit seperti diare, ibu yang melalaikan pakaian anak akan cenderung mengalami resiko terjadinya diare. Setelah main dari luar rumah diharapkan pakaian harus diganti dan sebelum tidur pakaian dicek kebersihannya agar tidak ada kuman yang berkembang biak (Jamila, 2014).

e. Kebersihan Kuku dan Kulit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan kuku dan kulit terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 19 responden (63,3%). Hal tersebut berkaitan dengan kebiasaan ibu dalam merawat kuku anaknya, anak jika diberi edukasi untuk rutin memotong kukunya maka akan selalu bersih dan sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa (2018) mengatakan bahwa sebagian besar ibu sudah mengerti pentingnya merawat dan menjaga kebersihan kulit dan kukunya, serta rutin memotongnya setiap kali kuku sudah terlihat panjang dan kotor. Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Kuku yang tidak bersih dan kuman yang masuk kedalam tubuh akan menyebabkan kuman berkembangbiak dan bisa terjadi diare, namun apabila selalu menjaga dan merawat kebersihan kuku anak dengan kuku selalu dipotong bersih resiko kuman masuk kedalam tubuh rendah dan bisa menjadi pencegahan terjadinya diare (Hidayat, 2012).

Hal ini berarti sebagian besar anak sudah memiliki kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan dirinya. Meskipun masih terdapat beberapa anak yang masih berperilaku buruk seperti mengigit kuku jari, membiarkan kuku tetap panjang, dan pada kukunya terlihat ada kotoran (Haince, 2012).

4. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Sanitasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai penerapan sanitasi pada kejadian diare di puskesmas Candirototo terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 22 responden (73,3%).

Pengetahuan ibu yang kurang mengenai penerapan sanitasi sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, semakin baik pengetahuan

ibu semakin rendah pula kejadian diare pada anak. Lingkungan yang tidak higienis juga akan berdampak buruk bagi kesehatan. Banyak penyakit dapat disebabkan oleh sanitasi yang buruk yang merupakan penyebab dari segala macam penyakit. Untuk menghindari penyakit tersebut, kebersihan lingkungan harus selalu dijaga, terutama rumah dan sekitarnya. Rumah memiliki banyak fungsi yang berbeda, selain sebagai tempat berteduh dari terik matahari dan hujan, rumah juga menjadi tempat pertukaran sosial antar penghuni. Rumah adalah tempat orang tua membesarkan anak, berbagi antar anggota keluarga, menjadi tempat istirahat yang nyaman setelah sibuk bekerja. Menurut Wahanuddin (2008), setidaknya ada empat dampak buruknya sanitasi terhadap kesehatan masyarakat. Empat efek tersebut adalah diare, tipus, polio, dan cacangan. Hal ini disebabkan karena anak rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksius yang dapat menyebabkan diare, sehingga pengetahuan ibu mengenai penerapan sanitasi perlu diperhatikan untuk menurunkan terjadinya diare pada balita (Mokodompit, 2015).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai penerapan sanitasi seperti kebersihan air, jamban, tempat tidur, lingkungan serta bahan makanan dan minuman yang tidak dapat mengakibatkan terjadinya diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tangka (2014) sebanyak 75 responden (67,7%) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang penerapan sanitasi yang kurang lebih beresiko terjadi diare dan meningkatkan angka kejadian diare

pada anak. Pada penelitian ini pengetahuan ibu mengenai sanitasi dijabarkan dengan berbagai indikator yang akan dibahas, diantaranya:

a. Sarana Penyediaan Air Bersih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai sarana penyediaan air bersih terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 23 responden (76,7%).

Berkenaan dengan kejadian diare penyediaan air bersih sangat penting dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai kebutuhan pokok, Oleh karena itu pentingnya ibu untuk memperhatikan air yang dikonsumsi. Air yang terkontaminasi, tidak memenuhi standar merupakan media yang baik untuk kuman patogen berkembang biak dan merupakan faktor risiko kejadian diare. Air juga merupakan suatu sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan. Melalui penyediaan air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka penyebaran penyakit menular diharapkan dapat ditekan seminimal mungkin (Juiperdo, 2014).

Kementerian Kesehatan RI (2017) mendukung bahwa diare dapat disebabkan oleh penyebab lain. Artinya, faktor lingkungan seperti sarana air bersih dimana masyarakat perlu memenuhi sarana air bersih baik untuk swasembada maupun untuk pembersihan diri dari peralatan atau benda yang digunakan sebagai bahan untuk memenuhi kebutuhan dalam memasak.

Diare dapat ditularkan melalui air minum, cairan dan zat yang terkontaminasi tinja seperti tangan dan jari, dan makanan yang dimasak

dalam wadah yang dicuci dengan air yang terkontaminasi. Kondisi sistem air minum erat kaitannya dengan pencemaran yang dapat terjadi pada air bersih. Oleh karena itu, peralatan air bersih yang digunakan harus memenuhi persyaratan untuk mencegah terjadinya pencemaran air bersih.

Menurut (Sutomo S, 2015) sarana air bersih yang sesuai antara lain yakni mengambil air dari sumber yang bersih (tidak berbau , tidak berasa dan tidak berwarna), menyimpan air dalam tempat penyimpanan yang tertutup dan bersih, menggunakan air yang telah direbus sebelum dikonsumsi dan sebagainya.

Untuk mencegah diare, Anda perlu mendapatkan air bersih dari sumber air yang terlindung atau tidak tercemar. Sumber air bersih minimal harus 10 meter. Air harus disimpan dalam wadah bersih dan air harus ditempatkan dalam wadah dengan gayung bersih. Untuk air minum harus melalui proses perebusan terlebih dahulu. Masyarakat yang menjangkau dengan menyediakan air bersih memiliki risiko lebih rendah terkena diare dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan fasilitas air bersih.

b. Sarana Jamban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai sarana jamban terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 11 responden (36,7%).

Hasil penelitian Azwar (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai sarana jamban (sarana pembuangan kotoran) berpengetahuan cukup

hal ini karena jamban yang dimiliki responden sebagian besar sudah termasuk jenis leher angsa dan ada septic tank yang mudah untuk dibersihkan, namun ada beberapa responden yang belum memiliki jamban leher angsa dengan alasan keterbatasan ekonomi. Penggunaan jamban dengan jenis leher angsa akan mencegah bau busuk serta masuknya binatang kecil. Sehingga, kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat tidak begitu berpengaruh terhadap kejadian diare. Beberapa kriteria dari jamban sehat merupakan faktor determinan diare, seperti keberadaan jamban yang tidak mencemari sumber air, feses yang ada pada jamban tidak mudah dijamah oleh vektor, lantai jamban yang miring ke arah lubang pembuangan, dan tersedianya air bersih. (Irana Dewi Marjuni, dkk. 2020)

Jamban yang tidak saniter menjadi sumber penyebaran E.coli, bakteri penyebab diare. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada masyarakat sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi. Kotoran manusia merupakan buangan padat selain menimbulkan bau, mengotori lingkungan, juga merupakan media penularan penyakit pada anak. Oleh sebab itu perlu sekali menjaga kebersihan jamban dan kamar mandi, sehingga tidak terjadi penularan penyakit yang diakibatkan oleh tinja (Kholid, 2017).

c. Kebersihan Tempat Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan tempat tidur terbanyak memiliki pengetahuan kurang dengan jumlah 16 responden (53,3%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirunnisa (2018) sebanyak 43 responden (54,7%) mengatakan bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan kurang mengenai kebersihan tempat tidur karena masih banyak ibu yang kurang merawat dan menjaga tempat tidur, dengan tidak adanya ventilasi udara masuk, pencahayaan yang kurang dan jarang menjemur kasur yang menyebabkan adanya kuman berkembangbiak.

d. Kebersihan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan lingkungan terbanyak memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (46,7%).

Membuang sampah pada tempatnya merupakan cara menjaga kebersihan lingkungan, sampah erat kaitannya dengan kesehatan individu, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikroorganisme penyebab penyakit (bakteri patogen), dan juga binatang sehingga memicu serangga sebagai pemindah atau penyebar penyakit (vektor). Oleh karena itu untuk meningkatkan kesehatan anak dan terhindar dari resiko diare ibu harus mengerti mengenai sampah yang ada harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nasution, 2016) di Padangsidimpuan yakni terdapat hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare dengan hubungan yang signifikan dengan perolehan nilai p value = 0,002. Membuang sampah sembarangan berdampak negatif bagi lingkungan sekitar yang dapat menimbulkan bencana banjir, wabah penyakit yang timbul karena tersumbatnya saluran pembuangan akibat rendahnya kesadaran masyarakat membuang sampah pada tempatnya (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan penelusuran analisis di BUMDes responden, BUMDes masyarakat masih sangat minim, masih banyak warga yang kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan sekitar, dari timbulnya investigasi yang dilakukan, ada masih banyak yang membuang sampah sembarangan karena perlu kewaspadaan terhadap dampak yang akan terjadi, ada beberapa orang yang memiliki tong sampah namun tidak memenuhi syarat seperti, tidak kedap air dan tidak diamankan, jenis pembuangan sampah yang terlihat Dalam pemeriksaan para analisis adalah jenis tong sampah kayu dan tidak kedap air juga dalam pembuatannya, banyak orang menyimpulkan membuang sampah ke parit atau area belakang rumah, yang bisa menjadi pemicu paling bau dan akhirnya menjadi tempat pemukiman makhluk pengganggu. Apalagi makhluk yang bisa menimbulkan penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dan lain-lain.

Didukung oleh peneliti sebelumnya (Tangka et al., 2014) menjelaskan bahwa kondisi kantor transfer pemborosan yang tidak memenuhi kebutuhan dan administrasi pemborosan terakhir merupakan salah satu tempat berkembang biak vektor lalat yang dapat membawa atau menularkan infeksi diare. Melalui kondisi fasilitas pembuangan sampah yang tidak memenuhi persyaratan responden dan klarifikasi literatur yang lalu, dapat diungkapkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas kantor transfer sampah yang tidak memenuhi prasyarat dan dapat berada dalam bahaya menyebabkan buang air besar di masyarakat.

Sampah merupakan salah satu penyebab terjadinya ketimpangan alam. Apabila disusun dengan cara ditumpuk akan menimbulkan bau dan gas yang merusak kesehatan manusia. Dalam perkembangannya, kebiasaan membuang sampah ke sungai dapat mengakibatkan pendangkalan yang cepat, banjir juga mencemari sumber air permukaan karena pembusukan sampah. Limbah telah mencemari tanah dan badan air.

Dampak sampah organik, khususnya sampah alam yang mudah terurai dapat menjadi media hidup mikroorganisme, persiapan ini akan menyebabkan susunan bau yang menarik beberapa vektor infeksi dan bintang pengganggu. Pengaruh pada kesehatan transfer pemborosan terkendali dapat menjadi tempat yang tepat untuk beberapa bentuk kehidupan dan memikat berbagai makhluk seperti lalat yang dapat menyebabkan infeksi.

Potensi bahaya yang ditimbulkan adalah Diare, kolera, dan tifus yang menyebar dengan cepat di tempat-tempat di mana pemberian obat-obatan tidak mencukupi. Tempat sampah harus memenuhi kebutuhan kesehatan sehingga sampah tidak bisa dijadikan tempat tinggal atau berkembang biak.

e. Kebersihan Bahan Makanan dan Minuman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai kebersihan bahan makanan dan minuman terbanyak memiliki pengetahuan cukup dengan jumlah 20 responden (66,7%).

Penelitian Harun (2015) mengatakan sebagian ibu masih lalai kepada anaknya mengenai makanan yang dikonsumsi sehari-hari seperti jajanan yang dibeli dan dimakan oleh anak kurang diperhatikan. Masalah diare juga timbul karena kurangnya kebersihan terhadap makanan yang dijual oleh penjual. Sering kali jajanan tersebut dijual di pinggir jalan atau di pinggir saluran pembuangan air dan ditempatkan pada area terbuka sehingga memudahkan terjadinya kontak antara pangan yang dijual dengan mikroba (Santi, 2011).

E.coli adalah bakteri yang sering dijadikan standar utama kebersihan pangan, karena bakteri ini merupakan indikasi awal adanya cemaran-cemaran bakteri lain yang dapat menyebabkan penyakit diare. Saat ini banyak anak yang terkena diare akut, Diare jenis ini merupakan diare yang dapat menyerang secara tiba-tiba tanpa disadari oleh anak, Karena pada umumnya anak-anak tidak menghiraukan kebersihan makanan yang dimakan kecuali sudah diingatkan oleh ibunya (Puspitasari, 2013).

Aureus adalah contoh bakteri yang menghasilkan racun dalam makanan sebelum dimakan. (seperti salad, bacon, atau sandwich dengan mayones) biarkan di lemari es pada suhu kamar semalaman. Bakteri Staph berkembang biak dalam makanan dan menghasilkan racun. Clostridium perfringens adalah contoh bakteri yang berkembang biak dalam makanan (biasanya makanan kaleng) dan menghasilkan racun di usus kecil setelah makan makanan yang terkontaminasi.

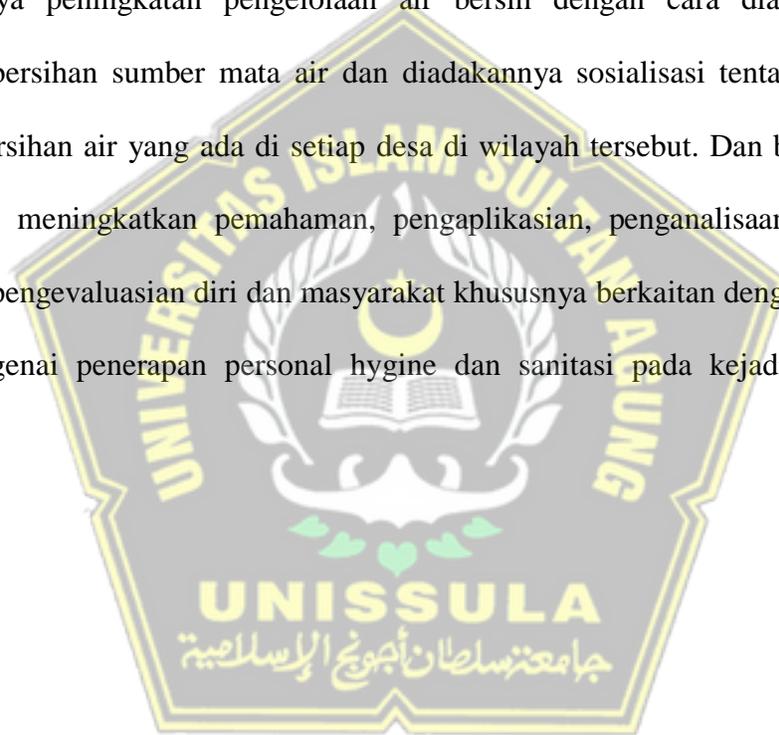
C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan waktu saat pengambilan data sehingga responden yang diambil masih kurang dari 100 untuk judul gambaran dan masih terlalu sedikit.
2. Penelitian ini masih kurang luas wilayahnya dalam pengambilan data sehingga hasil kurang maksimum untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu.
3. Penelitian ini membagikan kusioner tidak serentak tetapi harus satu persatu yang membutuhkan waktu lama dan datang setiap hari ke Puskesmas Candirototo.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan sebagai gambaran, sumber informasi serta bisa dijadikan data dasar dengan menambah jumlah responden, mempersiapkan waktu dengan baik dan memperluas wilayah pengambilan data khususnya pada penelitian tentang Gambaran tingkat

pengetahuan ibu tentang penerapan personal hygiene dan sanitasi sejak dini pada kejadian diare. Perlu adanya peningkatan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene dan sanitasi yang benar dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan ibu agar resiko terjadinya diare anak menurun dan seluruh ibu bisa menerapkan personal hygiene dan sanitasi anaknya dengan baik. Bagi kepala Kecamatan perlu adanya peningkatan pengelolaan air bersih dengan cara diadakannya rutin pembersihan sumber mata air dan diadakannya sosialisasi tentang pentingnya kebersihan air yang ada di setiap desa di wilayah tersebut. Dan bagi masyarakat perlu meningkatkan pemahaman, pengaplikasian, penganalisaan, pensintesisan dan pengevaluasian diri dan masyarakat khususnya berkaitan dengan pengetahuan mengenai penerapan personal hygiene dan sanitasi pada kejadian diare anak.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan November 2021 di Puskesmas Kecamatan Candiroto terkait tingkat pengetahuan ibu mengenai Gambaran Penerapan Personal Hygine dan Sanitasi sejak dini pada kejadian Diare, didapatkan ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai personal hygine dengan indikator : Kebersihan mencuci tangan dan kaki sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 15 responden (50,0%), Kebersihan mandi sebagian besar berpengetahuan kurang dengan jumlah 20 responden (66,7%), Kebersihan gigi dan mulut sebagian besar berpengetahuan kurang dengan jumlah 17 responden (56,7%), Kebersihan pakaian sebagian besar berpengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (46,7%), dan Kebersihan kuku dan kulit sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 19 responden (63,3%) dan dapat di simpulkan secara garis besar bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang personal hygine mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 21 responden (70,0%).

Didapatkan ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai sanitasi dengan indikator : Sarana penyediaan air bersih sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 23 responden (76,7%), Sarana jamban sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 11 responden (36,7%), Kebersihan tempat tidur sebagian besar berpengetahuan kurang dengan jumlah 16 responden (53,3%), Kebersihan lingkungan sebagian besar berpengetahuan baik dengan

jumlah 14 responden (46,7%), dan Kebersihan bahan makanan dan minuman sebagian besar berpengetahuan cukup dengan jumlah 20 responden (66,7%) dan dapat di simpulkan secara garis besar bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang sanitasi terbanyak mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah 22 responden (73,3%).

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

Dapat menambah referensi perawat dalam cara memberikan edukasi terkait bahaya diare yang berasal dari sanitasi lingkungan sekitar khususnya keperawatan dapat ikut serta melakukan penyuluhan pemberian edukasi bagaimana cara penerapan personal hygiene dan sanitasi pada kasus diare anak , pencegahan resiko terjadinya diare.

2. Bagi institusi

Diharapkan bagi instansi kesehatan terdekat seperti (Puskesmas) untuk dapat melakukan peningkatan terkait sanitasi lingkungan dasar serta pengupayaan peningkatan program penyehatan lingkungan pemukiman dengan sasaran hygiene dan sanitasi.

3. Penelitian selanjutnya

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selanjutnya, diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya. Menambah variabel lain atau penerapan metode tertentu untuk memperbaiki personal

hygiene dan sanitasi masyarakat dan dapat lebih memperluas wilayah saat pengambilan data, memperbanyak responden dan mempersiapkan waktu dengan baik untuk mendapatkan hasil penelitian yang maksimum.

4. Masyarakat

Masyarakat khususnya orang tua disarankan untuk lebih memperhatikan kesehatan anaknya terutama bila anak terkena penyakit diare, supaya tidak menyepelekan penyakit tersebut karena dapat membahayakan kesehatan anak itu sendiri. Dan menambah pengetahuan mengenai penerapan personal hygiene dan sanitasi untuk mengurangi serta mencegah kejadian diare pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin Rahman. *Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tahun 2012*. Universitas Hasanudin Makasar. 2012
- Arif, 2014, *Hubungan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah*, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astrilia Widyawati. 2017 . *Faktor – faktor yang mempengaruhi personal hygiene penjamah makanan di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun*.
- Azmi, A., Sakung, J., & Yusuf, H. 2018. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bambaira Kabupaten Pasangkayu. *Jurnal Kolaboratif Sains*,
- Aisah, S., Ngaisyah, R. D., & Rahmuniyati, M. E. (2019). Personal hygiene dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting di Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu, 1*(2), 49–55. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
- Bagiastra, I. K., & Damayanti, S. L. P. (2019). Pemahaman dan penerapan personal hygiene dan sanitasi pada anak-anak sekolah Minggu Di Banjar Tri Parartha Perumnas Tanjung Karang Mataram. *Media Bina Ilmiah, 13*(7), 1343–1352.
- Daulay, S. N. J. (2017). Gambaran sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2017. *Universitas Sumatera Utara, 4*–16. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1656/131000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Devita, M. (2013). Lack of mother's personal hygiene related to diarrhea. *Jurnal Stikes, 6*(1), 119–128.
- Fahham, A. M. (2019). Sanitasi dan dampaknya bagi kesehatan: studi dari pesantren. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial, 10*(1), 33–47. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i1.1230>
- Hasanah, H. (2016). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). *At-Taqaddum, 8*(1), 21–46. <https://doi.org/10.21580/at.v8i1.1163>

- Hermawan, S., Sutandi, P., Setiawan, A., William, S., & Sumarno, K. (2018). Penerapan kebiasaan cuci tangan sejak dini untuk perubahan perilaku hidup sehat. *Petra Community Service*, 2(1), 48–56. <https://journal.uc.ac.id/index.php/LeECOM/article/view/1079>
- Khoirunnisa, H. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku tentang higiene dengan kejadian diare akut pada Siswa / I SDN 066650 Medan*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13534>
- Kurniawan, A. (2018). *Metodologi penelitian pendidikan* (N. Nur (ed.); Bandung). PT Remaja Rosdakarya.
- Kurniawati, D., & Hasyim, D. I. (2021). Edukasi perawatan perianal terhadap risiko kerusakan integritas kulit pada anak diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 64–68. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1319>
- MK, M., & Amathu Raheem, B. (2019). Knowledge, attitude and practice of mothers about diarrhea in children. *Indian Journal of Trauma and Emergency Pediatrics*, 11(1), 5–10. <https://doi.org/10.21088/ijtep.2348.9987.11119.1>
- Monica, D. Z., Ahyanti, M., & Prianto, N. (2021). Hubungan penerapan 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) dan kejadian diare di Desa Taman Baru Kecamatan Penengahan Kabupaten Lampung Selatan. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(2), 71. <https://doi.org/10.26630/rj.v14i2.2183>
- Nugraheni, D. (2012). <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm.1>.
- Otsuka, Y., Agestika, L., Widyarani, Sintawardani, N., & Yamauchi, T. (2019). Risk factors for undernutrition and diarrhea prevalence in an urban slum in Indonesia: Focus on water, sanitation, and hygiene. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(3), 727–732. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0063>
- Rahmah, D. D. N., P, S. A., Reski, A. A., & Syhadata, J. (2019). Sanitasi lingkungan dalam menjaga kualitas hidup pada ekosistem hutan mangrove. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 7(2), 48. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v7i2.2405>
- Randa, Y. D., & Sindi, M. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai cara penanganan demam pada anak di Bangsal Yasinta RS. Fatima Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera AcityA*, 7(2), 88–96. <http://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/59>
- Sepriyanti, R. (2019). *Di Desa Tuntungan Ii Tahun 2019 Di Desa Tuntungan Ii*.

- Simamora, A. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan personal hygiene pada anak Sekolah Dasar di Desa Tualang Kabupaten Dairi Tahun 2019*.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Syam, D. M., Bungawati, A., Dja, T., & Arianty, R. (2021). *Hygiene perorangan anak umur sekolah dan penyakit diare di Kecamatan Bonobogu Kabupaten Buol. 1*, 1–6.
- Thanniel, M. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di kota medan tahun 2020 skripsi. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kota Medan Tahun 2020*, 71.
- Thomas, D. E., & Elliott, E. J. (2013). Interventions for preventing diarrhea-associated hemolytic uremic syndrome: Systematic review. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-799>
- Trisakti, Menik, K., & Arbain. (2017). Hubungan kebiasaan cuci tangan ibu dengan kejadian diare akut pada balita Kelurahan Wonolopo wilayah kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang. *Jurnal Unes*, 28, 9. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/download/164/155>
- Italia, I., Kamaluddin, H. M. T., & Sitorus, R. J. 2016. Hubungan kebiasaan mencuci tangan, kebiasaan mandi dan sumber air dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3(3), 172-181
- Kamara, J. K., Galukande, M., Maeda, F., Luboga, S., & Renzaho, A. 2017. Understanding the challenges of improving sanitation and hygiene outcomes in a community based intervention: a cross-sectional study in rural Tanzania. *International journal of environmental research and public health*, 14(6), 602
- Kamilla, L., Suhartono, S., & Wahyuningsih, N. E. 2013. Hubungan praktek personal hygiene ibu dan kondisi sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 11
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
Kemenkes RI Dinkes, (2011). Dinkes imbau warga cegah diare [.http://www.antarajatim.com/lihat/berita/72535/dinkes-kediri-imbau-warga-cegah-diare](http://www.antarajatim.com/lihat/berita/72535/dinkes-kediri-imbau-warga-cegah-diare).

- Mokodompit, A., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. 2015. Hubungan tindakan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan*
- Nur Pratama, R. 2013. Hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*
- Purnawijayanti, A. Hiasinta, (2011). *Sanitasi, higiene dan keselamatan kerja dalam pengolahan makanan*. Yogyakarta: KANISIUS (anggota IKAPI) .
- Purwidiana, A.W. 2012. Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Belimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. Surakarta : *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*
- Primadani, W. 2012. hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare diduga akibat infeksi di Desa Gondosuli Kecamatan Bulu Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Siregar W, Chahaya I, & Naria E. 2016. Hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di lingkungan pintu angin Kelurahan Sibolga Hilir Kecamatan Sibolga Utara Kota Sibolga Tahun 2016. *Laporan Penelitian Universitas Sumatera Utara*.
- Sutriyati, S. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Muba Tahun 2017. In *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*. Vol. 1, No. 1.
- Syahrizal. 2016. Hubungan penanganan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Nasuwakes Vol. 9 No. 1, April 2016, 69-75*