



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 6 – 12 BULAN
DI RS SARI ASIH SANGIANG**

Skripsi

Oleh :

Nuny Susilowati

30902300099

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,dengan ~~sebenarnya~~ menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “~~Faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di RS Sari Asih Sangiang~~ ” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku difakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang ,~~dengan dibuktikan oleh uji Turn it in < 25% .~~ 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 7 September 2024

Mengetahui

Wakil Dekan I

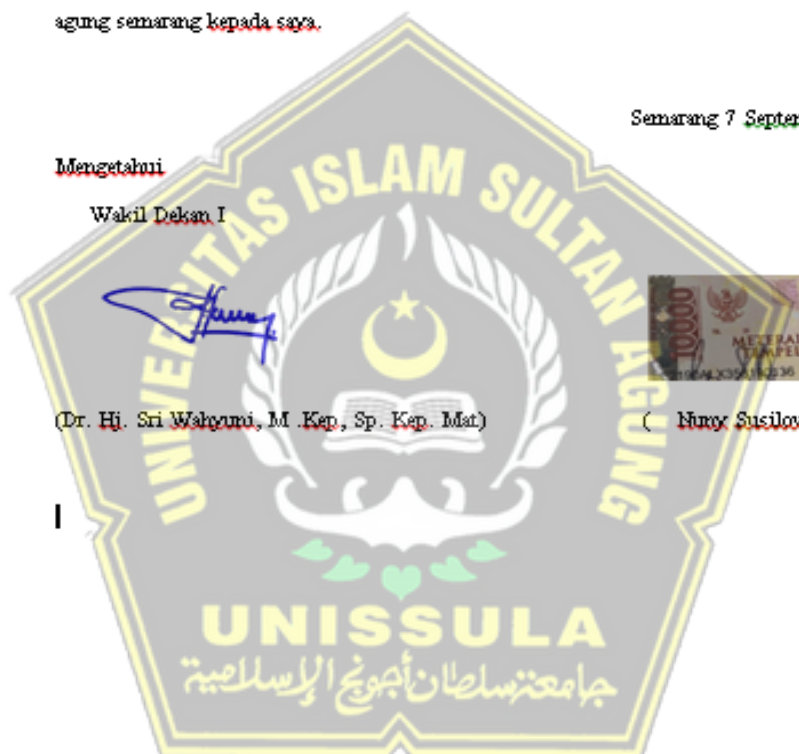
Peneliti




(Dr. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat)

(Nury Susilowati)

|



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE

PADA ANAK USIA 6 – 12 BULAN

DI RS SARI ASIH SANGIANG

Dipersiapkan dan disusun

oleh:

NUNY SUSILOWATI

30902300099

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I dan Pembimbing II

Tanggal : 7 September 2024

Pembimbing I



Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep

NIDN 06-2802-8603

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a long horizontal stroke, positioned below the name of the second supervisor.

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

NIDN 06-3011-8701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6 – 12 BULAN DI RS SARI ASIH SANGIANG

Disusun oleh :

Nama : Nuny Susilowati

NIM : 30902300099

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, Sp.Kep.An

NIDN 06-1809-7805

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN 06-2802-8603

Penguji III

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

NIDN 06-3011-8701

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 060208503

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Nuny Susilowati

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6-12 BULAN
DI RS SARI ASIH SANGIANG**

Latar Belakang: Diare merupakan suatu keadaan buang air besar yang cair dan yang tidak seperti sehari – hari. Angka pasien diare berkisar antar 150-430 kasus per 1000 penduduk setiap tahunnya Untuk mengidentifikasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, dan penggunaan jamban keluarga sesuai standar dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan. **Metode:** penelitian ini menggunakan *study cross cectional* , dengan pengambilan data dari 44 responden ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menanyakan tentang kebiasaan pemberian ASI, kebiasaan mencuci tangan, dan kondisi sanitasi di rumah tangga. Analisis statistik dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian diare pada bayi.

Hasil : 1). Pemberian ASI Eksklusif: Dari 11 bayi yang diberi ASI Eksklusif, 5 bayi mengalami diare. Sebaliknya, dari 33 bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, 19 bayi mengalami diare. Analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare ($p = 0,02$). 2). Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu: Data menunjukkan bahwa ibu yang tidak mencuci tangan secara rutin memiliki risiko lebih tinggi untuk bayinya mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang mencuci tangan secara teratur. 3). Penggunaan Jamban Keluarga: Keluarga yang menggunakan jamban yang tidak sesuai standar memiliki insiden diare yang lebih tinggi pada bayinya dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan jamban yang layak. **Kesimpulan:** Pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, dan penggunaan jamban keluarga sesuai standar semuanya berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan risiko diare pada bayi usia 6-12 bulan. Upaya preventif yang mencakup promosi ASI eksklusif, edukasi kebersihan tangan, dan perbaikan sanitasi rumah tangga perlu ditingkatkan dalam masyarakat.

Kata Kunci: Diare, Faktor resiko, anak suai 6-12 bulan.

Daftar Pustaka : 37 (2011 – 2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Nuny Susilowati

Factors Associated with the Occurrence of Diarrhea in Children Aged 6 – 12 Months at Sari Asih Sangiang Hospital

Background: Diarrhea is a condition characterized by frequent, loose, or watery bowel movements that deviate from the norm. The incidence rate of diarrhea among patients ranges from 150 to 430 cases per 1,000 population annually. To identify the relationship between exclusive breastfeeding, maternal handwashing practices, and the use of sanitary family latrines in accordance with standards, with the incidence of diarrhea in infants aged 6 to 12 months. **Method:** This study employed a cross-sectional design, involving data collection from 44 mothers with infants aged 6-12 months. Data were gathered through questionnaires addressing breastfeeding practices, handwashing habits, and household sanitation conditions. Statistical analysis was conducted to determine the relationship between these variables and the incidence of diarrhea in infants. **Results:** 1) **Exclusive Breastfeeding:** Among the 11 infants who received exclusive breastfeeding, 5 experienced diarrhea. In contrast, of the 33 infants who did not receive exclusive breastfeeding, 19 experienced diarrhea. The analysis revealed a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of diarrhea ($p = 0.02$). 2). **Mother Handwashing Habits:** Data indicated that mothers who did not regularly wash their hands had a higher risk of their infants experiencing diarrhea compared to mothers who practiced regular handwashing. 3). **Sanitary Latrine Use:** Families using non-standard latrines had a higher incidence of diarrhea in their infants compared to families using proper, standard latrines. **Conclusion:** Exclusive breastfeeding, maternal handwashing practices, and the use of family latrines meeting standards all significantly contribute to reducing the risk of diarrhea in infants aged 6-12 months. Preventive measures, including the promotion of exclusive breastfeeding, hand hygiene education, and improvements in household sanitation, need to be enhanced within communities.

Keywords: Diarrhea, Risk factors, Infants aged 6-12 months.

References: 37 (2011 – 2023)

PERSEMBAHAN

SELALU ADA HARAPAN BAGI MEREKA YANG SELALU BERDOA

SELALU ADA JALAN BAGI MEREKA YANG SELALU BERUSAHA

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

CUKUPLAH ALLAH MENJADI PENOLONG KAMI, DAN ALLAH ADALAH

SEBAIK- BAIKNYA PELINDUNG (QS. Ali- Imran : 173)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 6 – 12 BULAN DI RS SARI ASIH SANGIANG”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Fakultas keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin data.
3. Dr.Ns.Dwi Retno.S.M.Kep.SP.KMB selaku Kaprodi Keperawatan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin data.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

5. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep. An , selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep. M.Kep.Sp.Kep.An , selaku dosen penguji I yang telah memberikan waktu, masukan, ilmu, arahan, dan saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan hingga akhir.
7. Dr. H. Abdul Khoja, MARS selaku Direktur RS Sakit Sari Asih Sanging yang telah mengizinkan dilakukannya penelitian .
8. Orang tua , suami dan anak yang telah memberikan doa, serta dukungan, fasilitas, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
9. Orang-orang terdekat saya semasa perkuliahan dan juga teman sejawat di Rs Sari Asih Sanging yang selalu membantu dan mendukung selama masa perkuliahan.

Pada penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, namun penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini. Harapan penulis semoga apa yang ada pada Skripsi ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua serta mendapat kebahagiaan dan ridhonya

Tangerang Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	2
HALAMAN PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABLE	2
DAFTAR GAMBAR	3
DAFTAR LAMPIRAN	4
PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang Masalah	7
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori	12
1. Definisi Diare	12
2. Etiologi Diare	12
3. Klasifikasi Diare :	15
4. Patofisiologi	17
5. Manifestasi klinis / Tanda dan Gejala	19
6. Cara Penularan Diare	21
B. Pemeriksaan penunjang	28
C. Pencegahan Diare	29
D. Penanganan Diare	30

E.	Komplikasi Diare.....	37
F.	Kerangka Teori.....	39
G.	Hipotesis	40
BAB III.....		41
METODOLOGI PENELITIAN		41
A.	Kerangka Konsep	41
B.	Variabel Penelitian	41
C.	Instrumen Penelitian.....	41
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	42
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	45
F.	Definisi Operasional.....	45
G.	Alat Pengumpul Data.....	47
H.	Metode Pengumpulan Data	48
I.	Analisa Data.....	50
J.	Etika Penelitian.....	52
BAB IV		56
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		56
A.	Hasil Penelitian	56
1.	Deskripsi Responden	57
2.	Hasil univariate	60
3.	Hasil Bivariat.....	61
BAB V.....		64
Pembahasan		64
A.	Analisa Univariat	64
1.	Deskripsi Responden.....	64

2. Deskripsi pasien.....	66
A. Analisa Bivariat.....	72
BAB VI.....	81
KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82



DAFTAR TABLE

Tabel 1 penilaian Derajat Dehidrasi Menurut IDAI 2015	17
Tabel 2 Definisi Operasiona;	46
Tabel 3 Alur Penelitian	55
Tabel 4.1 karakteristik responden menurut umur	57
Tabel 4.2 karakteristik responden menurut pendidikan	57
Tabel 4.3 karakteristik responden menurut pekerjaan	58
Tabel 4.4 karakteristik responden menurut jenis kelamin	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 karakteristik pasien menurut umur.....	58
Tabel 4.6 karakteristik pasien menurut jenis kelamin.....	59
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi pasein yang dirawat	60
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi pasien yang tidak diberikan ASI.....	60
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi kebiasaan mencuci tangan ibu	60
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi penggunaan jamban keluarga	61
Tabel 4.11 Hubungan pemberian ASI denga Diare	61
Tabel 4.12 Hubungan antar mencuci tangan ibu dengan Diare	62
Tabel 16 Hubungan antara jamban keluarga dengan Diare	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform consent

Lampiran 2 lembar kuesioner

Lampiran 3 Data Hasil Penelitian

Lampiran 4 Surat Observasi Survei Pendahuluan

Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Validitas

Lampiran 6 Surat ijin Persetujuan penelitian

Lampiran 7 Ethical Clearance

Lampiran 8 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 9 Data SPSS



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Nuny Susilowati

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 6 – 12 BULAN DI RS SARI ASIH SANGIANG**

halaman + 16 tabel + 11 (jumlah halaman depan) + lampiran

Latar Belakang : Diare adalah kejadian buang air besar (BAB) yang lebih cair dari buang air besar sehari hari. Angka penderita diare berkisar antara 150 dan 430 kasus per 1000 penduduk setiap tahunnya. **Tujuan** : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 bulan yang dirawat inap di Rs Sari Asih Sangiang.

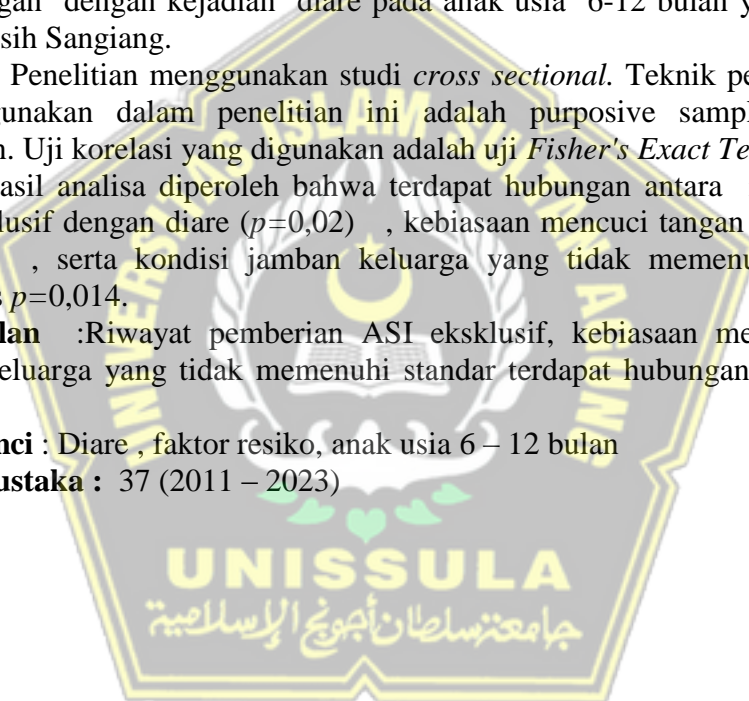
Metode : Penelitian menggunakan studi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling sebanyak 44 responden. Uji korelasi yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Tes*.

Hasil : hasil analisa diperoleh bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan diare ($p=0,02$) , kebiasaan mencuci tangan ibu dengan diare ($p=0,000$) , serta kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi ketentuan dari kemenkes $p=0,014$.

Kesimpulan :Riwayat pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, jamban keluarga yang tidak memenuhi standar terdapat hubungan bermakna dengan diare.

Kata Kunci : Diare , faktor resiko, anak usia 6 – 12 bulan

Daftar Pustaka : 37 (2011 – 2023)



**NURSING STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING SULTAN AGUNG
ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2024**

ABSTRACT

Nuny Susilowati

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF DIARRHEA IN CHILDREN
AGED 6 – 12 MONTHS AT SARI ASIH SANGIANG HOSPITAL**

page + 16 tables + 11 (number of front pages) + attachment

Background: Diarrhea is an event of bowel movements (bowel movements) that are more liquid than daily bowel movements. The number of diarrhoea sufferers ranges from 150 to 430 cases per 1000 population each year. To determine the factors related to the incidence of diarrhea in children aged 6-12 months who are hospitalized at Sari Asih Sangiang Hospital.

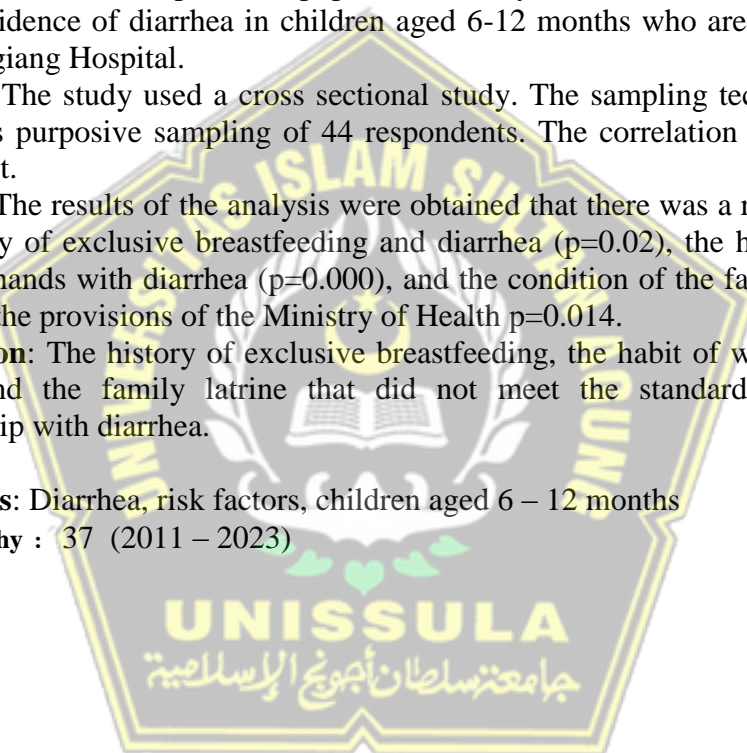
Method: The study used a cross sectional study. The sampling technique used in this study was purposive sampling of 44 respondents. The correlation test used is Fisher's Exact Test.

Results: The results of the analysis were obtained that there was a relationship between the history of exclusive breastfeeding and diarrhea ($p=0.02$), the habit of washing the mother's hands with diarrhea ($p=0.000$), and the condition of the family latrine that did not meet the provisions of the Ministry of Health $p=0.014$.

Conclusion: The history of exclusive breastfeeding, the habit of washing the mother's hands, and the family latrine that did not meet the standards of a meaningful relationship with diarrhea.

Keywords: Diarrhea, risk factors, children aged 6 – 12 months

Bibliography : 37 (2011 – 2023)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization (2011)*, diare adalah kejadian buang air besar (BAB) yang lebih cair dari buang air besar sehari hari. Di Indonesia sebanyak 50 dari 1000 bayi dibawah usia 5 tahun diantaranya meninggal karena diare yang merupakan penyebab diare nomor dua di Indonesia (Purwanty & Rafiuddin, 2020),

Menurut *United Nations Children Fund (UNICEF)* penyebab utama kematian balita pada tahun 2019 dan 2020 adalah dikarenakan diare. Sejumlah 484.000 anak balita meninggal karena diare yang merupakan 9% dari kematian balita diseluruh dunia. UNICEF juga melaporkan bahwa pada tahun 2020 ada 15 negara dengan tingkat kematian balita tertinggi karena diare dan pneumonia , dengan Indonesia berada di urutan ke-7 (UNICEF, 2022).

Dari semua kematian tersebut , 78% terjadi di negara berkembang, terutama wilayah Afrika dan Asia Tenggara . lebih dari 26% dari semua kematian tersebut terjadi karena diare pada anak usia sebelum 5 tahun, dan sekitar 37 % dari semua kematian tersebut terjadi di Asia selatan dan Afrika (Benedictus, 2020) .

Angka penderita diare berkisar antara 150 dan 430 kasus per 1000 penduduk setiap tahunnya. Diare menyumbang 25% kematian anak di Indonesia . Diare sering terjadi pada usia dua hingga tiga tahun. walaupun banyak juga

ditemukan yang usianya relative muda yaitu antara 6 sampai 12 bulan (Kemenkes-RI, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2000 cakupan pelayanan penderita pada balita sebesar 28,9%, dengan 1.060 kematian balita akibat diare pada tahun 2019 dan 731 kematian pada tahun 2020. Kasus diare pada balita di Indonesia pada tahun 2019 dirtemukan sebanyak 1.591.955 kasus, tetapi turun pada tahun 2020 – 2021 (Kemenkes-RI, 2019).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2020 , menunjukkan bahwa sebagian besar infeksi, terutama diare , terjadi pada anak-anak berusia 29 hari sampai 11 bulan . sama seperti tahun sebelumnya pada tahun 2020, diare tetap menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12-59 balita) , kematian akibat diare sebesar 4,55%.

Menurut profil kesehatan Indonesia 2020, Provinsi Banten tercatat menjadi provinsi kedua dengan angka cakupan pelayanan diare pada balita tertinggi sebesar 44,3% menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, Provinsi Banten yang mengalami kasus diare pada balita adalah kota Tangerang yang mencatat 3,26% (9.799 kasus) dari jumlah kasus yang ditargetkan pada tahun 2020. Salah satu dari 38 puskesmas di Kota Tangerang , Puskesmas Cibodas di kecamatan Cibodas menerima kasus diare pada balita sebanyak 5,47% (592 kasus).

Berdasarkan profil Puskesmas Priuk Jaya Tangerang selama tiga tahun sebelumnya, dari sepuluh penyakit yang ada dipuskesmas tersebut, diare adalah yang paling umum . Di Tangerang , prevalensi diare sebesar 2,6% pada tahun

2018 dan 4,7 % pada tahun 2019 . menurut data laporan kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) , ada 22.539 kasus diare pada tahun 2020, dengan peringkat 5 besar.

Tingginya angka kejadian diare pada anak, tidak terlepas dari peran orang tua salah satunya adalah peran ibu, bagaimana ibu dapat mencegah dan menangani anak yang terkena penyakit diare.kejadian diare masih sering terjadi karena ketidak tahuan ibu akan penyakit diare. Hasil penelitian Melda 2023 menunjukkan bahwa terdapat beberapa factor yang berkorelasi dengan kejadian diare (1) variable pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kategori tidak sebanyak (56,6%), dibanding pada pada kategori bayi yang menerima ASI eksklusif sebanyak (44,4%), (2) variable kebersihan tangan ibu terbanyak pada kategori buruk (64,2%) dibandingkan kategori baik (35%). dan (3) variable penggunaan jamban keluarga buruk (50,6%) dibandingkan penggunaan jamban keluarga sesuai kemenkes (49,4%) (Rasya, 2023).

Karena data diatas dan banyaknya kasus diare karena hal tersebut peneliti tertarik untuk mengidentifikasi **“Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak-anak berusia 6 hingga 12 bulan di Rs Sari Asih sangiang”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, peneliti merumuskan suatu masalah yaitu bagaimanakah hubungan antara faktor – faktor antara pemberian ASI

Eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, dan pemakaian jamban keluarga terhadap kejadian diare di RS Sari Asih Sangiang.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 bulan yang dirawat inap di Rs Sari Asih Sangiang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui hubungan tindakan cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada anak 6 – 12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.
- c. Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6 – 12 bulan di RS Sari Asih Sangiang.
- d. Mengetahui hubungan penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak usia 6 – 12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan masyarakat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare sehingga dapat memberikan tatalaksana yang tepat untuk kejadian diare pada

anak usia 6 -12 bulan.

2. Manfaat Praktis

Bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian diare sehingga dapat memberikan tatalaksana yang tepat untuk kejadian diare pada anak usia 6 -12 bulan

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kesehatan dan menambah kepedulian masyarakat dalam penanganan diare, sehingga diharapkan agar masyarakat mampu melakukan pencegahan dan penanganan terjadinya diare pada anak usia 6 – 12 bulan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Diare

Istilah “ *Diarroi* “ yang berasal dari Bahasa Yunani yang berarti mengalir terus menerus. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lebih lunak (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari (WHO, 2005).

Buang air besar yang encer dan terus menerus disebut diare. Mencoret adalah gejala diare yang paling umum, yang disebabkan oleh perjalanan makanan yang dicerna menjadi bubur (chymus) yang terlalu cepat dan gangguan resorpsi air didalam usus besar (Halimatussa'diah, Ervan, & Riyadi, 2022).

kelompok usia seperti bayi dan balita yang paling sering mengalami diare disebabkan karena kekebalan alami mereka belum tumbuh. (Subagyo & Nurtjahjo, 2014). Bayi yang minum susu formula sering buang air besar lebih dari 3-4 kali setiap hari, tetapi keadaan ini tidak dapat disebut sebagai diare tetapi masih bersifat fisiologis (Maryam I., 2022).

2. Etiologi Diare

Diare adalah kumpulan gejala infeksi pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh beberapa hewan seperti bakteri, virus dan parasite. Bakteri dapat mencemari beberapa makanan dan minuman, menyebabkan penyakit yang berasal dari makanan.

a. Menurut World Gastroenterology Organization Global Guidelines, etiologi Diare adalah (Nurlaila & Susilawati, 2022):

1) Infeksi :

- a) Bakteri : *Shigella sp*, *Escherichia coli*, *Vibrio sp*, *Salmonella sp*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Stapilococcus auerus*, *Klebsiella*, *Clostridium perfringens*.
- b) Virus : *Rotavirus*, *Adennovirus*, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Coronavirus*, *Echovirus*
- c) Parasite-protozoa : *Entamube histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium parvum*.
- d) Cacing: *Ascaris sp*, *Trichuris sp*, *Strongloides stercoralis*.
- e) Jamur : *Candida sp*

2) Non Infeksi :

Malabsorpsi termasuk intoleransi laktosa , keracunan makanan, alergi termasuk protein susu sapi dan kedelai . Akibat obat- obatan dan factor lain rotavirus, astrovirus dan adenovirus serotype 40 dan 41 adalah penyebab diare terbanyak pada anak dibawah 5 tahun dinegara berkembang. *Enteropathogenik Escherichia coli acute watery diarrhea* adalah penyebab diare terbanyak. *Shigella sp*, dan *Entamoeba histolytica* adalah bakteri yang paling sering menyebabkan diare dengan darah. *Campylobacter sp*, *invasive Escherichia coli*, *salmonella* dan *Yersinia sp*, juga dapat menyebabkan diare dengan darah (Nurlaila & Susilawati, 2022).

2. **Data virus penyebab diare pada anak menurut (IDAI, 2015).**

1) Rotavirus

Genom : dsRNA

Usia Penjamu : 6-24 Tahun

Cara penularan : Makanan, air, orang ke orang

Prodromal/penularan lama sakit : 2 hari/3-5 hari

2) Calisivirus

Genom : ssRNA

Usia Penjamu : Anak dan dewasa

Cara penularan : Makanan, air, orang ke orang

Prodromal/penularan lama sakit : 1-3 hari/ 4 hri

3) Adenovirus anterio

Genom : dsDNA

Usia Penjamu : Anak <2 th

Cara penularan : Air, orang ke orang

Prodromal/penularan lama sakit : 3-10 hari/ 7 hari

3. **Data Bakteri (Organisme) penyebab diare Menurut (IDAI, 2015).**

1) Staphylococcus auerus

Masa inkubasi : 1-8 jam

Gejala dan Tanda : Mual dan muntah

2) Enteropathogenic Escherichia coli

Masa inkubasi : 24-72 jam

Gejala dan Tanda : Water diarrhea

3) Enteroinvasive Escherichia coli

Masa inkubasi : 48-72 jam

Gejala dan Tanda : Disentri

4) *Escherichia coli* (shigatoxin producing : STEC)

Masa inkubasi : 24-72 jam

Gejala dan Tanda : Watery diarrhea dan disentri

5) Enteropathogenic *Escherichia coli*

Masa inkubasi : Slow onset

Gejala dan Tanda : Watery diarrhea

6) *Vibrio cholera*

Masa inkubasi : 24-72 jam

Gejala dan Tanda : Watery diarrhea

7) *Shigella dysentrie*

Masa inkubasi : 24-72 jam

Gejala dan Tanda : Disentri

3. Klasifikasi Diare :

1. Menurut Kemenkes diare dapat dibagi menjadi empat macam yaitu

(Salsabila, 2022):

1) Diare akut

Adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu atau 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari) . Akibat yang terjadi dari diare ini adalah dehidrasi yang mana merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare pada balita. Bayi yang minum susu formula sering buang air besar lebih dari 3-4 kali setiap hari, tetapi

keadaan ini tidak dapat disebut sebagai diare tetapi masih bersifat fisiologis (Maryam I. , 2022).

2) Disetri

Adalah kejadian diare yang disertai dengan darah yang terdapat dalam tinja . Akibat disetri diketahui yaitu : anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadi komplikasi pada mukosa

3) Diare Persisten

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

4) Diare dengan Masalah Lain

Diare dengan masalah lain yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti : demam, gangguan gizi, atau penyakit lainnya.

2. **kalsifikasi Diare menurut Derajat Dehidrasi dan Tanda dan Gejala**

- 1). Dehidrasi berat (kehilangan cairan >10% berat badan).dengan Tanda dan gejala : Kondisi umum lemah, letargis/tidak sadar . ubun – ubun besar , mata sangat cekung, malas minum/ tidak dapat minum . cubitan perut kembali sangat lambat (>2 detik).
- 2). Dehidrasi ringan – sedang (kehilangan cairan 5-10% berat badan), dengan Tanda dan gejala : Dua atau lebih tanda berikut : Rewel , gelisah, cengeng, ubun- ubun besar, mata sedikit cekung . tampak kehausan, minum lahap, cubitan perut keembali lambat.

- 3). Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan $<5\%$ berat badan), dengan
Tanda dan gejala : Tidak ada cukup tanda untuk diklarifikasi kedua
kriteria diatas

Tabel 1 penilaian Derajat Dehidrasi Menurut IDAI 2015

	SKORE		
	1	2	3
Keadaan umum	Baik	Lesu/haus	Gelisah , lemas, ngamuk
Mata	Biasa	cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
pernafasan	$<30x/\text{menit}$	$30-40x/\text{menit}$	$>40x/\text{menit}$
Turgor	Baik	Kurang	Jelek
Nadi	$<120x/\text{menit}$	$120-140x/\text{menit}$	$>140x/\text{menit}$

Skore :

- 6 : tanpa dehidrasi
7-12 : Dehidrasi ringan – sedang
 ≥ 13 : Dehidrasi berat

4. Patofisiologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/patomekanisme dibawah ini adalah (Subagyo & Nurtjahjo, 2014):

- a. Diare sekretorik

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya fungsi absorpsi dari usus . Bakteri dalam usus akan mengeluarkan toksin yang mana toksin tersebut akan menstimulasi c-AMP dan c-GMP yang mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit sehingga terjadi diare. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja banyak sekali.

b. Diare osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat / zat kimia yang hiperosmotik (antara lain $MgSO_4$, $Mg(OH)_2$, malabsorpsi umum dan efek dalam absorpsi mukosa usus misalnya pada defisiensi disakarida, malabsorpsi, glukosa/galaktosa. Diare osmotik ditegakkan bila osmotik gap feses > 125 mosmol/kg (normal < 50 mosmol/kg). Osmotik gap dihitung dengan cara osmolaritas serum (290 mosmol/kg) - { $2X$ (konsentrasi natrium + kalium feses) .

c. Motilitas dan waktu transit usus yang abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebabnya antara lain : pasca vagotomi, dan hipertiroid .

d. Diare infeksi

Jenis diare yang paling sering terjadi adalah diare karena infeksi seperti infeksi rotavirus dan fungi. Dilihat dari sudut kelainan usus yang terjadi pada diare oleh bakteri dibagi atas non invasive (tidak merusak mukosa usus) dan invasive (merusak mukosa usus). Bakteri non invasive dapat menyebabkan diare karena toksin yang disertai oleh bakteri tersebut yang disebut diare toksogenik. Contoh diare toksogenik adalah diare yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio cholerae* enterotoksin . yang dihasilkan oleh bakteri ini menempel pada permukaan epitel usus, kemudian akan membentuk adenosine monofosfat siklik (AMP siklik) di dinding

usus dan menyebabkan sekresi aktif dari anion klorida yang diikuti oleh air, ion bikarbonat, dan kation natrium serta kalium. Daire karena bakteri yang invasif biasanya merusak dinding usus, kerusakan brush boeder disertai ulseratif dan nekrosis. Karakteristik berupa feses dengan lender dan darah dalam pemeriksaan feses menunjukkan leukosit positif.

5. Manifestasi klinis / Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis bergantung pada lokasi anatomis dan agen penyebab infeksi dikolin bersifat invasi . diare karena kelainan usus halus biasanya banyak , cair sering berhubungan dengan malabsorpsi dan sering ditemukan dehidrasi , sedangkan manifestasi sistemik bervariasi bergantung pada penyebabnya. Penderita dengan diare cair mengeluarkan tinja yang mengandung sejumlah ion natrium klorida, dan bikarbonat. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolic, dan hypokalemia. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia , kolaps kardiovaskuler dan kematian apa bila tidak mendapatkan tatalaksana yang tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonic, dehidrasi hipertonik atau dehidrasi hipotonik (Juffrie, 2009).

Diare akut karena infeksi dapat disertai mual , muntah, demam. Diare bercampur darah segar , nyeri perut dan atau kejang perut. Komplikasi yang paling fatal dari diare yang berlangsung lama tanpa rehidrasi yang adekuat adalah kematian. Seseorang yang kekurangan cairan akan merasa haus, berat badan menurun, mata cekung, bibir kering

dan turgor kulit menurun .keluhan dan gejala ini disebabkan oleh karena terjadinya depresi air yang cepat. Karena kehilangan bikarbonat makan perbandingannya dengan asam karbonat berkurang yang mengakibatkan penurunan Ph darah (asidosis metabolik) yang merangsang pusat pernafasan sehingga frekuensi pernafasan meningkat dan lebih dalam (pernafasan kusmaul). *Imbalance* natrium dan kalium pada diare akut juga dapat menyebabkan aretmia jantung. Penurunan tekanan darah akan menyebabkan penurunan perfusi ke organ seperti perfusi ke ginjal sehingga terjadi oligonuria/ anuria. Bila keadaan ini tidak segera diatasi akan timbul berbagai macam komplikasi yang dpat meningkatkan mortalitas penderita (Juffrie, 2009).

Beberapa gejala dan tanda diare diantaranya (Salsabila, 2022):

a. Gejala umum

- 1) Kotoran / tinja berbentuk cairan atau lembek
- 2) Buang air besar sering, lebih dari 3 kali sehari
- 3) Muntah yang biasanya disertai diare pada gastroenteritis akut.
- 4) Demam yang terjadi dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- 5) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis serta mudah gelisah

b. Gejala spesifik

- 1) Pada infeksi *vibro cholera*: tinja berwarna seperti cucian beras, disertai bau amis.
- 2) Pada disentri: tinja berlendir dan berdarah.

6. Cara Penularan Diare

Cara penularan diare melalui *faecal – foral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui alat (*faeces , flies, food, fluid, finger*), selain itu penularan penyakit diare dapat terjadi dengan berbagai macam, seperti (Salsabila, 2022):

- a. Tinja/kotoran manusia adalah agent penyakit dan merupakan sumber penularan, jika tidak di buang secara bersih dan aman juga dapat mencemari tangan, air, lingkungan, dapat menempel pada lalat dan serangga lain yang menghinggapinya.
- b. Tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar, dapat mencemari tangan ataupun jari manusia, yang mana selajutnya dapat mencemari makan pada waktu memasak maupun menyiapkan makanan.
- c. Lalat ataupun serangga dapat membawa kuman penyakit yang dapat mencemari makanan sewaktu serangga tersebut hinggap pada lalat dapur makanan yang kemudian dimakan oleh manusia.
- d. Tinja dapat mencemari tanah sebagai akibat tidak baiknya kondisi pembuangan tinja (kondisi jamban) atau membuang tinja sembarangan, dimana tanah tersebut dapat mencemari makanan, tangan yang dapat langsung kontang dengan mulut manusia.
- e. Sumber air bersih di rumah dapat tercemar karna tempat penyimpanan air tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air di tempat penyimpanan.

7. Faktor Resiko terjadinya Diare

Dibawah ini beberapa faktor resiko terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan terjadinya diare antara lain (Rasya, 2023):

1) Riwayat ASI eksklusif

a) Penjelasan

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang tercukupi serta sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan yang berwarna kekuningan (kolestrum), yang berperan penting baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan tubuh atau imunitas terhadap penyakit. Bayi yang diberi ASI eksklusif merupakan bayi berusia 0-6 bulan yang hanya diberikan ASI saja sejak lahir tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan (Megawati, 2022).

Anak yang tidak mendapat ASI/ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang terlalu dini akan mempercepat dan mempermudah bayi kontak terhadap kuman.

Tidak memberikan Air Susu Ibu secara eksklusif sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan makan pengganti ASI terlalu dini. Memberi MPASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman (Nurlaila & Susilawati, 2022).

b) Kandungan Air Susu Ibu (ASI)

ASI memiliki berbagai macam kandungan yang dapat memiliki kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan, antar lain yaitu sel darah putih., enzim pencernaan, hormon,dan protein. Selain itu ASI juga mengandung kebutuhan dasar bayi seperti karbohidrat, lemak, protein, air, multivitamin, kartinin, dan mineral yang kemudian akan diserap dengan sempurna dan tidak akan mengganggu fungsi ginjal bayi yang masih dalam tahap pertumbuhan (Diza, 2021).

c) Jenis ASI

ASI terbagi kedalam beberapa jenis (Depkes , 2014)

- (1) Kolestum, merupakan cairan kental berwarna kekuningan-kuningan yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ke 3. Kolestum mengandung banyak protein untuk daya tahan tubuh.
- (2) ASI transisi, merupakan ASI yang diproduksi setelah kolestrum pada hari ke 4 samapai dengan harike-10 memiliki warna yang lebih putih dari kolostrum. ASI transisi ini mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang konsentrasinya lebih rendah dari kolestrum, tetapi juga mengandung konsentrasi lemak dan jumlah kalori yang lebih tinggi dari kolestrum . vitamin larut lemak berkurang , vitamin larut air meningkat.

- (3) Susu matur, adalah air susu yang keluar setelah hari ke-10 memiliki warna putih kental. Komposisi ASI yang keluar pada isapan pertama (foremilk) mengandung lemak, dan karbohidrat yang lebih banyak dibandingkan ASI yang keluar pada usapan terakhir (hindmilk).

d) Manfaat ASI

Kelenjar payudara menghasilkan ASI melalui proses laktasi. Pemberian ASI ini diperlukan karena memberikan beberapa manfaat bagi bayi antara lain, agar bayi mengalami pertumbuhan dan perkebanganyang baik, mengandung antibody yang dapat melindungi diri bayi dari penyakit akibat infeksi bakteri, virus, atau parasite, menghindari I yang timbul akibat mengkonsumsi susu formula , dan lain –lain. saat proses menyusui bayi juga dapat merasa kasih sayang ibu secara langsung (Salsabila, 2022).

2) Kebiasaan mencuci tangan ibu

Membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan ASI/makan, setelah membuang air besar, dan setelah membersihkan BAB anak.

A. Tindakan mencuci tangan Ibu

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci

tangan. Berikut waktu yang penting untuk mencuci tangan seperti cara mencuci tangan yang benar, yaitu :

waktu harus mencuci tangan

- (1) setiap tangan dalam keadaan yang kotor (misalnya : memegang hewan, berkebun, dan membuang sampah).
- (2) Setelah buang air besar (BAB).
- (3) Sebelum makan dan menyuapi anak.
- (4) Sebelum menyentuh makanan.
- (5) Sebelum menyentuh bayi

Cara mencuci tangan yang benar

- (1) Memperoleh air bersih yang mengalir lalu cuci pakai sabun.
- (2) Memersihkan telapak tangan, pergelangan tangan, sela – sela jari dan punggung kedua tangan .
- (3) Membilas kembali dengan air bersih dan terakhir keringkan dengan lap yang bersih atau tissue.

3) Penggunaan Jamban Keluarga

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga

- a) Keluarga mempunyai jamban yang berfungsi baik serta dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b) Memersihkan selalu jamban secara teratur.
- c) Menggunakan alas kaki jika akan buang air besar / kecil (Depkes, 2009).

Untuk menentukan letak pembuangan kotoran yang wajib diperhatikan keberadaan sumber air, jarak sumber air dengan pembuangan kotoran . selain itu keadaan tanah , kemiringan permukaan air tanah, pengaruh banjir pada musim hujan juga harus diperhatikan.

Terdapat beberapa macam tempat pembuangan kotoran antara lain (Kurnia, 2012):

1. Jamban cemplung

Jamban ini adalah Jamban yang paling sederhana yang dianjurkan untuk masyarakat. Jamban cemplung ini terdiri atas galian yang di atasnya diberi tempat duduk untuk jongkok, bisa terbuat dari bambu , kayu atau dapat juga dari batu bata . kelemahan Jamban ini masih dapat menimbulkan bau.

2. Jamban plengsengan

Jamban plengsengan yang berarti miring dikarenakan Jenis Jamban ini digunakan dari lubang tempat jongkok ke tempat penampungan kotoran terhubung oleh saluran yang miring.

Jenis Jamban ini lebih baik dari Jamban cemplung

karena baunya sedikit berkurang.

3. Jamban Bor

Jamban Bor adalah penampungan kotoran dengan mempergunakan Bor tangan Auger ukuran 30-40 cm. lubang yang dibuat lebih dalam dari kakus yang lainnya. Bau yang ditimbulkan juga kecil, akan tetapi kekurangannya adalah perembesan akan lebih mengotori tanah, dan tidak dapat dibuat ditempat berbatu.

4. Angsatrine (water seal Latrine)

Jenis Jamban ini dibawah tempat jongkoknya dipasang alat seperti leher angsa yaitu bowl. Bau tidak tercium karna terhalang air dari bagian yang melengkung sehingga bisa di gunakan di dalam rumah.

5. Jamban diatas balong / empang

Jamban ini tidak dianjurkan karena kotoran dialirkan ke balong. Jamban ini masih banyak digunakan oleh masyarakat yang memiliki balong.

Persyaratan jamban diatas balong :

- a. Air dan balong tidak untuk mandi
- b. Tidak boleh kering
- c. Daerahnya cukup luas
- d. Letak jamban sedemikian rupa dimana kotoran harus jatuh diatas air
- e. Jauh dari sumber air minum

6. Jamban septic tenk.

Septic tenk artinya pembusukan secara anaerobic. Jenis jamban ini terjadi proses pembusukan oleh kuman anaerob, terdiri dari satu atau dua bak penampungan yang terdiri dari tiga lapisan :

- a. Lapisan terapung yaitu kotoran padat
- b. Lapisan cair
- c. Lapisan lumpus / endapan

B. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak selalu dibutuhkan, namun beberapa pemeriksaan yang biasanya diperlukan adalah (American College of Gastroenterology, 2021):

1. Darah :Darah lengkap, Serum Elektrolit, Glukosa Darah,
2. Analisa Gas , Kultur, dan Kepekaan Antibiotic.
3. Urin :urin lengkap, kultur, dan kepekaan antibiotic.
4. Tinja :feses lengkap,kultur, dan tes kempekaan antibiotic.

Pemeriksaan makroskopik tinja perlu dilakukan pada semua penderita diare meskipun pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Pemeriksaan makroskopik meliputi pemeriksaan warna tinja, konsistensi, bau, adanya darah dan adanya busa. Tinja yang berbusa menunjukkan adanya gas dalam tinja akibat fermentasi bakteri. Tinja yang berminyak, lengket dan berkilat menunjukkan adanya lemak, dalam tinja. Lendir dalam tinja menggambarkan adanya kelainan di kolon, khusus akibat infeksi bakteri. Pemeriksaan Ph tinja menggunakan kertas lakmus dapat dilakukan untuk menentukan adanya asam dan basa dalam tinja. Asam

dalam tinja tersebut adalah asam lemak rantai pendek yang dihasilkan karena fermentasi laktosa yang tidak diserap di usus halus sehingga masuk ke usus besar yang banyak mengandung bakteri komensial. Bila Ph tinja < 6 dapat dianggap sebagai malabsorpsi laktosa . Ph normal 6- 6,5.

C. Pencegahan Diare

Pencegahan penyakit diare dapat dilakukan melalui tindakan yang tepat dan efektif dengan berbagai cara yaitu (Kemenkes, 2011):

1. Memberi ASI eksklusif pada bayi yang baru lahir selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun.
2. Makanan pendamping ASI (MPASI) perlu diberikan sesuai umur. Pemberian MPASI yang mudah dicerna oleh bayi, dan setelah bayi berusia 6 bulan secara bertahap untuk penyesuaian pencernaan bayi.
3. Pemberian air untuk diminum, sebaiknya menggunakan air bersih dan pada air yang sudah direbus terlebih dahulu.
4. Mencuci tangan dengan air yang mengalir beserta sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
5. Buang air besar di jamban, penggunaan kondisi jamban memiliki dampak yang besar dalam penurunan resiko penularan diare .
6. Membuang tinja/kotoran bayi dan anak balita dengan baik dan benar.
7. Memerikan imunisasi campak. Anak – anak yang menderita campak mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit diare , imunisasi campak yang diberikan dapat mencegah sampai 25% kematian balita.

8. Menjaga kebersihan lingkungan diare sekitar rumah sangat penting sebagai pencegahan diare, seperti : tidak membuang sampah sembarangan, menjaga kebersihan selokan air, dan sebagainya.

D. Penanganan Diare

Penanganan kejadian diare dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu (Salsabila, 2022):

1. Pemberian minum yang bermanfaat meningkatkan cairan tubuh , seperti : larutan oralit.
2. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberi ASI lebih sering dan lebih banyak
3. Memberikan makanan sehat dan bergizi yang dihaluskan sehingga lembek.
4. Pemberian susu formula harus diperhatikan kebersihan cara dan takaran pemberiannya
5. Dalam pemberi obat apapun harus melalui pengawasan dari petugas kesehatan .
6. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke puskesmas / Rumah Sakit untuk mendapatkan tablet zinc.

Menurut Departemen Kesehatan RI, prinsip tatalaksana kejadian diare pada balita melalui program yang bernama “Lintas Diare “ (lima Langkah Tuntas Diare) . Berikut adalah program Lintas Diare diantaranya (Salsabila, 2022):

1. Pemberian Oralit

Rehidrasi menggunakan Larutan Oralit yang merupakan campuran garam, elektrolit seperti : Trisoum Sitrat, Natrium Klorida (NaCl), Ksium Klorida

(KCL), glukosa Anhidrat. Pemberian Oralit diharapkan pada elektrolit dan cairan tubuh yang hilang bisa digantikan.

2. Pemberian Zinc

Zinc adalah zat gizi mikro yang berperan sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak selama 10 hari berturut – turut. Zinc adalah mineral yang penting bagi tubuh. Saat anak – anak mengalami diare kadar zinc dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar. Zinc ini dapat meningkatkan sistem imun atau kekebalan tubuh dan proses epitelisasi selama masa penyembuhan diare.

3. Pemberian ASI serta MPASI

4. Pemberian Antibiotik

Pemberian Antibiotik ini hanya atas indikasi, tidak boleh digunakan secara rutin karena hanya kemungkinan kecil diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotic diberikan atas indikasi dan hanya bermanfaat pada penderita diare yang berdarah yang berasal dari *shigellosis* dan aspek Kolera.

5. Memberikan Penyuluhan

Penyuluhan berupa nasihat kepada orang tua atau pengasuh dapat diberikan pengetahuan atau arahan mengenai :

- a. Cara memberikan cairan elektrolit dan obat di rumah
- b. Kapan harus membawa balita kembali ke petugas kesehatan bila terjadi : Diare lebih sering, muntah, berulang, sangat haus, makan dan minum sedikit, timbul demam , tinja berdarah, tinja mulai membaik dalam 3 hari.

Selain program Lintas Diare, Kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah seperti :

1. pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanann paling baik untuk bayi. Komposisi zat makanan terserap dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan – bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh (memberikan ASI eksklusif).

Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Selama 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain(proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat – zat lain yang dikandungnya. ASI turut meberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab penggunaan botol untuk susu formula berisiko tinggi

menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Salsabila, 2022).

2. Menggunakan Air Bersih yang cukup

Penularan kuman bisa terjadi melalui fase oral / mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar tinja , misalnya jari- jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan/ minuman yang dicuci dengan air tercemar (Isramilda., 2019).

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Isramilda., 2019).

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah.(Isramilda., 2019)

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :

- a. Mengambil air dari sumber yang bersih
- b. menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung untuk mengambil air.
- c. Menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak – anak.
- d. Meminum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- e. Mencuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup (Agung, 2022),

3. Kebiasaan mencuci tangan ibu

Kebiasaan mencuci tangan Penting dilakukan karena tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut sehingga harus senantiasa dijaga kebersihannya (Novit, 2020).

Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun. Tangan manusia seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang atau dari alam ke orang lain melalui kontak langsung atau tidak langsung (Sunarti, 2021).

Kebiasaan mencuci tangan yang baik dan benar harus menggunakan sabun di bawah air mengalir dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020).

- a. Membasah tangan menggunakan air bersih yang mengalir
- b. Menggunakan sabun pada tangan secukupnya
- c. Menggosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- d. Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari
- e. Menggosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi jarisaling bertautan
- f. Menggosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jarisaling bertautan
- g. Tangan digenggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
- h. Menggosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian

kuku terkena sabun

- i. Membasuh tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir
- j. Mengeringkan dengan lap sekali pakai atau tisu
- k. Memersihkan keran air dengan lap sekali pakai atau tisu

Penyakit yang dapat dicegah dari kebiasaan ibu mencuci tangan adalah :

- a. Infeksi saluran pernafasan

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat melepaskan kuman penyebab gangguan pernafasan yang terdapat pada tangan dan telapak tangan dan juga dapat menghilangkan kuman penyebab penyakit lainnya.

- b. Infeksi cacing, mata dan penyakit kulit.

Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan seperti ascariasis dan trichuriasis.

- c. Penyakit diare

Dimana kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* sehingga mencuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah penularan kuman tersebut (Eldysta, 2022).

4. Penggunaan jamban Keluarga

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya pengguna jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban

harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar dijamban (Strepsiana, 2022).

Yang harus dilakukan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b. Membersihkan jamban secara teratur
- c. Menggunakan alas kaki bila akan buang air besar (Eldysta, 2022).

5. Membuang Tinja Bayi Yang benar

Sebagian masyarakat beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak – anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :

- a. Mengumpulkan segera tinja bayi yang akan dibuang dijamban.
- b. Membantu anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun.
- d. Membersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun (Isramilda., 2019).

E. Komplikasi Diare

1. Gangguan Elektrolit

a. Hypernatremia

Penderita diare dengan natrium plasma >150 mmol/L memerlukan pemantauan berkala yang ketat. Tujuannya adalah menurunkan kadar natrium secara perlahan – lahan. Penurunan kadar natrium plasma yang cepat sangat berbahaya oleh karena dapat menimbulkan terjadinya edema otak (Depkes. 2013).

b. Hiponatremia

Anak dengan diare yang hanya minum air putih atau cairan yang mengandung sedikit garam dapat menyebabkan terjadinya Hiponatremia ($Na_+ < 130$ mmol/L). hiponatremia sering terjadi pada anak dengan Shigellosis dan anak malnutrisi berat dengan edema. Oralit terbukti aman dan efektif untuk terapi ini (WHO, UNICEF, 2013).

c. Hiperkalemia

Jika $K^+ > 5$ mEq/L, koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glukonas 10 % $0,5-1$ ml/kg/BB Iv pelan – pelan dalam 5-10 menit dengan monitoring detak jantung.

d. Hipokalemia

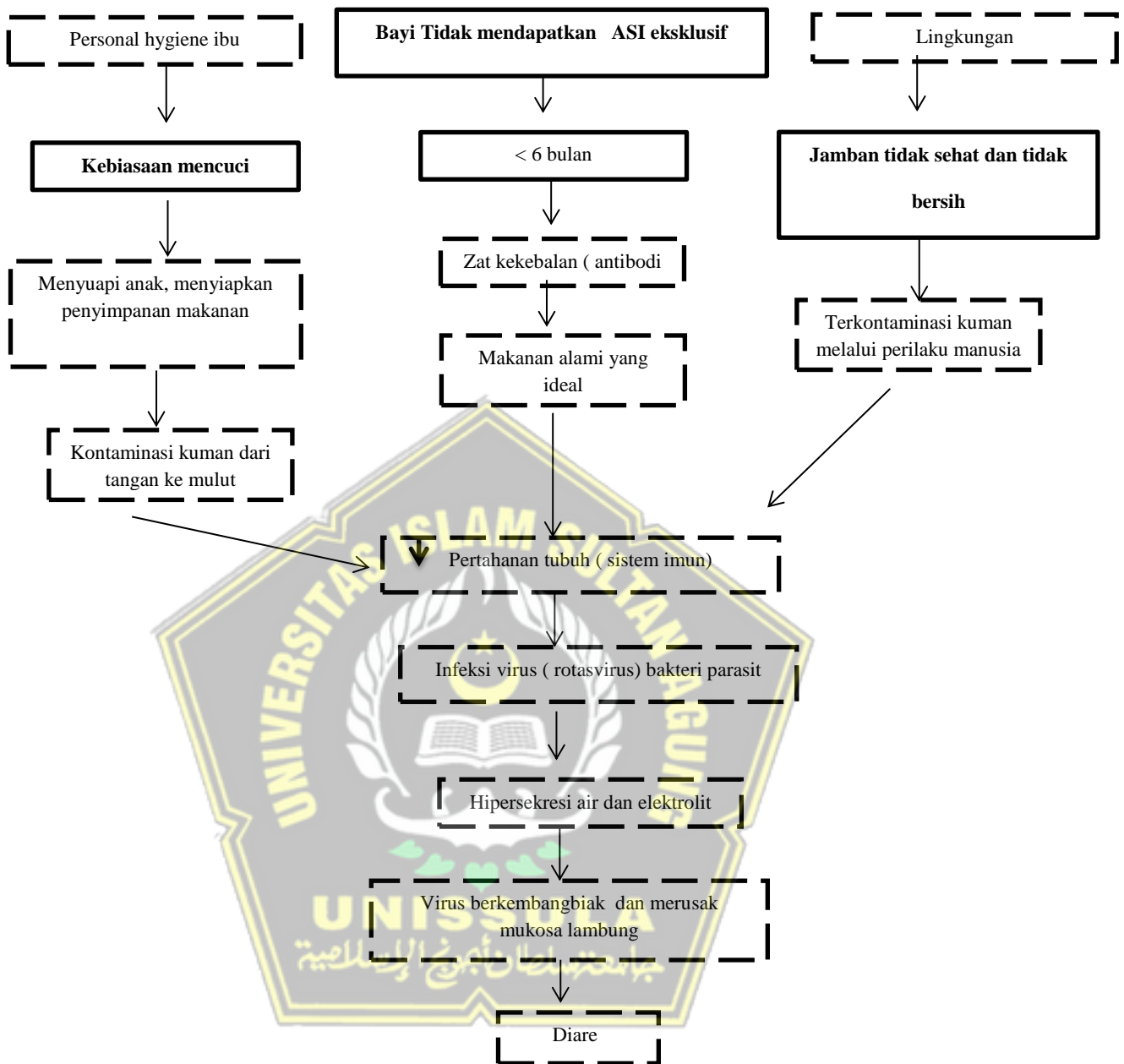
Dapat menyebabkan terjadinya kelemahan otot, paralitik usus, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung. Hipokalemia dapat dikoreksi dengan menggunakan makanan yang kaya kalium selama diare dan sesudah diare berhenti.

e. Asidosis metabolik

Asidosis metabolik ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa pada cairan ekstraseluler. Sebagai kompensasi asidosis metabolic maka terjadi alkalosis respiratorik yang ditandai dengan pernafasan yang dalam dan cepat. Pemberian oralit yang cukup mengandung bikarbonat atau sitrat dapat memperbaiki asidosis (Depkes. 2013).



F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Salsabila, 2022)

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

G. Hipotesis

Ada pun hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tindakan cuci tangan ibu dengan terjadinya diare pada anak usia 6-12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.
2. Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6-12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.
3. Ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan terjadinya diare pada anak usia 6-12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.

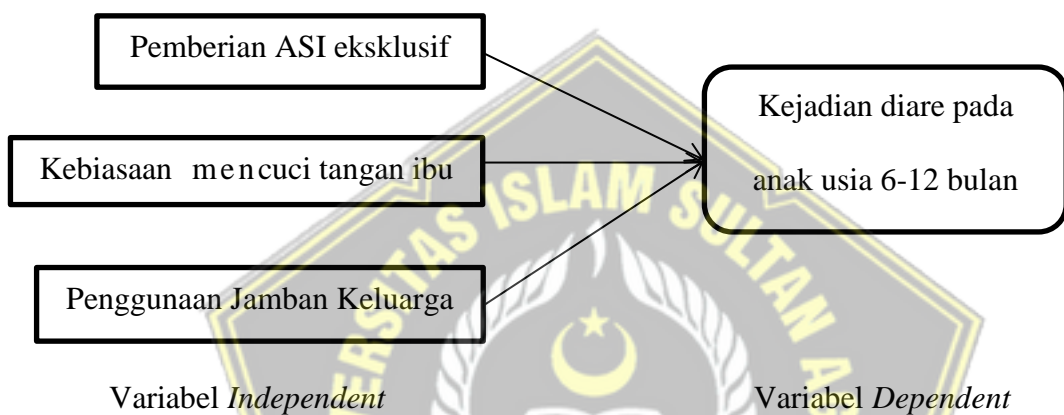


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu dan focus pada faktor – faktor yang menyebabkan kejadian diare pada anak 6 – 12 bulan. Diketahui bahwa bahwa faktor yang menjadi penyebab terjadi diare adalah :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

faktor resiko diare : Kebiasaan mencuci tangan ibu , Pemberian ASI eksklusif dan penggunaan Jamban Keluarga .

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Diare pada anak usia 6 - 12 bulan

C. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Penelitian menggunakan

studi *cross sectional* yaitu penelitian tidak melakukan intervensi terhadap subjek penelitian tetapi mengamati saja dengan tujuan menganalisis faktor – faktor resiko kejadian diare pada pasien usia 6 – 12 bulan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

a) Populasi target penelitian ini adalah ibu dengan anak berusia 6-12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.

b) Populasi terjangkau

Populasi terjangkau peneliti ini adalah ibu dengan anak usia 6-12 bulan yang menderita diare dirawat di RS Sari Asih Sangiang. Data yang didapat 2 bulan terakhir di Rs Sari Asih sangiang bulan juni – juli 2024 , pada pasien diare adalah : 150 Pasien.

2. Sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Teknik purposive sampling memilih sekelompok subyek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti. Karakteristik ini sudah diketahui oleh peneliti. Sehingga mereka hanya perlu menghubungkan unit sampel berdasarkan kriteria- kriteria tertentu.

Dengan demikian sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi. Adapun

penelitian ini menggunakan rumus infiniti population karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana

Pada penelitian ini akan dilakukan penghitungan sampel menggunakan rumus infiniti population, dengan proporsi penelitian terbatas.

Rumus infiniti population sebagai berikut (Churiyah, 2012) :

$$n = \frac{n_0 N}{n_0 + (N-1)}$$

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

n : ukuran sampel yang akan dicari

n_0 : ukuran sampel

N : ukuran populasi

z : taraf kepercayaan = 1,96

p : estimasi populasi

Jumlah populasi rata – rata dalam 2 bulan terakhir adalah sebanyak 150 pasien. Maka untuk mengetahui jumlah sampel penelitian yang digunakan dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus infinite population adalah sebagai berikut :

perhitungan menggunakan rumus infinite population adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{n_0 N}{n_0 + (N-1)}$$

untuk mencari n_0 untuk mencari p dan q

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

$p = \frac{\text{jumlah rata-rata ps diare}}{\text{jumlah rata-rata ps bulanan}}$

$$\frac{35}{150} = 0,2, \quad p = 0,2$$

$$q = 1 - p$$

$$1 - 0,2 = 0,8 \quad q = 0,8$$

$$n_0 = \frac{(1,960)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(0,05)^2} = 61$$

Jadi

$$n = \frac{n_0 N}{n_0 + (N-1)}$$

$$= \frac{61 \times 150}{61 + (150 - 1)}$$

$$= \frac{9150}{210} = 43,57 = 44$$

Dari hasil perhitungan data diatas didapatkan hasil : 44 responen.

3. Adapun purposive sampling pada penelitian ini sebagai berikut :

A. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien Anak usia 6 – 12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sangiang.
- 2) Ibu dengan anak usia 6 – 12 bulan yang dirawat dengan Diare dan bukan diare di RS Sari Asih Sangiang.
- 3) Ibu yang memiliki anak usia 6 -12 bulan bersedia menjadi responden .

- 4) Anak usia 6- 12 bulan yang diasuh langsung oleh orangtua dan bukan pengasuh.

B. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Anak dengan riwayat penyakit campak karena samar dengan penyakit diare dikarenakan adanya komplikasi campak.
2. Bertempat tinggal diluar wilayah Tangerang.
3. Ibu yang memiliki gangguan penglihatan atau pendengaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Rs Sari Asih Sangiang bulan mei – juni 2024

F. Definisi Operasional

Diare pada bayi merupakan keluhan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali/hari disertai peningkatan volume dan perubahan konsistensi feces lembek, atau cair dengan atau tanpa lender dan darah yang berlangsung dari 14 hari.

Tabel 2 Definisi Operasiona

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kejadian diare	anak usia 6-12 bulan yang telah terdiagnosa oleh petugas medis yang diketahui melalui data rekam medis pasien pada bulan mei – juni 24 di RS Sari Asih Sangiang	Hasil diagnose dokter SPA dari rekam medis pasien 1 pertanyaan Skore penilaian: Ya : 0 tidak : 1	Diare : 0 Tidak Diare : 1	Ordinal
2	Pemberian ASI Eksklusif	pemberian ASI Eksklusif secara Langsung atau ASI Perah, sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa Pemberian MPASI	Kuesioner dengan 1 pertanyaan Skore penilaian tidak : 0 ya : 1	Tidak ASI : 0 ASI : 1	ordinal
3	Kebiasaan mencuci tangan	Suatu kegiatan membersihkan bagian telapak tangan, punggung tangan, menggunakan sabun agar terhindar dari kuman atau bakteri penyebabnya	Kuesioner dengan 5 pertanyaan Kuesioner dengan 8 pertanyaan	Skore penilaian tidak : 0 Ya : 1	Ordinal
4	Sarana jamban Keluarga	keadaan tempat tinggal, pembuangan kotoran, keluarga memenuhi syarat kesehatan menurut kemenkes RI 2014 meliputi jamban leher angsa 1.Menggunakan saluran tangki septik 2. tidak terjangkau oleh vektor penyakit (tikus,kecoa,dll) dan jamban mudah dibersihkan 3. jenis lantai yang digunakan kedap air, dan tidak licin 4. Tidak mencemari sumber air minum, jarak jamban dengan sumber air >10 m , dan tidak licin. 5.dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung	Skore penilaian	tidak : 0 Ya : 1	ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data .adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya (Kurnia, 2012).

Pada kuesioner tentang Diare, pola pemberian ASI ,kebiasaan mencuci tangan dan penggunaan jamban keluarga , instrument yang digunakan adalah :

- a. Inform consent utuk lembar pernyataan kesedian pasien untuk menjadi responden.
- b. Kuesioner mengenai diare , untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang diare.
- c. Kuesioner faktor penyebab diare (pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu dan penggunaan jamban keluarga) pada kuesioner sebelumnya dilakukan (Kurnia, 2012), dengan jumlah pertanyaan tentang ASI 3 dan cuci tangan ibu 5 pertanyaan, dan penggunaan jamban keluarga 8 pertanyaan, didapat nilai $r= 0,92$ lebih besar dibandingkan dengan nilai r table ($r= 0,4$), sehingga pernyataan dianggap valid.
- d. Rekam medis untuk mengetahui riwayat penyakit pasien terutama diare
- e. Laptop untuk mengelola data yang didapatkan.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dikarenakan intrumen penelitian yang peneliti gunakan sudah valid, didapat nilai $r=$

0,92 lebih besar dibandingkan dengan nilai r table ($r= 0,4$), sehingga pernyataan dianggap valid. Peneliti menggunakan kuisioner yang diadopsi dari kuisioner penelitian Endang Dwi Kurnia (Kurnia, 2012).

b. Reliabilitas

Uji realibilitas tidak dilakukan oleh peneliti karena instrument yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung (0,84) lebih besar dari r table (0,4) (Kurnia, 2012).

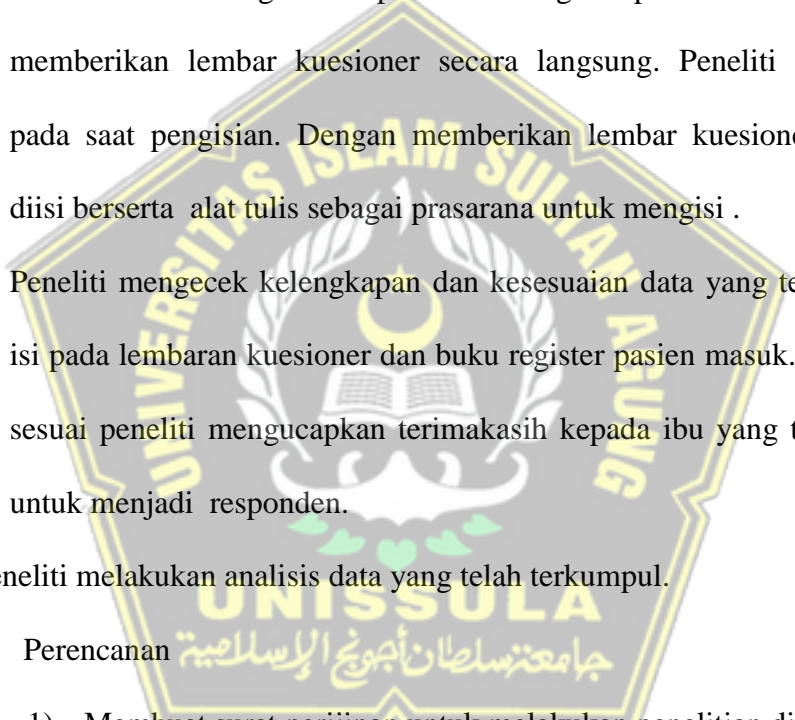

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1. Pengambilan data

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Rs Sari Asih Sangiang Tangerang.
- b. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rs Sari Asih Sangiang Tangerang.
- c. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
- d. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Rs Sari Assih Sangiang Tangerang.
- e. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rs Sari Asih sangiang Tangerang .

- f. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas unit perawatan Anak Rs Sari Asih sanging untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan ,dengan memberikan lembaran kuesiomer kepada ibu pasien anak yang dirawat di ruang perawatan anak Lt 5 Rs Sari Asih Sangiang secara langsung .
 - g. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.
 - h. Peneliti mendatangi ibu pasien dibangsal perawatan anak dengan memberikan lembar kuesioner secara langsung. Peneliti mendampingi pada saat pengisian. Dengan memberikan lembar kuesioner yang akan diisi beserta alat tulis sebagai prasarana untuk mengisi .
 - i. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden isi pada lembaran kuesioner dan buku register pasien masuk. Setelah data sesuai peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu yang telah bersedia untuk menjadi responden.
2. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.
- a. Perencanaan  
 - 1) Membuat surat perijinan untuk melakukan penelitian di RS Sari Asih Sangiang.
 - 2) Membuat surat permohonan dan mendapatkan ethical clearance dari unit Bioetik FK unnisula Semarang
 - 3) Membuat surat perijinan untuk bagian Litbang di Rs Sari Asih Sangiang
 - b. pelaksanaan
 - 1) Melakukan pengumpulan data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi

- 2) pengisian kuesioner oleh responden
- 3) Mengolah dan menganalisa data yang terkumpul
- 4) Membuat laporan hasil

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang bertujuan unanalisa Data tuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variable penelitian Analisa Univariat dalam penelitian dapat mengetahui pola distribusi frekuensi dan presentase dari variabel kejadiannya diare pada anak, , riwayat ASI Eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, dan jamban keluarga .

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan pada dua variabel (variabel dependen dan independen) untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu : kebiasaan mencuci tangan ibu, Riwayat pemberian ASI eksklusif, dan kondisi jamban keluarga . Analisis bivariat yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Jika diperoleh *p-value* $\leq 0,05$ maka artinya ada hubungan signifikan antara variabel .

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Risiko yang kemungkinan bisa timbul seperti perbedaan umur, pendidikan dan pengalaman serta penanganan dini dan tepat pada diare sangat diperlukan termasuk faktor –faktor risiko berlanjutnya diare akut yang berkembang menjadi diare persisten. sedangkan untuk keuntungan yang bisa didapat yaitu keluarga faham akan resiko yang ditimbulkan

oleh diare dan cara pencegahan jika diare terjadi sehingga dapat mencegahnya .

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikut sertaannya dalam penelitian tanpa adanya

diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

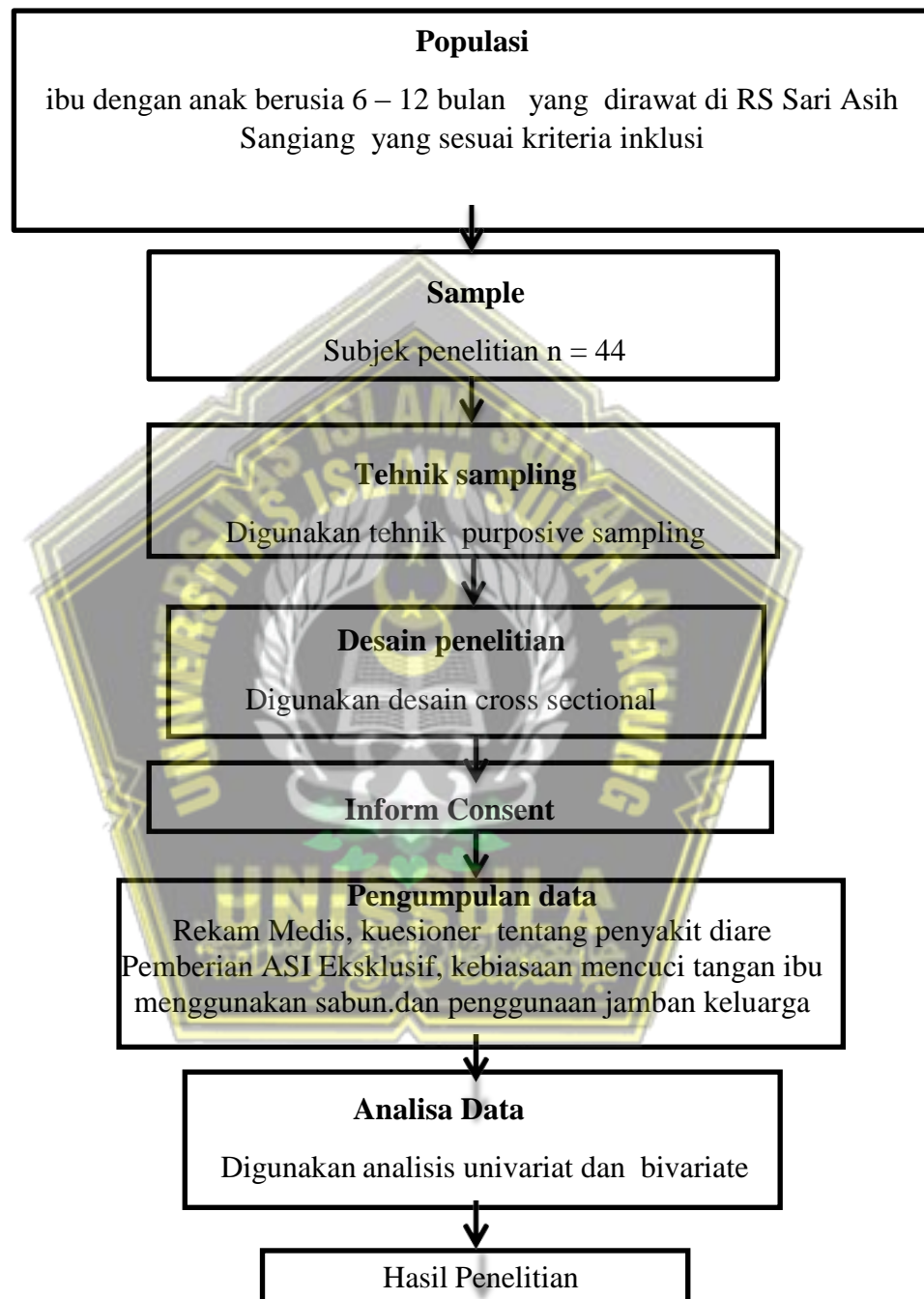
Dalam penelitian ini peneliti menjaga privacy dan martabat responden. Peneliti menjaga kerahasiaan semua data yang diperoleh dari responden dan data hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan kuesioner tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



K. Alur penelitian

Tabel 3 Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut :



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada sub bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari kumpulan data hasil kuesioner yang telah di berikan kepada responden mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak 6 – 12 bulan di Rumah Sakit Sari Asih Sangiang.

Pengambilan data mulai dilakukan pada tanggal 1 Mei – 30 juni 2024 dimana peneliti mengunjungi rekam medis lalu mengumpulkan informasi calon responden, setelah memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti menghubungi calon responden untuk menanyakan apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengirimkan kuesioner kepada 44 responden untuk diisi.

Data mengenai faktor yang ada hubungan dengan *diare* pada pada anak 6 – 12 bulan didapat melalui kuesioner dan kemudian diolah dengan menggunakan sistem SPSS dan hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil Analisa Univariat dalam penelitian dapat mengetahui pola distribusi frekuensi dan presentase dari variabel kejadiannya diare pada anak, riwayat ASI Eksklusif tindakan mencuci tangan ibu, , dan kondisi jamban keluarga. Sedangkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variable independen dan variable dependen.

1. Deskripsi Responden

Responden yang dipakai pada penelitian ini adalah orang tua yang memiliki bayi usia 6 -12 bulan yang dirawat di RS Sari Asih Sanging, diperoleh data karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.1 karakteristik responden menurut umur ibu

No	Umur	Jumlah	Presentasi
1	17 – 25	24	40 %
2	26 -35	28	56,4 %
3	36 -45	2	3,6 %
	Total	44	100 %

Hasil penelitian didapatkan bahwa keseluruhan responden berjumlah 44 orang . berdasarkan karakteristik usia didapatkan data : usia 17–25 tahun 24 responden (40 %), usia 26-35 didapat data 28 responden (56,7 %), usia 36-45 terdapat 2 responden (3,6 %).

Tabel 4.2 karakteristik responden menurut pendidikan ibu

No	Pendidikan	Jumlah	Presentasi
1	SD	5	34.09 %
2	SMP	13	29.55 %
3	SMA	12	27.27 %
4	S1	4	9.09 %
	Total	44	100%

Hasil penelitian didapatkan bahwa keseluruhan responden berjumlah 44 orang . berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data: responden yang berpendidikan SD sebanyak 5 orang (11,4%) , responden yang berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (4,5%), responden yang

berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (77,3%), dan responden yang berpendidikan S1 sebanyak 3 orang (6,8%).

Tabel 4.3 karakteristik responden menurut pekerjaan ibu

No	Pendidikan	Jumlah	Presentasi
1	IRT	17	38.6
2	Karyawan	21	47.7
3	wiraswasta	5	11.4
4	guru	1	2.3
	total	44	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa keseluruhan responden berjumlah 44 orang . berdasarkan karakteristik pekerjaan didapat data : responden yang bekerja sebagai Ibu rumah Tagga (IRT) sebanyak 17 orang 38,6%, bekerja sebagai karyawan sebanyak 21 orang (47,7%), bekerja sebagai wirasawasta sebanyak 5 orang (11,4%). Bekerja sebagai guru sebanyak 1 orang (2,3%).

Tabel 4.4 karakteristik pasien menurut umur anak

No	Umur	Jumlah	Presentasi
1	6-8 bulan	13	29,5 %
2	9-12 bulan	31	70,5 %
	Total	44	100 %

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa anak usia 6-8 bulan sebanyak 13 orang (29,5%), anak usia 9-12 bulan sebanyak 31 orang (70,5%). Hal ini menjelaskan bahwa anak usi 9-12 bulan lebih banyak dari pada usia 6-8 bulan yang mengalami diare .

Tabel 4.5 karakteristik pasien menurut jenis kelamin anak

No	Umur	Jumlah	Presentasi
1	Perempuan	21	47,7 %
2	Laki –laki	23	53,3 %
Total		44	100 %

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (47,7), anak laki –laki sebanyak 23 orang (53,3 %). Hal ini menjelaskan bahwa pasien laki-laki lebih banyak dari pada pasien perempuan .



2. Hasil univariate

Berikaut adalah hasil anaslisa distribusi frekuensi responden pada penelitian ini

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi pasein yang dirawat

Diare	Frekuensi	Presentase (%)
Diare	24	54,5 %
Tidak Diare	20	45,5 %
Jumlah	44	100%

Dari table 4.7 menjelaskan bahwa responden yang mengalami diare terbanyak sebesar 24 anak (54,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi pasien berdasarkan pemberian ASI

ASI	Frekuensi	Presentase (%)
Eksklusif	19	56,8 %
Tidak eksklusif	25	43,2 %
Jumlah	44	100%

Dari Tabel 4.8 menjelaskan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 anak (43,2 %).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi kebiasaan mencuci tangan ibu

Mencuci tangan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Mencuci Tangan	25	56,8 %
mencuci tangan	19	43,2 %
Jumlah	44	100%

Tabel 4.9 distribusi frekuensi berdasarkan ibu yang tidak melakukan kebiasaan mencuci tangan sebanyak 25 ibu (56,8 %),

Tabel 5 Distribusi Frekuensi penggunaan jamban keluarga

Jamban keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Memenuhi standar	21	47,7 %
Tidak memenuhi standar	23	52,3 %
Jumlah	44	100%

Tabel 4.4 distribusi frekuensi penggunaan jamban keluarga yang tidak sesuai ketentuan kememkes sebanyak sebanyak 23 keluarga (52,3%).

3. Hasil Bivariat

Tabel 6 Hubungan pemberian ASI denga Diare

Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Yang Dirawat Di RS Sari Asih Sangiang Tahun 2024

Pemberian ASI	Diare		Total	P
	Ya	Tidak		
Eksklusif	5	6	11	0.02
Tidak Eksklusif	19	14	33	
Total	24	20	44	

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari total 44 responden , 5 responden, yang menyatakan diare dan memberikan ASI eksklusif, 19 responden pasien diare dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 6 responden yang meyakini tidak diare dan memberikan ASI eksklusif , 14 responden tidak diare dan tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *terdapat* nilai p sebesar 0,02 sehingga $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan ada hubungan yang antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare diRS Sari Asih Sangiang.

Tabel 4.11 Hubungan antar mencuci tangan ibu dengan Diare

Hubungan Antara kebiasaan mencuci tangan ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Yang Dirawat Di RS Sari Asih Sangiang Tahun 2024

Kebiasaan mencuci Tangan	Diare		Total	P
	Ya	Tidak		
	F	f	N	0,00
tidak mencuci tangan	21	4	25	
mencuci tangan	3	16	19	
Total	24	13	44	

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari total 44 responden , 21 responden pasien diare dan tidak mencuci tangan, 3 responden yang menyatakan diare dan mencuci tangan, sedangkan 4 responden, menyatakan tidak diare dan tidak mencuci tangan dan , dan 16 responden menyatakan tidak diare dan mencuci tangan.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *terdapat* nilai p sebesar 0,000 sehingga $p < 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan ada hubungan yang antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare diRS Sari Asih Sangiang

Tabel 4.12 Hubungan antara jamban keluarga dengan Diare

Hubungan Antara Riwayat penggunaan jamban keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Yang Dirawat Di RS Sari Asih Sangiang Tahun 2024

Penggunaan jamban Keluarga	Diare		Total	P
	Ya	Tidak		
	F	f	N	0.014
sesuai standar	7	14	21	
Tidak sesuai standar	17	6	23	
Total	44	22	55	

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari total 44 responden , 7 responden yang menyatakan diare dan menggunakan jamban keluarga sesuai dengan ketentuan kemenkes dan 17 responden pasien diare dan tidak menggunakan jamban keluarga tidak sesuai dengan ketentuan kemenkes, sedangkan 14 responden yang meyatakan tidak diare dan menggunakan jamban keluarga sesuai dengan ketentuan kemenkes, 6 responden (45,5 %) yang meyatakan tidak diare dan menggunakan jamban keluarga tidak sesuai dengan ketentuan kemenkes.

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik nilai p sebesar 0,014 didapatkan nilai $p > 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan ada hubungan yang antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare diRS Sari Asih Sangiang.

BAB V

Pembahasan

A. Analisa Univariat

1. Deskripsi Responden

a. Karakteristik Responden menurut Umur

Kelompok usia 26-35 tahun memiliki presentasi tertinggi dari ibu yang memiliki anak dengan diare. Pada kelompok usia ini menunjukkan bahwa kelompok usia ini yang paling banyak mengalami kejadian diare pada anak.. ada beberapa faktor yang menjelaskan hubungan antara usia ibu dengan kejadian diare pada anak mereka seperti :

- 1) kebiasaan pola makan : ibu pada kelompok usia 26 – 35 tahun mungkin memiliki kebiasaan makan atau pola hidup tertentu yang mempengaruhi kesehatan anak.
- 2) Akses kelayan kesehatan : kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan, pemantauan kesehatan anak dan pengetahuan tentang pencegahan diare bisa bervariasi berdasarkan usia dan pengalaman ibu.
- 3) Kondisi Sosial Ekonomi : faktor sosial dan ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal juga bisa mempengaruhi kejadian diare .

b. Karakteristik Responden menurut pendidikan

Data menunjukkan bahwa kejadian diare terjadi pada semua tingkat pendidikan ibu, tanpa perbedaan yang signifikan dalam frekuensi kejadian diare di antara kelompok pendidikan yang berbeda. Semua

kelompok pendidikan memiliki 100% ibu dengan anak yang mengalami diare.

c. Karakteristik Responden menurut pekerjaan

1). Pekerjaan dan Kejadian Diare:

Hasil penelitian di dapatkan bahwa Karyawan dan IRT memiliki proporsi yang signifikan dari kasus diare, menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ini mungkin berhubungan dengan kejadian diare pada anak. Karyawan memiliki persentase tertinggi, meskipun tidak ada data lebih lanjut untuk menjelaskan mengapa kelompok ini lebih terpengaruh. Mungkin faktor-faktor lain seperti stres kerja atau pola hidup juga dapat berperan.

2). Faktor Sosial-Ekonomi:

IRT memiliki keterbatasan dalam akses ke informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan dibandingkan dengan karyawan, yang bisa berkontribusi pada angka kejadian diare. Wiraswasta dan Guru memiliki angka yang lebih rendah, yang mungkin menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan pekerjaan ini memiliki akses yang lebih baik atau faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare secara positif.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu mungkin mempengaruhi kejadian diare pada anak, dengan Karyawan dan IRT memiliki proporsi kasus yang lebih tinggi dibandingkan dengan Wiraswasta dan Guru. Analisis lebih mendalam diperlukan untuk menentukan faktor-faktor spesifik yang berkontribusi pada perbedaan ini.

2. Deskripsi pasien

a. Distribusi Umur

1). Hubungan Usia dengan Kejadian Diare

Usia 9-12 bulan: Anak-anak dalam kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan anak-anak usia 6-8 bulan. Ini dapat menunjukkan bahwa anak-anak yang lebih tua dalam kelompok ini mungkin lebih rentan terhadap infeksi diare atau faktor lingkungan yang lebih banyak terpapar.

usia 6-8 bulan: Meskipun kelompok ini juga mengalami kejadian diare, frekuensinya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua.

2). Faktor yang Mungkin Mempengaruhi:

a) Perkenalan Makanan Padat: Anak-anak usia 9-12 bulan mungkin telah mulai mengonsumsi berbagai jenis makanan padat dan terpapar lebih banyak kemungkinan sumber infeksi dibandingkan dengan anak-anak yang lebih muda, yang sebagian besar masih dalam fase menyusui atau makanan cair.

b) Sistem Kekebalan: Anak-anak usia 9-12 bulan mungkin belum memiliki sistem kekebalan yang sepenuhnya berkembang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi, termasuk diare.

2. Distribusi Jenis Kelamin

Dari data, terlihat bahwa kejadian diare lebih umum pada anak laki-laki (53,3%) dibandingkan anak perempuan (47,7%). Meskipun perbedaan ini tidak terlalu besar, ada kecenderungan bahwa anak laki-laki sedikit lebih banyak mengalami diare dibandingkan anak perempuan. Meskipun

perbedaan presentasi antara jenis kelamin tidak sangat signifikan, hal ini mungkin menunjukkan adanya perbedaan dalam faktor risiko atau pola kesehatan antara anak laki-laki dan perempuan. Faktor-faktor ini bisa mencakup perbedaan dalam pola makan, kebiasaan, atau bahkan perbedaan biologis yang memengaruhi prevalensi diare (Maryam, 2022).

3. Distribusi Frekuensi pasein yang dirawat

Dari data tersebut, 54,5% dari anak-anak yang dirawat mengalami diare. Ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari anak-anak dalam kelompok ini mengalami diare. Ini adalah angka yang signifikan dan menunjukkan bahwa diare adalah masalah kesehatan yang penting dalam kelompok ini. Kejadian diare pada anak-anak yang dirawat menunjukkan perlunya perhatian lebih pada pencegahan dan penanganan diare. Ini dapat melibatkan peningkatan pendidikan tentang kebersihan, perawatan makanan, pengelolaan kesehatan anak, atau pola makan yang tidak sehat, sangat penting untuk mengurangi risiko diare.

Meningkatkan langkah-langkah pencegahan diare, seperti edukasi tentang kebersihan tangan, pemilihan makanan yang aman, dan memastikan air bersih, dapat membantu mengurangi insiden diare. Meningkatkan langkah-langkah pencegahan diare, seperti edukasi tentang kebersihan tangan, pemilihan makanan yang aman, dan memastikan air bersih, dapat membantu mengurangi insiden diare. Mengedukasi orang tua dan pengasuh tentang tanda-tanda awal diare dan langkah-langkah pencegahannya dapat membantu mengurangi frekuensi kejadian diare di masa depan (Eldysta, 2022).

4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi menyusui dini yang tidak dilakukan 1 jam pasca melahirkan mengakibatkan bayi gagal mendapatkan kolostrum tinggi dan kandungan mineral dalam pembentukan *barrier* usus, sehingga akan meningkatkan efek kontaminasi makanan tambahan yang diberikan. Tingginya insiden diare usia 6-24 bulan karena selama usia tersebut merupakan gabungan fase pembentukan dan transisi perkembangan mikrobiota usus yang menguntungkan, sehingga rentan terserang diare. Hal ini disebabkan oleh kandungan mineral dan vitamin terutama vitamin D yang terdapat pada nutrisi non ASI yang berperan dalam maturasi mikrobiota usus yang menguntungkan. Selain dari mineral dan vitamin, penggunaan probiotik juga berperan stimulasi pertumbuhan mikrobiota usus seperti *Bifidobacterium sp* dan *Lactobacillus sp* sehingga mengurangi gangguan usus pada balita seperti diare dan kolik usus (Moore RE, 2019). Bayi pada usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi. Pada tabel 4.11 Didapatknan Data Dari data yang ada, 56,8% anak menerima ASI eksklusif, sementara 43,2% anak menerima ASI tidak eksklusif. Walaupun data ini tidak secara langsung mengaitkan frekuensi diare dengan jenis pemberian ASI, kita dapat menarik beberapa

kesimpulan berdasarkan penelitian dan literatur yang ada. Bayi 6-12 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas bayi. Untuk mengurangi kejadian diare dengan melakukan sosialisasi manfaat ASI terutama kolostrum dan zat-zat yang terkandung didalamnya, sehingga secara perlahan bisa menambah pengetahuan dan pandangan masyarakat tentang kandungan dari ASI terutama ASI yang keluar pertama kali (Diza, 2021).

5. **Distribusi Frekuensi Kebiasaan mencuci tangan.**

Perilaku kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor penting dalam kejadian diare, karena rendahnya kebiasaan mencuci tangan ibu pakai sabun, menggunakan air bersih serta buang air tidak langsung mencuci tangan merupakan salah satu sebab faktor penyebab diare (Rafiuddin, 2020).

Dikatakan perilaku cuci tangan baik jika responden mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Mencuci tangan dengan sabun merupakan pencegahan penyakit, resiko terjadinya penularan karna penyakit dapat dikurangi dengan adanya peningkatan kebiasaan mencuci tangan ibu. Mencuci tangan dengan air saja terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan pakai sabun. Penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepaskannya. Didalam lemak dan kotoran yang menempel ini lah kuman penyakit hidup (Hidayati, 2017).

Memcuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir merupakan upaya pencegahan penyakit, hal ini disebabkan karena tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun oleh ibu (Rafiuddin, 2020).

Berdasarkan analisis peneliti masih kurangnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang air besar, beraktifitas serta sebelum dan sesudah makan. Oleh karena itu perlu memberikan motivasi dan dorongan kepada ibu agar membiasakan selalu mencuci tangan karena penting untuk mencegah terjadinya diare.

Pada tabel 4.12 didapat data Dari data, ibu yang tidak mencuci tangan lebih sering mengalami diare (21 dari 25 anak) dibandingkan dengan anak-anak yang mencuci tangan (3 dari 19 anak). sebagian besar orang dalam data ini tidak mencuci tangan, dengan persentase 56,8%. Sedangkan 43,2% orang lainnya mencuci tangan. Ini menunjukkan bahwa ada lebih banyak orang yang tidak melakukan kebiasaan mencuci tangan dibandingkan dengan mereka yang melakukannya. Hal ini bisa menjadi indikasi bahwa penting untuk meningkatkan kesadaran dan edukasi mengenai kebiasaan mencuci tangan untuk meningkatkan kesehatan dan kebersihan. kebiasaan mencuci tangan berhubungan dengan penurunan kejadian diare. Anak-anak dengan ibu tidak mencuci tangan lebih rentan terhadap diare, sementara mereka yang mencuci tangan cenderung mengalami diare dalam jumlah yang lebih kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hidayati, 2017), dari 20 responden (80%) didapatkan bahwa 16 responden yang mengalami diare dikarenakan

kebiasaan ibu yang tidak pernah mencuci tangan dan 4 responden (40%) yang selalu mencuci tangan (Hidayati, 2017). Dengan demikian faktor kebiasaan ibu mencuci tangan dengan sabun faktor yang penting dalam menurunkan angka kesakitan diare pada bayi, dapat diartikan bahwa kejadian diare pada balita sangat berhubungan erat dengan kebiasaan yang dimiliki oleh ibu. Untuk mengurangi angka kesakitan diare pada bayi akibat kebiasaan mencuci tangan ibu yang buruk diperlukan peningkatan pengetahuan ibu dengan penyuluhan tentang cuci tangan yang benar, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

6. **Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Keluarga**

Tempat pembuangan tinja merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian Diare. Jamban merupakan salah satu komponen yang penting yang harus ada di setiap rumah, jamban digunakan sebagai tempat pembuangan tinja, memanfaatkan jamban yang tersedia merupakan salah satu permasalahan yang sering ditemui di masyarakat. Ketersediaan jamban yang tidak sesuai dengan standar sangatlah penting karena jamban yang tidak sesuai dengan standar kementerian kesehatan dapat menyebabkan masalah muncul yang salah satunya adalah masalah kesehatan.

Adapun syarat yang diizinkan untuk jamban keluarga oleh kementerian kesehatan RI 2014 adalah Menggunakan saluran tangki septik, Tidak terjangkau oleh vektor penyakit (tikus, kecoa, dan sebagainya) dan jamban mudah dibersihkan, Jenis lantai yang digunakan lantai kedap air, dan tidak licin, Tidak mencemari sumber air minum, jarak jamban

dengan sumber air >10 meter, Dilengkapi dengan dinding dan atap pelindung. Hal tersebut dimaksudkan agar tidak terjadi perembesan air / pencemaran oleh bakteri dengan karakteristik habitat hidup pada jarak tersebut (Nurhayati, 2020).

Dari tabel 4.11 didapat data Lebih dari setengah jamban keluarga yang terdata tidak memenuhi standar, dengan persentase 52,3%. Sebaliknya, 47,7% jamban keluarga memenuhi standar. Ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan yang signifikan untuk perbaikan dalam memenuhi standar jamban keluarga. Upaya untuk meningkatkan kualitas dan memenuhi standar jamban keluarga bisa menjadi fokus untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila, 2022) terdapat 24 responden (64,9%) menggunakan jamban keluarga yang tidak sesuai dengan kemenkes, sedangkan 8 responden (21,6%) sesuai standar (Salsabila, 2022). Dari hasil penelitian tersebut bahwa masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya penggunaan jamban yang sesuai dengan standar, Oleh karna itu diperlukan penyuluhan oleh puskesmas terdekat tentang pentingnya penggunaan jamban keluarga yang sesuai dengan ketentuan kemenkes.

A. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara pemberian Asi eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6 – 12 bulan di Rs Sari Asih Sangiang.

Penelitian mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare pada anak usia 6–12 bulan umumnya menunjukkan bahwa pemberian ASI

eksklusif memiliki peran yang penting dalam mencegah diare pada bayi. Beberapa poin penting terkait hubungan ini antara lain:

a. Perlindungan Imunologis dari ASI

ASI mengandung zat-zat imun seperti imunoglobulin (terutama IgA) yang melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan, termasuk diare. ASI juga membantu menjaga keseimbangan mikrobiota usus bayi, yang berperan penting dalam melawan patogen.

b. Penurunan Risiko Terpapar Patogen

Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan cenderung lebih sedikit terpapar makanan atau air yang terkontaminasi patogen, sehingga risiko diare berkurang dibandingkan bayi yang sudah diberikan makanan pendamping sebelum 6 bulan.

c. Pengaruh ASI terhadap Fungsi Saluran Pencernaan

ASI membantu dalam pengembangan dan fungsi optimal saluran pencernaan bayi, membuatnya lebih tahan terhadap infeksi. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif cenderung memiliki saluran pencernaan yang lebih rentan terhadap bakteri dan virus penyebab diare (Megawati, 2022)

d. Penelitian di RS Sari Asih Sangiang

Studi khusus di RS Sari Asih Sangiang mengenai hubungan ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6–12 bulan mungkin akan menemukan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki insidensi diare yang lebih tinggi. Data dari rumah sakit ini dapat menunjukkan bahwa faktor-

faktor seperti pemberian makanan tambahan terlalu dini atau pemberian susu formula juga berkontribusi terhadap peningkatan kejadian diare.

Secara umum, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Indonesia karena manfaat perlindungannya terhadap berbagai infeksi, termasuk diare (WHO, 2005).

Pada kelompok yang tidak diberikan ASI eksklusif, 19 dari 33 bayi mengalami diare (57,6%). Hasil dari nilai p yang diberikan adalah 0,02. Ini menunjukkan bahwa hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% (karena $p < 0,05$). Artinya, pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kejadian diare. Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare. Bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki risiko diare yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan penting untuk mengurangi risiko diare pada bayi.

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Semakin lama ASI diberikan secara eksklusif, semakin kecil

kemungkinan terjadinya diare pada bayi. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang berguna untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak dari berbagai macam penyakit infeksi. Semakin lama yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terjadinya diare (Maryam I. , 2022).

2. Hubungan Antara Riwayat kebiasaan mencuci tangan ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-12 Bulan Yang Dirawat Di RS Sari Asih Sangiang

Dari data yang Anda berikan, tampak bahwa ada dua kelompok berdasarkan kebiasaan mencuci tangan ibu: Tidak mencuci tangan: 25 orang (56,8%) Mencuci tangan: 19 orang (43,2%) Total responden adalah 44 orang. Dengan demikian, ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare, di mana persentase ibu yang tidak mencuci tangan lebih tinggi dibandingkan yang mencuci tangan. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan yang buruk dapat meningkatkan risiko diare.

Umumnya, tidak mencuci tangan secara teratur dapat meningkatkan risiko terkena penyakit yang ditularkan melalui feses, termasuk diare. Jika kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat membantu mengurangi risiko diare, maka mereka yang tidak mencuci tangan mungkin lebih berisiko mengalami diare. Untuk mengurangi risiko diare, penting untuk meningkatkan kebiasaan mencuci tangan, terutama sebelum makan atau setelah menggunakan toilet. Dengan memperbaiki kebiasaan mencuci tangan, kita dapat mengharapkan penurunan dalam kejadian diare, asalkan faktor-faktor lain (seperti kebersihan makanan dan air) juga diperhatikan (Eldysta, 2022).

Ada indikasi hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare. Semakin rendah frekuensi mencuci tangan, semakin tinggi kemungkinan terjadinya diare pada keluarga tersebut. Oleh karena itu, meningkatkan kebiasaan mencuci tangan bisa menjadi langkah preventif penting untuk mencegah diare. Waktu-waktu penting cuci tangan pakai sabun antara lain setelah dari jamban, setelah membersihkan anak yang buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan setelah memegang/menyentuh hewan. Sedangkan waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun yang paling penting adalah setelah ke jamban dan sebelum menyentuh makanan, (mempersiapkan /memasak/ menyajikan dan makan (Eldysta, 2022).

Berdasarkan analisis peneliti terdapatnya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare disebabkan karena cuci tangan belum menjadi budaya yang dilakukan masyarakat luas. Dalam kehidupan sehari-hari, masih banyak yang mencuci tangan hanya dengan air sebelum makan. Cuci tangan dengan sabun justru dilakukan setelah makan, padahal seharusnya sebelum dan sesudah makan dan juga setelah beraktifitas dan menyiapkan makanan (Eldysta, 2022).

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Isramilda., 2019), pada penelitian pada tahun 2020, dari data yang didapat bahwa dari 46 responden didapat 27 orang (58,7 %) tidak menalakukan kebiasaan mencuci tangan dan yang melakukan sebanyak 19 orang (41,3%) hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita (Isramilda., 2019)

Disebutkan bahwa sebagian besar kejadian diare disebabkan kebiasaan yang dilakukan sendiri setiap harinya. Tangan merupakan perantara pembawa

penyakit, mencuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan untuk menghilangkan kuman penyakit tersebut. Dengan tidak mencuci tangan setelah beraktivitas dapat menyebabkan kemungkinan tertular penyakit diare dan apabila masuk kedalam tubuh anak yang daya tahan tubuhnya lemah dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan diare. (Isramilda., 2019).

Mencuci tangan yang baik maka dapat mencegah terjadinya penyakit, hal ini juga dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap manfaat, hambatan pelaksanaan dan pengaruh dari perilaku tersebut. Perilaku ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kesadaran mengenai perilaku terhadap kesehatan, kepercayaan yang dianut ibu terkait dengan kebiasaan mencuci tangan dapat mencegah penyakit (Isramilda., 2019)

3. Hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare anak usia 6 – 12 bulan di Rs Sari Asih Sangiang.

a. Jamban yang Tidak Memenuhi Standar:

Jamban yang tidak memenuhi standar berjumlah 52,3% dari total data. Umumnya, jamban yang tidak memenuhi standar dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti penyebaran patogen dan kontaminasi yang dapat berujung pada penyakit diare.

b. Jamban yang Memenuhi Standar:

Jamban yang memenuhi standar berjumlah 47,7% dari total data. Jamban yang memenuhi standar lebih mungkin memiliki fasilitas yang mendukung kebersihan dan kesehatan yang lebih baik, yang dapat mengurangi risiko diare. (salsabila, 2022)

Untuk mengurangi kejadian diare, penting untuk memperbaiki jamban keluarga sehingga memenuhi standar kebersihan yang baik. Menyediakan fasilitas jamban yang sesuai standar dapat membantu mengurangi penyebaran patogen penyebab diare sehingga terdapat hubungan antara penggunaan jamban yang memenuhi standar dan penurunan kejadian diare. (Istramilda., 2019)

Penggunaan jamban keluarga yang sehat merupakan salah satu fasilitas yang diperlukan di setiap rumah, sebab dengan adanya kepemilikan jamban sehat secara mandiri dapat mengurangi resiko penularan penyakit diare. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,04$ ($p \text{ value} < 0,05$), maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare.

Pada uji statistik penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban keluarga yang tidak standar kementerian kesehatan dengan kejadian diare. yang diakibatkan karena pembuangan tinja yang tidak baik (Istramilda., 2019).

Jamban adalah fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk jongkok dan air untuk membersihkannya. Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dalam bidang kesehatan lingkungan. Kementerian kesehatan telah menetapkan syarat yang sesuai standar yaitu : tidak mencemari air, tidak mencemari tanah permukaan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau, dan nyaman digunakan, aman digunakan oleh pemakainya, mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi penggunaannya. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor lainnya. (Istramilda., 2019)

Tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare. Jamban merupakan salah satu komponen penting yang harus ada di setiap keluarga. Jamban dipergunakan sebagai tempat pembuangan tinja, memanfaatkan jamban yang tersedia merupakan salah satu permasalahan yang sering ditemui di masyarakat karena ketidaksesuaian jamban yang ada dengan ketentuan kementerian kesehatan. Kepemilikan jamban dengan kejadian diare ini disebabkan karena masih belum menggunakan jamban leher angsa dan masih ada yang menggunakan jamban cemplung atau buang air disungai.

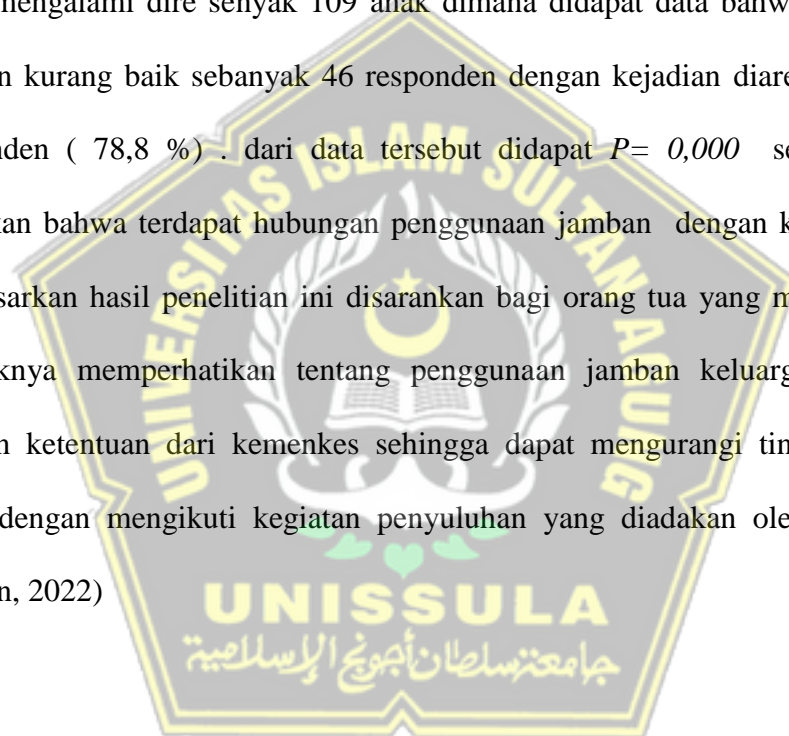
Masalah tingginya penyakit diare sebagai akibat kondisi jamban keluarga yang tidak sesuai standar mengakibatkan tercemarnya tanah, air, dan udara karena limbah rumah tangga, dan kondisi lingkungan fisik yang memungkinkan berkembang biaknya vektor. Memanfaatkan jamban yang tersedia yang sesuai dengan ketentuan standar kementerian kesehatan merupakan salah satu faktor untuk mengurangi permasalahan yang sering ditemukan di masyarakat.

Jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat kesehatan membuat jamban tersebut menjadi mata rantai penularan penyakit dari tinja yang mudah berkembang biak dan dapat mencemari sumber air. Sumber air yang sudah tercemar jika digunakan oleh responden sebagai sumber air bersih maka akan menyebabkan terjadinya diare. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi salah satu faktor penyebab kejadian diare dikarenakan jamban merupakan tempat penampungan kotoran atau tinja yang merupakan pusat infeksi diare jika dapat dijangkau oleh vektor penyebab diare (Agung, 2022).

Pelaksanaan inspeksi jamban keluarga yang penting dilakukan oleh petugas kesehatan dan pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran masyarakat terkait pentingnya menjaga

serta merawat kondisi jamban keluarga agar bisa memenuhi syarat untuk terhindar dari risiko terjadinya penularan penyakit dari vektor penyakit, salah satunya penyakit diare. Sehingga, pemberdayaan masyarakat juga dapat terlaksana dengan baik.

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan penelitian (Afrian, 2022), bahwa adanya hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita, pada penelitian ini didapatkan balita yang mengalami diare sebanyak 109 anak dimana didapat data bahwa penggunaan jamban kurang baik sebanyak 46 responden dengan kejadian diare sebanyak 40 responden (78,8 %). dari data tersebut didapat $P= 0,000$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan bagi orang tua yang memiliki balita hendaknya memperhatikan tentang penggunaan jamban keluarga, ini sesuai dengan ketentuan dari kemenkes sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian diare dengan mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh puskesmas. (Afrian, 2022)



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 44 responden di rs Sari Asih Sangiang dari tanggal 1 mei sampai dengan juni 2024 didapatkan hasil :

1. Pemberian ASI Eksklusif: Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif berperan penting dalam melindungi bayi dari infeksi usus, termasuk diare.
2. Kebiasaan Mencuci Tangan Ibu: Kebiasaan mencuci tangan yang baik pada ibu memiliki korelasi signifikan dengan penurunan kejadian diare pada bayi. Ibu yang mencuci tangan dengan benar dan rutin, terutama sebelum menyusui atau menyiapkan makanan, dapat mengurangi risiko penularan patogen penyebab diare.
3. Penggunaan Jamban Keluarga Sesuai Standar: Penggunaan jamban yang bersih dan sesuai standar dalam keluarga turut berperan dalam menurunkan risiko kejadian diare. Sanitasi yang baik, termasuk akses ke jamban yang layak, membantu meminimalkan paparan bayi terhadap agen penyebab diare.
4. Faktor-faktor seperti pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan ibu, dan penggunaan jamban keluarga yang sesuai standar semuanya berhubungan erat dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan. Upaya preventif yang mencakup peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif, edukasi kebersihan tangan, serta perbaikan sanitasi rumah tangga dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi insiden diare pada bayi.

B. Saran

1. Promosi Pemberian ASI Eksklusif:
 - a. Edukasi Ibu: Tingkatkan edukasi kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI eksklusif dapat membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit, termasuk diare.
 - b. Dukungan Keluarga: Libatkan anggota keluarga dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, termasuk pemberian informasi kepada suami dan anggota keluarga lainnya tentang manfaat ASI.
2. Peningkatan Kebiasaan Mencuci Tangan:
 - a. Pendidikan Kesehatan: Adakan program pendidikan yang fokus pada pentingnya mencuci tangan dengan sabun sebelum menyusui, menyiapkan makanan, dan setelah menggunakan toilet. Materi ini bisa disampaikan melalui posyandu, puskesmas, atau kelompok ibu-ibu di masyarakat.
 - b. Akses Fasilitas Cuci Tangan: Pastikan setiap rumah tangga memiliki akses ke fasilitas cuci tangan yang memadai, termasuk air bersih dan sabun.
3. Perbaiki Sanitasi dan Penggunaan Jamban Sesuai Standar:
 - a. Pembangunan Jamban Sehat: Dorong pembangunan dan penggunaan jamban yang sesuai standar kesehatan di setiap rumah tangga. Kampanye untuk meninggalkan kebiasaan buang air besar sembarangan perlu diperkuat.
 - b. Pemeriksaan dan Penyuluhan Sanitasi: Lakukan inspeksi sanitasi rumah tangga secara berkala untuk memastikan bahwa jamban yang

digunakan bersih dan berfungsi dengan baik. Berikan penyuluhan tentang pentingnya sanitasi yang baik dalam mencegah penyakit, termasuk diare.



DAFTAR PUSTAKA

- Afrian, R. (2022). jurnal fakultas ilmu kesehatan Unisa Kuningan. *hubunga antara penggunaan jamban dengan diare pada balita.*
- Agung, H. &. (2022). Enterobacteriaceaedan Personel Hygiene Ibu terhadap Kejadian Diare Anak 5 Tahun di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *Journal Of Pharmaceutical And Health Research*, 3.
- Astris, M (2020). *karakteristik daiare pada balita dipuskesmas Sudiang kecamatan Beringkanaya .* Makasar: skripsi .
- Benedictus. (2020). *Tingkat pengethun orang tua dalam dalam pencegahan penyakit diare pada anak balita .* Banjarmasin: jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan.
- Churiyah, M. &. (2012). *Faktor-Faktor Yang menentukan Perilaku Pembelian Mi Instan Merek Sedaap”.*
- Depkes. (2013). *Buku bagan manajemen.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diza, F. (2021). *Determinasi Praktik Pemberian Asi Eksklusif.* Jakarta: jurnal kesehatan.
- Mohammad, J. S. (2009). *Buku Ajar Gastroenterologi - Hepatologi.* UKK-Gastroenterologi - Hepatologi IDAI.
- Eldysta, E. (2022). *Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Diare .* public health and safety.
- Halimatussa’diah, Ervan, & Riyadi. (2022). *Enterobacteriaceae dan Personel.* bengkulu : *Journal of Pharmaceutical and Health.*

- Hidayati, A. (2017). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di puskesmas karang asem. kaltim.
- IDAI. (2015). *Diare pada anak*. jakarta.
- Isramilda. (2019). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Rumah Dan*. Batam: Zona Kedokteran. 2020.
- Juffrie, M. P. (2009). *buku ajar Gastroenterologi - Hepatologi*. UKK-Gastroenterologi - Hepatologi IDAI.
- Jumhadi. (2020). *Faktor Penyebab Bayi 0-12 Bulan Terjangkit Diare, Dan Hubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Cinta Rakyat Jalan Teruno Joyo* . Medan : Jurnal Ability.
- Kemenkes. (2011). *Panduan*. indonesia.
- Kemenkes-RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kemenkes RI.
- Kurnia, E. (2012). palembang. *faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian diare anak usia sekolah 6-12 tahun diwilayah puskesmas plaju kota Tangerang*.
- Maryam. (2022). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi Dan*. indonesia: Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science.
- Megawati, A. (2022). *Faktor faktor risiko kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2022*. Medan.
- Moore RE, T. S. (2019). Temporal development of the infant gut.
- Novit, s. P. (2020). *Jurnal Media Keperawatan. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)*, <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1237>.

- Nurhayati. (2020). *Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Stunting*. Bandung : jurnal integrasi kesehatan dan sains .
- Nurlaila, & Susilawati. (2022). *Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap kejadian diare pada balita dikota Medan*. Medan: Nautical : Jurnal Ilmiah multi disiplin.
- Purwanty, & Rafiuddin. (2020). *faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita* . Kediri: MIRACLE Journal of Public Health, V.
- Rafiuddin, P. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita diwilayah kerja Puskesmas Puuwatu kota Kendari*. Kediri: Miracle Journal of Public Health, .
- Rasya, K. (2023). *faktor - faktor yang ada hubungannya dengan terjadinya diare akut pada bayi 6 - 12 bulan yang dirawat dibagian kesehatan anak RSUD Baji Makasar*. Jakarta.
- Salsabila, Gummy. (2022). *faktor resiko kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas Andalas kota*. Sumatra Barat: skripsi.
- SSD, M. R. (2019). *Open Biol. 2019. Temporal development of the infant gut*.
- Strepsiana, S. (2022). *Diare akut pada anak stunting di lingkungan lahan basah: laporan kasus dengan pendekatan kedokteran*. Lambung Mangkurat Medical seminar. 2022;3.
- Subagyo, B., & Nurtjahjo, N. (2014). *Buku ajar gastroentero hepatologi: jilid 1* . Jakarta: UKK Gastroenterohepatologi IDAI.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D* . Jakarta: alfabeta.

Sunarti, H. M. (2021). GLOBAL ABDIMAS. *Perubahan Perilaku Masyarakat Melalui Penyuluhan dan Pembuatan CTPS di Desa Tanah Putih*, <https://doi.org/10.51577/globalabdimas.v1i2.155>.

UNICEF. (2022). *Child Health Coverage Database2020* . UNICEF.

WHO. (2005). *The treatment of diarrhoea . a manual for physicians and other senior health workers*.

