

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA ANAK DI PUSKESMAS ANDALAS  
KOTA PADANG**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
SONIA KOMALA DEWI  
NIM 183310827**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA ANAK DI PUSKESMAS ANDALAS  
KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Padang**



**Oleh:**

**SONIA KOMALA DEWI**

**NIM 183310827**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Nama : Sonia Komala Dewi

NIM : 183310827

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes**

**NIP. 19650716 198803 2 002**

**Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep**

**NIP. 19791019 200212 2 001**

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

**Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB**

**NIP. 19740118 199703 1 002**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN**

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Nama : Sonia Komala Dewi

NIM : 183310827

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 15 -Juni-2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua

Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed

NIP. 19650518 198803 2 002

**Anggota**

**Anggota**

**Anggota**

Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes  
NIP. 19680418 198803 2 001

Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes  
NIP. 19650716 198803 2 002

Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19791019 200212 2 001

## Riwayat Hidup Penulis



### A. Identitas Diri

Nama : Sonia Komala Dewi  
NIM : 183310827  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang/ 08 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Jasman  
Ibu : Derismawati  
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara  
Alamat : Belakang Mesjid Jihad, No. 33 Rt. 23. Kelurahan  
Balai-balai. Kecamatan Padang Panjang Barat.  
No. Hp/ Email : 082288504241 / [soniakomala8899@gmail.com](mailto:soniakomala8899@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 03 Balai-Balai	2006-2012
2	SMP Negeri 1 Padang Panjang	2012-2015
3	SMA Negeri 2 Padang Panjang	2015-2018
4	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibuk dr. Mela Aryati selaku Direktur Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu pembimbing akademik Ns. Netti, M.Pd, M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.

7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Febri Ramadhani pacar saya yang telah memberikan support dan motivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Heksa Nandianda Putri, A.Md.Kep sahabat yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Nindika Ario Pangesti sahabat yang seperjuangan dengan saya yang telah memberi support dan selalu bersama-sama dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Mela, Tika, dan Salma sahabat seperjuangan dan sejurusan dengan saya telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
12. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Skripsi, Juni 2022  
SONIA KOMALA DEWI**

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di  
Puskesmas Andalas Kota Padang.**

**Isi: x + 101 halaman, 2 bagan, 10 tabel, 14 lampiran**

**ABSTRAK**

Diare pada anak, dapat menyebabkan permasalahan kesehatan yang serius seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, hipokalemia, kejang, malnutrisi dan bahkan sampai kematian. Kejadian diare di Kota Padang Tahun 2020 berada di urutan keempat tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (10.44%). Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Jenis penelitian Observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Waktu penelitian Januari-Juni pengumpulan data dari tanggal 8 – 23 April 2022. Populasi penelitian ibu yang datang membawa anaknya berobat ke poli KIA Puskesmas Andalas Kota Padang dalam satu bulan terakhir berjumlah 125 orang dengan Sampel 55 orang menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket dalam bentuk kuesioner, pengolahan dengan *editing, coding, entry, cleaning, tabulating*. Analisa menggunakan uji *Chi square* (CI 95%).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare *p-value* (0,004), ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare *p-value* (0,007), ada hubungan CTPS dengan kejadian diare *p-value* (0,004) pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada Puskesmas Andalas Kota Padang untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang diare, ASI Eksklusif, serta edukasi CTPS, dan tatanan PHBS di rumah tangga.

**Kata kunci : Pengetahuan, ASI Eksklusif, CTPS, Kejadian Diare**

**Kepustakaan : 43 (2014-2022)**

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
DEPARTEMENT OF NURSING**

**Skripsi, June 2022  
SONIA KOMALA DEWI**

**Factors related to the incidence of diarrhea in children at the Andalas Health Center, Padang City.**

**Contents: xi + 101 pages, 2 charts, 10 tables, 14 appendices**

**ABSTRACT**

Diarrhea in children can cause serious health problems such as dehydration, hypovolemic shock, hypokalemia, seizures, malnutrition and even death. The incidence of diarrhea in Padang City in 2020 is the fourth highest in West Sumatra Province (10.44%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of diarrhea in children in the Andalas Public Health Center, Padang City.

This type of research is analytic observational with a cross sectional design. The time of the study started from April 8 – 23, 2022. The research population of mothers who came to bring their children for treatment to the KIA poly Health Center Andalas Padang City in the last month amounted to 125 people with a sample of 55 people using the accidental sampling technique. Collecting data using a questionnaire in the form of a questionnaire, processing by editing, coding, entry, cleaning, tabulating. Analysis using Chi square test (95% CI).

The results showed that there was a relationship between knowledge and the incidence of diarrhea p-value (0.004), there was a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of diarrhea p-value (0.007), there was a relationship between CTPS and the incidence of diarrhea p-value (0.004) in children in the Andalas Community Health Center. Padang city.

Based on the results of the study, it is expected that the Andalas Health Center, Padang City, will improve health promotion about diarrhea, exclusive breastfeeding, as well as CTPS education.

**Keywords: Knowledge, Exclusive Breastfeeding, CTPS, Diarrhea**

**Bibliography : 43 (2014-2022)**

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Ruang Lingkup .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Diare.....	9
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare .....	29
C. Kerangka Teori.....	58
D. Kerangka Konsep.....	59
E. Defenisi Operasional.....	60
F. Hipotesa.....	61
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian.....	62
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	62
C. Populasi dan Sampel .....	62
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan data .....	66
E. Instrumen Penelitian.....	69
F. Pengolahan dan analisis data.....	69
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	74
B. Hasil Penelitian .....	75
C. Pembahasan.....	81
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>96</b>
A. Kesimpulan .....	96
B. Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>98</b>
Lampiran .....	102

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemberian Cairan Intravena bagi Anak dengan Dehidrasi Berat .....	17
Tabel 2. 2 Pemberian Oralit Pada Anak .....	20
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	75
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	76
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	76
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden menurut ASI Eksklusif di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	77
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden menurut CTPS di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	77
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Diare dengan Pengetahuan Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	78
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Diare dengan ASI Eksklusif Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	79
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kejadian Diare dengan CTPS Pada Anak di Puskesmas Andalas Kota Padang .....	80

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	58
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ghancart
Lampiran 2	Kisi Kuesioner
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Informconsent
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
Lampiran 8	Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
Lampiran 11	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 12	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Dinas Kesehatan
Lampiran 13	Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Puskesmas Andalas Kota Padang
Lampiran 14	Surat Izin Selesai Penelitian dari Puskesmas Andalas Kota Padang

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare merupakan defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses. Diare adalah buang air besar (defekasi) jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi meningkat <sup>1</sup>.

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, atau malabsorpsi. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal dan dapat disebabkan karena penyakit lain diluar saluran pencernaan <sup>2</sup>.

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2017), angka kesakitan serta kematian akibat penyakit diare masih tinggi, sehingga saat ini penyakit diare masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia. Secara global, terdapat 1,7 milyar permasalahan penyakit diare pada anak tiap tahun serta menyebabkan kematian kurang lebih 525.000 anak balita di dunia.<sup>3</sup>

Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 jumlah cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Disparitas antar Provinsi

untuk cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur Sulawesi Utara 4,9% dan Nusa Tenggara Barat 78,3%. Sedangkan disparitas antar Provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 4,0% Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Barat 61,4%.<sup>4</sup>

Jumlah kasus prevalensi diare pada balita di Provinsi Sumatera Barat dengan tiga Provinsi tertinggi terdapat di Kepulauan Mentawai 16,90%, Pesisir Selatan 17,49%, Solok 16,39%, dan Padang 10,44% sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kota Pariaman 7,76%.<sup>5</sup>

Data RISKESDAS 2018, menunjukkan prevalensi diare di Sumatera Barat menurut karakteristik umur, diketahui umur tertinggi pada balita usia 12-23 bulan dengan prevalensi 13-86%, menurut jenis kelamin yang sering terkena yaitu pada balita laki-laki dengan prevalensi 13,90%, sedangkan menurut tempat tinggal wilayah tertinggi wilayah perdesaan dengan prevalensi 15,40%.<sup>5</sup>

Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020), menunjukkan jumlah kasus perkiraan penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah sebanyak 866 kasus tahun 2020, menurun dari kasus tahun sebelumnya 2.248 kasus. Menurut data tersebut kejadian diare tertinggi terdapat di Puskesmas Andalas dengan angka kejadian diare pada balita 64 kasus.<sup>6</sup>

Data Laporan Tahunan Puskesmas Andalas (2020), angka kejadian diare selalu menempati tertinggi sejak tiga tahun terakhir untuk semua umur pada tahun 2019 berjumlah 453 kasus, pada tahun 2020 berjumlah 281 kasus, sedangkan tahun 2021 berjumlah 311 kasus. Dan angka kejadian diare pada balita pada tahun 2019 berjumlah 112 kasus, sedangkan pada tahun 2020 berjumlah 64 kasus dan tahun 2021 berjumlah 136 kasus. Data ASI eksklusif pada tahun 2020 di Puskesmas Andalas berjumlah 70,5%.<sup>7</sup>

Diare jika tidak ditangani dengan cepat akan banyak komplikasi yang ditimbulkan diantaranya seperti dehidrasi, renjatan hipovolemik, hipokalemia, kejang, malnutrisi dan bahkan sampai kematian. Penyebab utama kematian akibat diare pada anak-anak adalah dehidrasi akibat kekurangan cairan elektrolit melalui tinja. Sedangkan penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi<sup>8</sup>.

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu harus diajarkan cara-cara pencegahan dehidrasi di rumah dengan memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberikan anak makan. Untuk mencegah terjadinya

dehidrasi dapat dilakukan dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang, dan pemberian ASI.<sup>9</sup>

Tingginya angka kejadian diare pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu sebagai orangtua balita tentang penyakit diare dan penanganan yang masih kurang baik. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu balita tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada anak diare.<sup>10</sup>

Banyak faktor-faktor yang menyebabkan diare diantaranya adalah Pengetahuan Ibu, ASI eksklusif, dan Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. Hasil dari Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagiannya.<sup>11</sup>

Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (ASI eksklusif) bisa meningkatkan daya tahan tubuh anak dari infeksi, karena ASI mengandung Kolostrum, sIgA, Limfosit, Laktoferin, dan berbagai zat kekebalan lainnya yang dapat merangsang peningkatan status imun pada bayi serta memberikan efek protektif.<sup>12</sup>

Balita yang mengalami diare sebagian besar terjalin sebab kerutinan ibu cuci tangan tidak benar, semacam tidak mencuci tangan pakai sabun saat sebelum makan, sehabis buang air besar atau buang air kecil, saat sebelum serta setelah mengganti celanan atau popok balita, serta sehabis bepergian, salah satu pencegahan terjadinya diare ialah Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dimana CTPS dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 45%.<sup>3</sup>

Hasil penelitian Hutasoit, dkk pada tahun 2019 di Bantul, menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare dan klasifikasi diare pada anak di wilayah puskesmas kasihan 1 dengan nilai  $P = 0,029$  ( $P < 0,05$ ). Sejalan dengan hasil penelitian Sudiarti dan Salma pada tahun 2020 di Kampar, mayoritas anak yang datang berobat ke Puskesmas sebanyak 53,8% dengan diare dengan kejadian dehidrasi ringan sedang yaitu sebanyak 42,30%. Dan juga hasil penelitian Ilyas, dkk pada tahun 2021 di Kabupaten Pangkep, mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan Ibu tentang cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita diperoleh 9,632 dengan p value sebesar 0,002 nilai p value lebih kecil dari 0,05 ( $0,002 < 0,05$ ).<sup>3,13,14</sup>

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan wawancara singkat pada tanggal 5 Januari 2022 di Puskesmas Andalas, didapatkan 10 orang ibu Balita, 2 orang Ibu (20%) yang mengetahui tentang gejala diare,

penyebab diare, dan cara penanganan pertama diare dirumah, serta 3 orang ibu (30%) yang mengetahui penyebab diare dan gejala diare, dan 5 orang ibu (50%) yang tidak mengetahui tentang gejala diare, penyebab diare, serta cara penanganan pertama diare dirumah, 5 orang ibu (50%) sudah memberikan ASI Eksklusif, dan 5 orang ibu (50%) sudah memberikan makanan tambahan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan, untuk Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 3 orang ibu (30%) mengatakan sudah mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dan 7 orang ibu (70%) mengatakan cuci tangan hanya dengan air mengalir.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian asi eksklusif pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- f. Untuk mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- g. Untuk mengetahui hubungan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan masukan bagi Ibu Balita untuk berperan aktif dalam penanganan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

2. Bagi Instansi Terkait

Memberikan informasi terkait khususnya di Puskesmas Andalas Kota Padang tentang faktor-faktor kejadian diare pada anak.

3. Bagi Institusi pendidikan

Menambah khasanah kepustakaan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai kasus diare.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah pengalaman langsung dari teori yang didapat dengan kenyataan dalam penelitian ilmiah.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Andalas Kota Padang. Adapun variabel independent pada penelitian ini yaitu pengetahuan, ASI Eksklusif, dan CTPS dan variabel dependent kejadian diare. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diare**

##### **1. Defenisi Diare**

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan normal dari pengeluaran tinja yang frekuensi. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) > 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah.<sup>15</sup>

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses. Secara epidemiologic, biasanya diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Diare adalah buang air besar (defekasi) jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi meningkat.<sup>1</sup>

## 2. Etiologi

Menurut Ariani, (2016) membagi etiologi beberapa faktor, yaitu:<sup>15</sup>

### a. Faktor Infeksi

#### 1) Infeksi enternal

Infeksi enternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi parenteral ini meliputi:

#### a) Infeksi Bakteri

*Vibrio, Escheria Coli, Salmonella Typii, Shigella, Campylobacter Jejuni*, dan sebagainya.

#### b) Infeksi Virus

Virus terbanyak penyebab diare adalah *Rotavirus, Adenovirus, Enterovirus, Astrovirus, Minirotavirus, Calicivirus*, dan sebagainya.

#### c) Infeksi Parasit

*Cacing (Ascaris, Trichiuris, Oxyyuris, Strongloides), Protozoa (Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia, Trichomonas Hominis), Jamur (Candida Albicans)*.

## 2) Infeksi Parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut* (OMA), *Tonsolofaringitis*, *BronkoPneumonia*, *Endefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

## b. Faktor Malabsorpsi

### 1) Malabsorpsi Karbohidrat (Intoleransi Laktosa)

Karbohidrat dapat dibagi dalam monosakarida (glukosa, galaktosa dan fruktosa) disakarida (laktosa atau gula susu, sukrosa atau gula pasir dan matosa) serta polisakarida (glikogen, amilum, tepung).

### 2) Malabsorpsi lemak

### 3) Malabsorpsi protein

a) Gangguan pankreas (enzim pencernaan terganggu)

b) Kelainan mukosa usus pada pemeriksaan

### 4) Malabsorpsi asam empedu

a) Terutama pada bayi pasca reseksi illeum

b) Asam empedu yang tidak diabsorpsi

c. Faktor makanan dan minum yang dikonsumsi

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. kontaminasi alat makan dan dapur.

d. Faktor terhadap Laktosa (susu kaleng)

Tidak memberikan ASI secara penuh selama 6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu akan memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare.

### 3. Klasifikasi Diare

Menurut MTBS (2015), klasifikasi diare yaitu :

a. Diare Dehidrasi Berat

Gejalanya, Jika terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

- 1) Letargis atau tidak sadar
- 2) Mata cekung

- 3) Tidak bisa minum atau malas minum
- 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat

b. Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang

Gejalanya :

- a) Gelisah/ rewel
- b) Mata cekung
- c) Haus, minum dengan lahap
- d) Cubitan perut kembali lambat

c. Diare Tanpa Dehidrasi

Gejala :

Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/ sedang

Jika diare 14 hari atau lebih dan jika ada darah dalam tinja

a. Diare persisten berat

Gejala : dengan dehidrasi

b. Diare persisten

Gejala : Tanpa dehidrasi

c. Disentri

Gejala : Ada darah dalam tinja

#### 4. Manifestasi Klinis

Pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami muntah, muntah nyeri perut, demam dan diare. Terjadinya renjatan hipovolemik harus dihindari. Kekurangan cairan menyebabkan pasien akan haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernafasan lebih cepat dan dalam (pernafasan kussmaul).

Bila terjadi hipovolemik berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120x/ menit). Tekanan darah menurun sampai tak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstermitas dingin, kadang sianosis, kekurangan kalium menyebabkan aritmia jantung perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tak segera diatasi dapat timbul penyakit berupa nekrosis tubulus akut.

Secara klinis diare karena infeksi akut terbagi menjadi 2 golongan :

- 1) Koleriform, dengan diare yang terutama terdiri atas cairan saja
- 2) Dienteriform, pada diare didapatkan lendir kental dan kadang-kadang darah
  - a) Dehidrasi
  - b) Asidosis metabolik
  - c) Gangguan gizi akibat muntah dan berak-berak

- d) Hipoglikemi
- e) Gangguan sirkulasi darah akibat yang banyak keluar sehingga terjadi syok.

Manifestasi klinis Diare lainnya:

- 1) Mula-mula anak/ bayi cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang
- 2) Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai mual dan muntah
- 3) Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu
- 4) Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laknat
- 5) Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan
- 6) Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, somnolen, sopora komatus) sebagai akibat hipovolemik
- 7) Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)
- 8) Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam (kussmaul).<sup>1</sup>

## 5. Patofisiologi

Infeksi yang berkembang di usus menyebabkan hipersekresi air dan elektrolit yang berada di isi usus sehingga terjadilah diare. Makanan yang masuk toksin tak dapat diserap sehingga terjadi hiperperistaltik menyebabkan penyerapan di usus menurun timbulah diare. Psikologi juga dapat menimbulkan ansietas sehingga terjadi hiperperistaltik menyebabkan penyerapan makanan di usus menurun lalu timbulah diare. Malabsorpsi KH, Lemak, Protein menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke usus kemudian terjadilah diare.

Diare juga menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat menimbulkan hilangnya cairan dan elektrolit berlebihan sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit terjadi dehidrasi dan munculah masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan resiko syok hipovolemia, frekuensi BAB meningkat menimbulkan hilang cairan dan elektrolit berlebihan sehingga timbul masalah keperawatan kerusakan integritas kulit perianal. Frekuensi buang air besar meningkat menimbulkan hilang cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik menyebabkan sesak sehingga muncuk masalah keperawatan gangguan pertukaran gas, diare dapat menimbulkan distensi abdomen dan menyebabkan mual muntah sehingga nafsu makan menurun dan muncul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.<sup>1</sup>

## 6. Penatalaksanaan Diare

Menurut MTBS, (2015) penatalaksanaan diare yaitu :<sup>16</sup>

### 1) Diare Dehidrasi Berat

- a) Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain: beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C.

### **Rencana Terapi C : penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat**

(1) Dapatkah saudara segera memberi cairan intravena ?

- (a) Beri cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan Ringer Laktat (RL), atau jika tak tersedia, gunakan cairan NaCl yang dibagi sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
Pemberian Cairan Intravena bagi Anak dengan Dehidrasi Berat

Umur (bulan)	Pertama diberikan 30 ml/kg selama:	Selanjutnya, diberikan 70 ml/kg selama :
< 12	1 jam	5 jam
≥ 12	30 menit	2 ½ jam

- (b) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat
- (c) Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan juga beri tablet Zinc.

- (d) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak setelah 3 jam. Klasifikasikan Dehidrasi dan pilih Rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- (2) Adakah fasilitas pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit) ?
- (a) RUJUK SEGERA untuk pengobatan intravena
- (b) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan
- (3) Apakah saudara terlatih menggunakan pipa orogastrik untuk rehidrasi ?, Apakah anak masih bisa minum ?
- (a) Mulai melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).
- (b) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
- Jika anak muntah terus atau perut makin sakit kembung, beri cairan lebih lambat
  - Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena

(c) Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi kemudian tentukan Rencana Terapi yang sesuai (A, B dan C).

(4) RUJUK SEGERA untuk pengobatan IV/ OGT

- b) Jika terdapat klasifikasi berat lainnya rujuk segera, jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama dalam perjalanan
- c) Jika anak > 2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.

Pemberian tablet Zinc untuk semua penderita Diare **KECUALI BAYI MUDA**

- 1) Pastikan semua anak, yang menderita diare mendapat tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan
- 2) Dosis tablet Zinc (1 tablet= 20 mg)  
Berikan dosis tunggal selama 10 hari
  - a) Umur < 6 bulan : ½ tablet/hari
  - b) Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet/hari
- 3) Cara pemberian tablet Zinc
  - a) Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak

- b) Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh
- c) Ingatkan Ibu untuk memberikan tablet Zinc tiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti
- d) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

2) Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang

- a) Beri cairan tablet Zinc dan makanan rencana terapi B

**Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/ Sedang dengan Oralit**

- (1) Berikan oralit diklinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

**Tabel 2.2**  
Pemberian Oralit Pada anak

Umur	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
Jumlah (ml)	200-400	400- 700	700 - 900	900-1400

(2) Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x  
75 ml. Digunakan UMUR bila berat badan anak tidak  
diketahui

- (a) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas
- (b) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-2—ml air matang selama periode ini.

(3) Tunjukkan cara memberikan larutan oralit

- (a) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- (b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit kemudian berikan lagi lebih lambat
- (c) Lanjutkan ASI selama anak mau
- (d) Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI

(4) Berikan tablet Zinc selama 10 hari, kecuali bayi muda

(5) Setelah 3 jam

- (a) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
- (b) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- (c) Mulailah memberi makan anak.

(6) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan

- (a) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit dirumah
- (b) Tunjukkan beberapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- (c) Beri oralit yang cukup untuk dehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A
- (d) Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah (lihat rencana Terapi A)
  - Beri cairan tambahan
  - Beri tablet Zinc selama 10 hari
  - Lanjutkan pemberian makan
  - Kapan harus kembali

- b) Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: rujuk segera, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- c) Nasihati kapan kembali segera
- d) Kunjung ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

### 3) Diare Tanpa Dehidrasi

- a) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai rencana terapi A

#### **Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah**

Jelaskan pada Ibu tentang aturan perawatan di rumah

(1) Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu

(a) Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian

(b) Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan

(c) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

- Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika:

(a) Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini

(b) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

- Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah
  - Tunjukkan kepada ibu beberapa banyak harus membrikan oralit/ cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak Buang Air Besar (BAB)
    - (a) Sampai umur 1 tahun : 50 – 100 ml setiap kali buang air besar
    - (b) Umur 1 sampai 5 tahun : 100 – 200 ml setiap kali buang air besar
  - Katakan pada ibu :
    - (a) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
    - (b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit kemudian berikan lebih lambat
    - (c) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
- (2) Beri tablet Zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
- (3) Lanjutkan pemberian makan
- (4) Kapan harus kembali
- b) Nasihati kapan kembali segera
- c) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan

Jika diare 14 hari atau lebih dan jika ada darah dalam tinja

- 1) Diare persisten berat
  - a) Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain
  - b) Rujuk.
  
- 2) Diare persisten
  - a) Nasihati pemberian makan untuk diare persisten
  - b) Beri tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
  - c) Nasihati kapan kembali segera
  - d) Kunjungan ulang 3 hari
  
- 3) Disentri
  - a) Beri antibiotik yang sesuai
  - b) Beri tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut
  - c) Nasihati kapan kembali segera
  - d) Kunjungan ulang 3 hari

## **7. Tanda-Tanda Bahaya Diare**

Menurut Ariani (2016), tanda dan bahaya diare yaitu :<sup>15</sup>

- a. Timbul demam
- b. Ada darah dalam tinja
- c. Diare makin sering

- d. Muntah terus-menerus
- e. Bayi terlihat sangat haus
- f. Bayi tidak mau makan dan minum

## **8. Cara Pencegahan Diare**

### a. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

- 1) Pemberian ASI
- 2) Pemberian MP-ASI
- 3) Menggunakan air bersih yang cukup
- 4) Menggunakan jamban sehat.

### b. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

Pencegahan sekunder, sasarannya adalah yang terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan dari pada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti lurasol oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang.
- 2) Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang dari pada makanan cair
- 3) Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapat ASI berikan susu yang biasa diberikan.
- 4) Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu BAB cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja berdarah.
- 5) Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

c. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tersier adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan samapai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akaibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

Diare dapat menyebabkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare biasanya penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak sama sekali.

Jadi, pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha reabilitas untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Udaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan tabel penilaian derajat dehidrasi, bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan IV dengan RL.

- 2) Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- 3) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan penderita.<sup>15</sup>

## **B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Safaruddin (2019):<sup>17</sup>

#### **a. Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek

mengandung aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki tingkatan. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat asuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berhubungan, berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

#### 1) Umur

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dari kematangan jiwanya.

#### 2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

### 3) Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berfikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### 4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaan sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

#### 5) Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

#### 6) Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

d. Cara mengukur pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan, Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

e. Kategori tingkat pengetahuan

- 1) Tingkat pengetahuan kategori “Baik” jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- 2) Tingkat pengetahuan kategori “ Kurang Baik” jika nilainya  $< 75\%$ .

## 2. ASI eksklusif

a. Definisi ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman. ASI juga dapat membantu pertumbuhan bayi sehingga menjadikan bayi lebih sehat dan cerdas.

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan minuman atau cairan lain (seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, air gula) dan tanpa makanan padat (seperti pisang, pepaya, susu, bubur nasi/ tim), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan.<sup>18</sup>

b. Manfaat ASI

Bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula menjadi penyumbang risiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai penyakit (seperti diare) akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis.

Berikut ini beberapa fakta mengenai peran ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi :

- 1) Bayi yang diberikan ASI, 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/ radang paru
- 2) Bayi yang diberikan ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/ infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian

- 3) Waktu menyusui yang lebih panjang dapat melindungi bayi dan anak dari asma atau mengurangi terjadinya serangan asma pada anak kecil. Risiko asma meningkat bila pemberian ASI eksklusif dihentikan sebelum 4 bulan.
- 4) Menyusui dengan waktu yang lebih panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit rhinitis alergi
- 5) Risiko dirawatnya bayi yang disusui eksklusif selama 4 bulan karena penyakit saluran pernapasan, 3 kali lebih jarang dari pada bayi yang diberikan susu formula
- 6) Bayi yang diberi ASI eksklusif, 25 kali lebih jarang menderita diare fatal/ menyebabkan kematian, presentasi bayi yang dirawat dirumah sakit karena diare dapat dicegah sebesar 53% setiap bulannya dengan memberikan ASI eksklusif
- 7) Bayi yang diberikan ASI selama 6 bulan atau lebih menderita kanker (leukemia, limfoma maglina) lebih jarang
- 8) Pemberian ASI mengurangi risiko diabetes/ kencing manis
- 9) Bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih terlindungi dari penyakit infeksi telinga tengah
- 10) Bayi prematur dengan berat lahir sangat rendah yang mendapat ASI secara eksklusif dapat terhindar dari *Retinopathy of Prematurity* (ROP)

- 11) Pemberian ASI eksklusif selama 3-5 bulan mengurangi risiko obesitas/ kegemukan sebesar 35% pada masa datang (usia 5-6 tahun)
- 12) Pemberian ASI mengurangi bayi risiko kekurangan gizi

c. Komposisi ASI

Menurut Astuti, dkk (2015):<sup>19</sup>

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian, angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mengonsumsi ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan susu formula. Manfaat lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

2) Protein

Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh

usus bayi. Jumlah protein kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%). Selain itu, *betalaktoglobulin* yaitu fraksi dari protein *whey* yang berpotensi menyebabkan alergi banyak terdapat pada susu sapi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan dengan susu sapi yang mempunyai zat ini dalam jumlah sedikit, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kelemahan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

### 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang

ditemukan dalam ASI dengan susu sapi atau susu formula lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan dalam perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang di antaranya asam dokosaheksanoat (*docosahexaenoic acid*, DHA) dan asam arakidonat (*arachidonic acid*, ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Hampir semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai presentase asam lemak rantai panjang yang tinggi.

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh.

#### 4) Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolosrum, kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang

mengonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula.

#### 5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlahnya sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula, untuk mencegah terjadinya perdarahan, maka perlu diberikan vitamin K kepada bayi baru lahir yang diberikan dalam bentuk suntikan. Vitamin D, karena jumlahnya yang juga sedikit, maka bayi tetap membutuhkan tambahan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari. Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya bayi baru lahir untuk berjemur pada pagi hari.

Vitamin lainnya A yang terdapat dalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E. Vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. ASI juga memproduksi beta-karoten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Selain untuk kesehatan mata, vitamin A juga penting untuk memacu pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

#### 6) Mineral pada ASI

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi oleh

ibu. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan vitamin D ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi.

Kandungan zat besi di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu sebanyak 20-50% dibandingkan dengan susu formula yang hanya 4-7%.

Mineral lainnya yang terkandung di dalam ASI adalah zinc yang berguna untuk membantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan.

#### d. Zat Protektif Dalam ASI

Zat protektif dalam ASI dan fungsinya pada sistem kekebalan Tubuh Bayi:

##### 1) *Lactobacillus bifidus*

Fungsinya mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang memberikan suasana asam dalam saluran pencernaan, sehingga menghambat pertumbuhan

mikroorganisme seperti *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi. *Lactobacillus* mudah tumbuh dalam usus bayi yang mengkonsumsi ASI karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, sedangkan susu buatan tidak mengandung faktor ini.

2) Laktoferin

Untuk mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, seperti *Staphylococcus* dan *E. Coli* yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain itu, laktoferin dapat juga menghambat pertumbuhan jamur kandid.

3) Lisozim

Melindungi terhadap bakteri patogen dan diare.

4) Komplemen C-3 dan C-4

Berfungsi langsung penghancur bakteri dan juga berperan sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenali oleh sel pemusnah.

5) Sitokin dan neutrofit

Untuk mengaktifkan sel limfosit T dan sebagai alat transpor IgA dari ibu ke bayi yang ditunjukkan untuk pertahanan jaringan payudara ibu agar tidak terjadi infeksi pada permulaan laktasi.

6) Faktor antistreptokokus

ASI mengandung faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

7) Peroksidase

Sebagai enzim yang dapat menghancurkan kuman patogen. Berbeda dengan susu buatan, ASI tidak mengandung laktoperoksidase yang dapat menyebabkan reaksi peradangan di dinding usus bayi, walaupun ada kadarnya kecil

e. Keunggulan ASI lainnya, antara lain :

- 1) Selalu tersedia dalam keadaan bersih
- 2) Selalu tersedia kapanpun dengan suhu yang tepat
- 3) Mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi
- 4) Dapat membantu perkembangan gigi dan rahang bayi karena bayi mengisap ASI dari payudara
- 5) Kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) antara bayi dan ibu saat menyusui menciptakan kedekatan/ ikatan, serta perkembangan psikomotorik dan sosial yang lebih baik.<sup>20</sup>

### 3. Sarana Air Bersih

Sarana air bersih harus memenuhi syarat kesehatan seperti sumur gali harus mempunyai dinding dan bibir sumur, mempunyai saluran pembuangan air limbah, terletak  $\pm$  10 meter dari tempat sampah dan

kandang ternak, Jika ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Sumber air bersih dan aman yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman.

Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain:

- a. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun,
- c. Tidak berasa dan tidak berbau,
- d. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga,
- e. Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Pengadaan air bersih untuk kepentingan rumah tangga, air minum, mandi dan keperluan lainnya harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan oleh peraturan yang berlaku, Kualitas air meliputi :

- a. Kualitas fisik, yang meliputi kekeruhan, suhu, warna, bau dan rasa
- b. Kualitas kimia, yang menghubungkan adanya ion-ion, senyawa lainnya yang bersifat racun

- c. Kualitas biologis, yang berhubungan dengan kehadiran mikroorganisme patogen (penyebab penyakit dan pencemaran serta penghasil toksin.<sup>21</sup>

#### **4. Jamban Sehat**

- a. Defenisi Jamban Sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran air untuk membersihkannya.<sup>22</sup>

- b. Jenis jenis jamban

- 1) Jamban Cemplung

Jamban cemplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/ tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau. Jamban cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air.

- 2) Jamban Tangki septik/ leher angsa

Jamban Tangki septik/ leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap

air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya.

Jamban tangki septik/ leher angsa digunakan untuk daerah yang cukup air dan daerah yang padat penduduk, karena dapat menggunakan “*multiple latrine*” yaitu satu lubang penampungan tinja/ tangki septik digunakan oleh beberapa jamban (satu lubang dapat menampung kotoran/ tinja dari 3-5 jamban),<sup>22</sup>

c. Kriteria Jamban Sehat

Menurut Suryatno et al. (2019), Jamban sehat memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1) Tidak mencemari air (badan air, air tanah)
- 2) Tidak mencemari tanah permukaan (air resapan)
- 3) Bebas serangga
- 4) Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
- 5) Aman digunakan oleh pemakaiannya
- 6) Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakaiannya
- 7) Tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan

## 5. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan adalah perlakuan kepada tangan menggunakan air yang bertujuan untuk mengurangi flora transien tanpa mempengaruhi flora residen pada kulit. Berbagai kuman penyakit berbahaya dapat mati dengan kandungan antiseptik yang terdapat didalam sabun. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun dapat diartikan mencuci tangan dengan membersihkan kotoran-kotoran, dan kuman-kuman, karena sabun dapat membunuh kuman dan kotoran yang masih tertinggal ditangan.

Tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih. Tangan yang bersih dapat mencegah penularan penyakit Diare, ISPA, Kolera disentri, typhus, cacicangan, penyakit kulit, dan lain-lain.

Indikasi waktu untuk mencuci tangan, menurut Siregar et al., (2020):

- a. Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dan lain-lain)
- b. Setelah BAB (Buang Air Besar)
- c. Sebelum memegang makanan
- d. Setelah bersin, batuk, membuang ingus

- e. Setelah dari pulang berpergian
- f. Setelah bermain

## 6. Sampah

Dalam buku Ariani (2016):<sup>15</sup>

### a. Pengertian sampah

Sampah merupakan hasil kegiatan manusia yang dibuang karena sudah tidak berguna. Apabila sampah tidak dikelola dengan baik maka akan memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan.

### b. Jenis-jenis sampah

1) Sampah dibedakan berdasarkan sifat-sifat biologis dan kimianya untuk mempermudah pengelolaan yaitu:

#### a) Sampah yang dapat membusuk

    sisa makanan, daun, sampah kebun, pertanian, dan lain-lain

#### b) Sampah yang tidak membusuk

    kertas plastik, karet, gelas, logam

#### c) Sampah yang berupa debu atau abu.

#### d) Sampah berbahaya terhadap kesehatan

    sampah yang berasal dari industri yang mengandung zat kimia maupun zat fisis berbahaya

2) Sampah berdasarkan sifat kimiawinya yaitu:

a) Sampah organik

Sisa makanan, kertas, plastik, daun-daunan

b) Sampah anorganik

Logam-logam, pecahan, gelas

3) Sampah berdasarkan karakteristiknya yaitu:

a) *Garbage*

Sisa-sisa makanan yang mudah membusuk, seperti kayu, kertas, kaleng, kaca

b) *Rubbish*

Bahan atau sisa pengelolaan yang tidak mudah membusuk, seperti kayu, kertas, kaleng, kaca

c) *Asbes*

Debu/ abu

d) *Dead animal*

Bangkai binatang yang besar seperti: kuda, sapi, kucing

e) *Industrial waste*

Benda padat yang merupakan sampah hasil industri

c. Sumber-sumber sampah

- 1) Sampah dari daerah pemukiman atau sampah rumah tangga (*domestic waste*)

Sampah ini terdiri dari bahan-bahan buangan hasil kegiatan rumah tangga, seperti sisa-sisa makanan, sampah-sampah dari halaman atau dari dalam rumah, sisa-sisa minyak, kardus bekas dan lain-lain.

- 2) Sampah dari daerah perdagangan

Biasanya terdiri dari kardus-kardus, kotak pembungkus, keras dan lain-lain.

- 3) Sampah dari jalan raya

Berasal dari pembersihan jalan-jalan, biasanya terdiri dari kertas-kertas, debu, daun-daunan.

- 4) Sampah dari industri

Biasanya terdiri dari sampah bahan makanan, logam, kayu, potongan tekstil dan lain-lain.

- 5) Sampah dari daerah pertanian dan perkebunan

Biasanya terdiri dari sampah-sampah organik seperti jerami, sisa-sisa sayur, batang jagung, pohon kacang-kacangan

- 6) Sampah dari tempat umum

Biasanya berasal dari tempat-tempat hiburan, tempat ibadah, stasiun kereta api, terminal bus, pasar dan lain-lain.

d. Beberapa penyakit bawaan sampah

1) Pengaruh langsung

Terhadap kesehatan disebabkan karena adanya kontak langsung antara manusia dengan sampah tersebut.

2) Pengaruh tidak langsung

Umumnya disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman penyakit yang berkembangbiak dalam sampah kepada manusia.

## 7. Sikap

Sikap menurut Safaruddin (2019) : <sup>17</sup>

a. Pengertian sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya).

b. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang paling penunjang, yaitu:

1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep, terhadap objek.

Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

c. Tingkatan sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasikannya adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargasi (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi melibatkan faktor emosional
- 2) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan
- 3) Media massa, mempengaruhi besar terhadap sikap konsumen dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif
- 4) Lembaga agama dan pendidikan, konsep moral yang diajarkan mempengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan
- 5) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

e. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat dinyatakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

f. Pengukuran sikap

Berbagai skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap antara lain :

1) Skala *Likert* (Method of Summated ratings)

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk penyusunan item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen

yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negatif, antara lain:

a) pertanyaan positif, yaitu adanya respons setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut: apabila skor yang diperoleh Mean :

Sangat Setuju (SS) : 5

Setuju (S) : 4

Ragu-ragu (RG) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

b) pertanyaan negatif, yaitu adanya respons tidak setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor mean sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Ragu-ragu (RG) : 3

Tidak Setuju (TS) : 4

Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

## 2) Skala Guttman

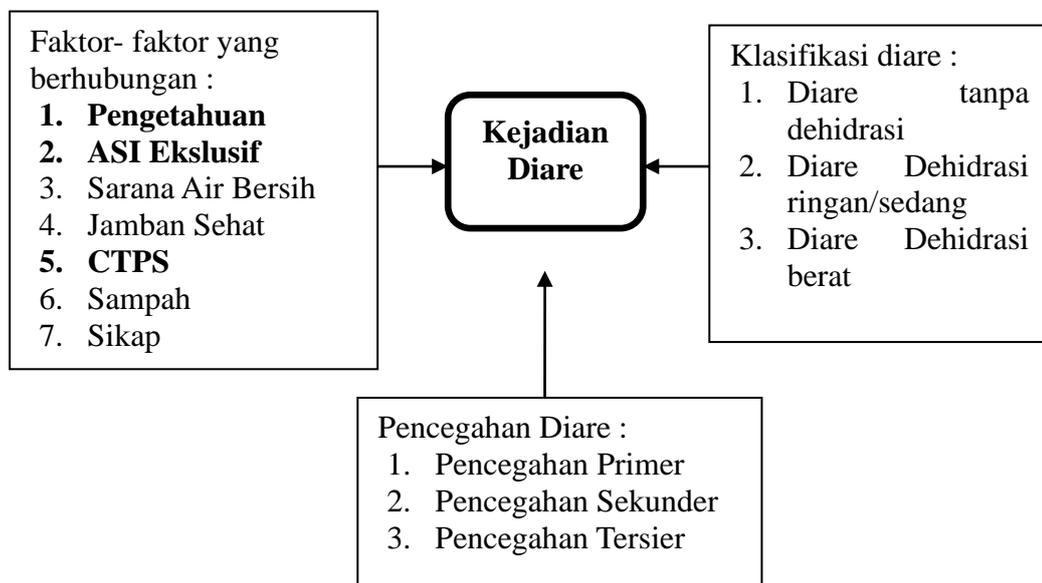
Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu: ya – tidak, benar – salah, pernah – tidak pernah, positif – negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi dua alternatif

## 3) Skala Deferensial

Skala pengukuran yang berbentuk semantik deferensial dikembangkan oleh Osgood. Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilihan ganda maupun *checklist*, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban “sangat negatif” terletak dibagian kiri garis, atau sebaliknya.

### C. Kerangka Teori

Kerangka berfikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka <sup>24</sup>.



#### **Bagan 2.1 Kerangka Teori**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

#### D. Kerangka Konsep

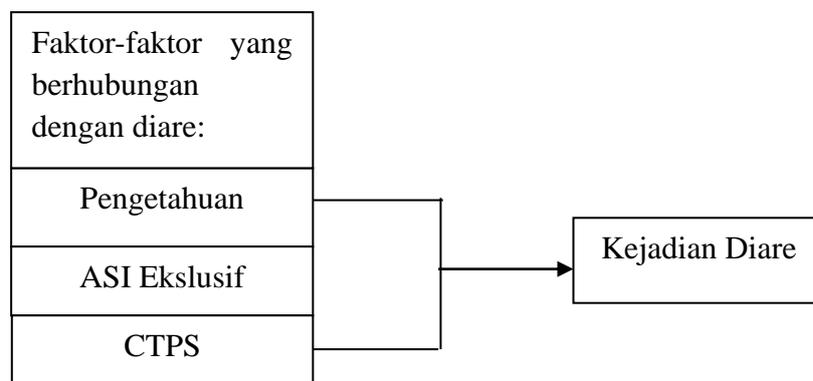
Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya<sup>24</sup>.

#### **Variabel *Independen***

(Variabel Bebas)

#### **Variabel *Dependen***

(Variabel Terikat)



#### **Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di puskesmas andalas kota padang

### E. Defenisi Operasional

No	Variabel penelitian	Defenisi operasional	Pengukuran			Skala ukur
			Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	
1.	Tingkat pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang diare (defenisi diare, gejala diare, penyebab diare, dan penanganan)	Kuesioner	Angket	0. Pengetahuan Baik (jika, <75% jawaban benar) 1. Pengetahuan Kurang Baik (jika, $\geq 75\%$ jawaban benar)	Ordinal
2	ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada anak usia 0-6 bulan, tanpa ada makanan tambahan lainnya.	Kuesioner	Angket	0. Tidak, tidak diberikan ASI Eksklusif 1. Ya, diberikan ASI Eksklusif	Ordinal
3	CTPS	Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun setiap selesai BAB, sebelum memberi ASI, sebelum dan sesudah makan.	Kuesioner	Angket	0. Kurang Patuh, Kurang dari mean (< 23.11) mencuci tangan dengan sabun. 1. Patuh, Besar sama dari mean ( $\geq 23.11$ ) Mencuci tangan menggunakan sabun.	Ordinal
4	Kejadian diare	Anak yang pernah mengalami diare (BAB encer $\geq 3$ kali sehari) dalam 3 bulan terakhir.	Kuesioner	Angket	0. Ya, Diare (pernah terkena penyakit diare 3 bulan terakhir) 1. Tidak diare, (tidak pernah terkena diare 3 bulan terakhir)	Ordinal

## **F. Hipotesa**

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1.  $H_A$  : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas
2.  $H_A$  : Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas
3.  $H_A$  : Ada hubungan antara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian dan Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *Cross sectional* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada setiap subyek penelitian, atau dengan kata lain bahwa *cross sectional study design* adalah peneliti yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.<sup>25</sup>

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022. Waktu penelitian dimulai bulan Januari sampai dengan Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 8 April 2022 sampai 23 April 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.<sup>26</sup>

Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki anak berumur (0-5 tahun) yang dibawa berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu ibu yang membawa anaknya berobat ke poli KIA Puskesmas Andalas berjumlah 125 orang dalam satu bulan terakhir.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya<sup>26</sup>.

Sampel diambil dari populasi yang tercatat di poli KIA Puskesmas Andalas Kota Padang dengan besar populasi diketahui, untuk menentukan besar sampel digunakan rumus *Lemeshow*, yaitu :<sup>27</sup>.

$$n = \frac{N(Z \alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z \alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z $\alpha$ : 1,96 dengan nilai standart  $\alpha$  (0,05 atau 5%)

p : proporsi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50 % (0,5)

q : 1 - p

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 100%=0,1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{125(1,96^2).0,5.(1-0,5)}{0,1^2(125-1)+(1,96^2).0,5.(1-0,5)}$$

$$n = \frac{125(3,8416).0,5.0,5}{0,01(124)+(3,8416).0,5.0,5}$$

$$n = \frac{140,218457,1504}{1,24+0,9604}$$

$$n = \frac{120,05}{2,2004}$$

$n = 54,55$  dibulatkan menjadi 55 responden

Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

$n'$  = ukuran sampel setelah direvisi

$n$  = ukuran sampel asli

$1-f$  = perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10% ( $f=0,1$ )

$$n' = \frac{55}{1-0,1}$$

$n' = 61,11$  dibulatkan menjadi 61 responden

a. Teknik pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *accidental sampling*. *accidental sampling* dalam penelitian bisa saja terjadi diperolehnya sampel yang tidak direncanakan terlebih dahulu, melainkan secara kebetulan, yaitu unit atau subjek tersedia bagi peneliti saat pengumpulan data dilakukan. Proses diperolehnya sampel semacam ini disebut sebagai penarikan sampel secara kebetulan<sup>28</sup>.

b. Kriteria sampel yaitu:

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber.<sup>24</sup>

- a) Semua ibu yang membawa anaknya yang datang berobat ke Poli KIA Puskesmas Andalas Kota Padang dan Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b) Anak yang berusia (0-5 tahun)
- c) Ibu yang bisa baca tulis.

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian <sup>24</sup>.

- a) Anak yang mengalami penyakit lain (Pneumonia, Campak).
- b) Ibu yang tidak mau menandatangani lembar persetujuan (*informconsent*).

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

#### a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti <sup>29</sup>.

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada ibu yang membawa anaknya berusia 0-5 tahun berobat ke Puskesmas Andalas Kota Padang untuk variabel Independent dan Dependent.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data.<sup>29</sup>

Dalam penelitian ini data pendukung yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Andalas Kota Padang tentang berapa jumlah kejadian diare dalam satu tahun terakhir dan jumlah anak yang berkunjung ke poli KIA dalam tiga bulan terakhir.

2. Teknik pengumpulan data

a. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik angket dalam bentuk kuesioner.

b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1) Tahapan persiapan

- a) Mengurus administrasi surat kepada sekretariat program studi pendidikan profesi ners Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Memasukkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c) Memasukkan balasan surat ke Puskesmas Andalas
- d) Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU)

- e) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator TU
  - f) Menemui dan mengambil data dari penanggung jawab penyakit diare.
  - g) Melapor menemui kepala KIA
  - h) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator kepala KIA
- 2) Tahap pelaksanaan
- a) Melakukan pengumpulan data dengan menunggu responden
  - b) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *informconsent*
  - c) Membagikan kuesioner kepada respondent
  - d) Mengecek kembali kuesioner yang telah diisi
  - e) Koreksi jawaban benar atau salah dengan memberi kode
  - f) Entry ke master tabel
  - g) Mengolah data
  - h) Menganalisa data

## **E. Instrumen Penelitian**

Alat pengukuran data menggunakan kuesioner, pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran faktor-faktor kejadian diare pada anak, kuesioner untuk variabel independen pengetahuan ibu tentang diare berjumlah 10 pertanyaan, ASI eksklusif berjumlah 1 pertanyaan, dan CTPS berjumlah 7 pertanyaan, untuk variabel dependen kejadian diare berjumlah 1 pertanyaan, indikator pertanyaannya meliputi pernah diare dan tidak pernah diare selama 3 bulan terakhir.

## **F. Pengolahan dan analisis data**

### **1. Pengolahan Data**

Dalam buku Hulu & Sinaga, (2019), Langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

#### **a. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Proses *editing* ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data kembali yang telah diisi oleh responden satu persatu di tempat penelitian. Pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Kode yang diberikan pada variabel independen yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan ibu diberi kode 0: pengetahuan Baik ( $< 75\%$  jawaban yang benar), dan 1: pengetahuan Kurang baik ( $\geq 75\%$  jawaban yang benar).
- 2) ASI eksklusif diberi kode 0: Tidak, diberikan ASI eksklusif, dan 1: yang diberikan ASI eksklusif
- 3) CTPS diberik kode 0: Kurang Patuh, Kurang dari mean ( $< 23.13$ ) mencuci tangan dengan sabun. dan 1: Patuh, Besar sama dari mean ( $\geq 23.13$ ) Mencuci tangan menggunakan sabun.

Sedangkan kode yang diberikan pada variabel dependen (kejadian diare) yaitu 0: pernah diare 3 bulan terakhir, dan 1: yang tidak pernah diare 3 bulan terakhir.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam master tabel.

d. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning* data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master atau data atau software statistik komputerisasi. Proses *cleaning* data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dilakukan perbaikan/koreksi kembali

e. Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagiannya.

## 2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

*Analisis univariat*, penelitian dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, <sup>31</sup>. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis kejadian diare. Faktor-faktor dalam penelitian ini seperti pengetahuan, ASI eksklusif, dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan

menggunakan teknik deskriptif kuantitatif berupa persentase. Analisis menggunakan sistem komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

penelitian dengan menggunakan ukuran proporsi. Dengan

Rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Proporsi atau jumlah persen

f : Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif

n : Jumlah sampel

#### b. Analisis Bivariat

*Analisis bivariat* adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis *bivariat* berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel, <sup>31</sup>.

*Analisis Bivariat* digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dengan variable dependen menggunakan chi-square ( $\chi^2$ ), ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari analisis (Nilai  $\chi^2$  dan p-value), dengan menggunakan computer dengan tingkat kepercayaan *Cofidence Interval* (CI) 95%.

Dengan nilai  $\alpha \leq$  dari 0,05 atau nilai  $p \leq 0,05$ . Dengan Kriteria  
Jika hasil uji hipotesis  $p \leq 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, Jika hasil  
uji hipotesis  $p > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### 1. Keadaan Geografis

Puskesmas Andalas terletak di kelurahan Andalas dengan wilayah kerja meliputi 10 kelurahan, yaitu Kelurahan Sawahan, Jati Baru, Jati, Sawahan Timur, Simpang Haru, andalas, Kubu Marapalam, Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur, dan Ganting Parak Gadang, dengan luas 8.15 Km<sup>2</sup> dengan batas-batas Sebelah Utara : Kecamatan Padang Utara, Kuranji, Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Selatan, Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat, dan Sebelah Timur : Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh.

##### 2. Keadaan Demografi

Puskesmas Andalas mempunyai 82 orang tenaga kesehatan Dokter 1 PNS dan 5 NON PNS, Dokter Gigi 4 orang, Bidan 11 orang, Perawat 13 orang, Perawat Gigi 1 orang, Farmasi 2 orang, Apoteker 1 orang, Kesehatan Masyarakat 2 orang, Nutrionis 3 orang, Pranata Labor 2 orang, Rekam Medis 3 orang, Radiologi 1 orang, Tenaga penunjang lainnya 6 orang, Pejabat Struktural 2 orang, dan staf penunjang adm 3 orang.

## B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
  - a. Karakteristik Responden
    - 1) Umur Responden

**Tabel 4.1**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik responden  
di Puskesmas Andalas Kota Padang

Variabel	f	%	
<b>Pekerjaan</b>			
Bekerja	14	25.5	
Tidak Bekerja	41	74.5	
<b>Pendidikan</b>			
SD	1	1.8	
SMP	8	14.5	
SMA	32	58.2	
PT	14	25.5	
<b>Jenis Kelamin Anak</b>			
Laki-laki	32	58.2	
Perempuan	23	41.8	
<b>Kelompok Umur Anak</b>			
Bayi	8	14.5	
Balita	47	85.5	
<b>Kelompok Umur</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>
<b>Umur Ibu</b>	20-50 tahun	32.95	31.00
<b>Umur Anak</b>	6-60 bulan	31.67	36.00

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat kelompok pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 41 orang (74.5%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar SMA yaitu 32 orang (58.2%). Berdasarkan jenis kelamin anak sebagian besar anak yang berkunjung berobat yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (58.2%). Berdasarkan kelompok ibu rata-rata umur ibu 32.95. Berdasarkan kelompok umur anak rata-rata umur anak 31.67.

b. Variabel yang diteliti

1) Kejadian Diare

**Tabel 4.2**  
Distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare  
di Puskesmas Andalas Kota Padang

<b>Kejadian Diare</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Diare	39	70.9
Tidak Diare	16	29.1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 di atas bahwa yang terkena diare tanpa dehidrasi dalam tiga bulan terakhir (Januari-Maret) sebanyak 39 orang (70.9%).

2) Pengetahuan

**Tabel 4.3**  
Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pengetahuan di  
Puskesmas Andalas Kota Padang

<b>Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang baik	35	63.6
Baik	20	36.4
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 35 orang (63.6%).

## 3) ASI Eksklusif

**Tabel 4.4**  
Distribusi Frekuensi Responden Pemberian Asi eksklusif  
di Puskesmas Andalas Kota Padang

<b>ASI eksklusif</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak diberikan ASIe	34	61.8
Ya, diberikan ASIe	21	38.2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 34 orang (61.8%).

## 4) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

**Tabel 4.5**  
Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)  
di Puskesmas Andalas Kota Padang

<b>CTPS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang Patuh	32	58.2
Patuh	23	41.8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar ibu Kurang Patuh mencuci tangan pakai sabun sebanyak 32 orang (58.2%).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare

**Tabel 4.6**

Distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare dengan pengetahuan pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

Pengetahuan	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	30	85.7	5	14.3	35	100	0,004
Baik	9	45.0	11	55.0	20	100	
<b>Total</b>	39	70.9	16	29.1	55	100	

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik (85.7%), sedangkan ibu yang berpengetahuan baik cenderung anaknya tidak mengalami diare (45.0%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## b. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian diare

**Tabel 4.7**

Distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare dengan asi eksklusif pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

ASI eksklusif	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak	29	85.3	5	14.7	34	100	
Ya	10	47.6	11	52.4	21	100	0,007
<b>Total</b>	39	70.9	16	29.1	55	100	

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif (85.3%), sedangkan ibu yang memeberikan ASI secara eksklusif cenderung anaknya tidak mengalami diare (47.6%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p= 0,007$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

## c. Hubungan CTPS dengan Kejadian diare

**Tabel 4.8**

Distribusi frekuensi responden menurut kejadian diare dengan ctps pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang

CTPS	Kejadian Diare				Total		P Value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Patuh	28	87.5	4	12.5	32	100	0,004
Patuh	11	47.8	12	52.2	23	100	
<b>Total</b>	39	70.9	16	29.1	55	100	

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang kurang patuh mencuci tangan dengan sabun (87.5%), sedangkan ibu yang patuh mencuci tangan dengan sabun cenderung anaknya tidak mengalami diare (47.8%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

## C. Pembahasan

### 1. Analisis Univariat

#### a. Kejadian Diare

Hasil analisis univariat diketahui bahwa anak yang terkena diare tanpa dehidrasi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 39 orang (70.9%). Kejadian diare ini pada rentang Januari-Maret tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Katiandagho dan Darwel pada tahun 2019 di Kecamatan Manganitu, yang mengatakan bahwa angka kejadian diare sebanyak 46 orang (63.1%), dan juga hampir sama dengan penelitian Sitanggung & Tampunolon pada tahun 2019 di RSIA Putra Dalima BSD, mengatakan bahwa angka kejadian diare sebanyak 64 orang (78.5%).<sup>21, 32</sup>.

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) > 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah.<sup>15</sup>

Faktor resiko terhadap diare diantaranya faktor anak meliputi usia balita, riwayat pemberian ASI Eksklusif, status gizi, imunisasi, dan kebersihan tangan dan kuku. Faktor ibu meliputi umur ibu, tingkat

pendidikan, kebiasaan mencuci tangan dan pengetahuan ibu.<sup>32</sup>. Pada penelitian ini kelompok umur anak yaitu rata-rata 31.67. Faktor lingkungan yaitu keterbatasan penyediaan sarana air bersih, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perseorangan, dan sampah.<sup>33</sup>

Makin muda umur anak balita maka makin besar pula kemungkinan anak mengalami diare, sebab makin muda umur anak balita maka makin belum baik juga integritas mukosa usus dari balita tersebut sehingga dinilai daya tahan pada tubuh anak masih belum sempurna,<sup>34</sup>.

Sampah merupakan hasil kegiatan manusia yang dibuang karena sudah tidak berguna. Sumber sampah dapat berasal dari sampah pemukiman atau sampah rumah tangga, sampah dari daerah perdagangan, sampah dari jalan raya, sampah industri, dan sampah dari tempat umum, apabila sampah tidak dikelola dengan baik maka akan memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan.<sup>15</sup>

Hasil wawancara pada responden, sebagian besar responden mengatakan tidak membawa anaknya berobat ke Puskesmas, mereka menganggap diare masih bisa di atasi dirumah. Dalam penelitian ini, anak yang terkena diare dalam tiga bulan terakhir

lebih banyak pada usia balita, karena pada usia tersebut organ tubuh seperti usus belum berfungsi maksimal dan daya tahan tubuh anak masih lemah.

Kejadian diare yang tinggi juga diakibatkan oleh faktor lingkungan yaitu disebabkan oleh kondisi lingkungan yang buruk, di daerah Andalas dapat dilihat dari segi lingkungan yang kotor dan dekat pasar sampah beserakan dan jika hujan terjadi genangan air yang dapat menyebabkan kuman dan virus berpindah dengan mudah menyebabkan diare pada anak.

b. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa ibu memiliki pengetahuan rendah terdapat sebanyak 35 orang (63.6%).

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Fadmi, dkk pada tahun 2020 di Kendari, yang mengatakan bahwa pengetahuan yang memiliki kategori kurang terdapat sebanyak 31 orang (63.3%), dan juga hasil penelitian Suda, dkk pada tahun 2019 di Sumba Barat Daya, yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu balita yang memiliki kategori kurang terdapat sebanyak 62 orang (68.9%).<sup>35, 36</sup>.

Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagiannya.<sup>11</sup>

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal yaitu, umur, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan informasi yang diperoleh,<sup>17</sup>. Pada penelitian ini tingkat pendidikan SD-SMA sebanyak 74.5%.

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin baik juga cara pencegahan terhadap diare. Sejalan dengan pendapat Alfianur (2021), semakin tingginya pendidikan ibu dan ayah mereka, maka semakin meningkatnya derajat kesehatan sehingga balita tidak terkena diare.<sup>37</sup>.

Dalam hal ini masih banyak ibu yang berpendidikan rendah tidak mampu menyerap informasi tentang diare, tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu tidak dapat melakukan upaya pencegahan diare pada anak. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun media lainnya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dapat mengurangi kejadian diare pada anak.

c. ASI eksklusif

Berdasarkan hasil analisis Univariat diketahui bahwa mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 34 orang (61,8%).

Penelitian ini, sejalan dengan penelitian Indrayani, dkk, pada tahun 2018 di Jawa Barat, yang mengatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 53 orang (64.6%), juga sejalan dengan penelitian Rini pada Tahun 2018 di RS Myria, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 orang (62.5%).<sup>38, 39</sup>.

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan minuman atau cairan lain (seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, air gula) dan tanpa makanan padat (seperti pisang, pepaya, susu, bubur nasi/ tim), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan,<sup>18</sup>

Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif (ASI eksklusif) bisa meningkatkan daya tahan tubuh anak dari infeksi, karena ASI mengandung Kolostrum, sIgA, Limfosit, Laktoferin, dan berbagai zat kekebalan lainnya yang dapat merangsang peningkatan status imun pada bayi serta memberikan efek protektif,<sup>12</sup>

Ada beberapa faktor yang berperan mempengaruhi ASI eksklusif yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan suami, dan paritas, <sup>40</sup>. Pada penelitian ibu yang tidak bekerja sebanyak 41 orang (74.5%).

Ibu yang bekerja akan mempunyai peluang untuk mendapatkan informasi tentang penyakit diare, begitupun ibu yang tidak bekerja berpeluang sama untuk memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan responden yang tidak bekerja akan lebih banyak meluangkan waktu untuk merawat anaknya dan mencari informasi lebih banyak mengenai kesehatan, <sup>41</sup>

Dalam penelitian ini ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya karena ibu tidak bekerja yang kurang mendapatkan informasi dan keinginan untuk mencari informasi yang kurang.

d. CTPS

Berdasarkan hasil analisis Univariat diketahui bahwa mayoritas ibu Kurang Patuh mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebanyak 32 orang (58,2%).

Penelitian ini, sejalan dengan dengan penelitian Alfianur, dkk pada tahun 2021 di Pekanbaru, yang mengatakan bahwa ibu yang mempunyai kebiasaan mencuci tangan yang buruk sebanyak 44 orang (61,1%), dan juga sejalan dengan penelitian Heryanto, dkk pada tahun 2022 di Kabupaten Oku, yang mengatakan yang tidak mencuci tangan sebanyak 66 orang (67,4%).<sup>37, 42</sup>.

Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun dapat diartikan mencuci tangan dengan membersihkan kotoran-kotoran, dan kuman-kuman, karena sabun dapat membunuh kuman dan kotoran yang masih tertinggal ditangan, tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih,<sup>22</sup>

Kebersihan tangan merupakan suatu cara membersihkan tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir atau menggunakan antiseptik,<sup>37</sup>.

Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor pendidikan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pemahaman mengenai informasi

kesehatan, salah satunya mencuci tangan. Seseorang yang berpendidikan tinggi maka dia akan kritis terhadap informasi yang didapatkan dan mencoba untuk mencari tahu kebenarannya,<sup>3</sup>

Menurut peneliti, kebiasaan mencuci tangan ibu dipengaruhi oleh Pendidikan yang rendah, kurang patuhnya kebiasaan mencuci tangan membuat ibu kurang memberi asuhan kepada anaknya sehingga ibu kesulitan melindungi dan mencegah anaknya terjadi diare.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik (85.7%), sedangkan ibu yang berpengetahuan baik cenderung anaknya tidak mengalami diare (45.0%). Berdasarkan nilai  $p= 0,004$  ( $P < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfianur (2021) menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,001 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian

diare pada balita, dan juga sejalan dengan Heryanto, dkk pada tahun (2022) di Kabupaten Oku, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000 < \alpha 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang, mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagiannya<sup>11</sup>.

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.<sup>17</sup>.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek

mengandung aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu,<sup>17</sup>.

Berdasarkan analisis jawaban responden dari 10 soal dapat dilihat soal nomor 2 tentang gejala diare jumlah jawaban salah sebanyak 35 orang (63.6%), gejala diare yaitu mata cekung, anak terlihat gelisah/ rewel, anak malas minum, cubitan perut kembali lambat, dan soal nomor 5 tentang dampak diare jumlah jawaban salah sebanyak 33 orang (60.0%), bahwa dampak dari diare adalah dehidrasi (kekurangan cairan), syok hipovolemik, hipokalemia, kejang, malnutrisi, penurunan kesadaran bahkan sampai kematian, oleh sebab itu perlu ditingkatkan pengetahuan orang tua dan diharapkan puskesmas untuk meningkatkan deteksi dini dan mengoptimalkan penyuluhan tentang penatalaksanaan diare dirumah pada anak.

b. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian diare

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif (85.3%), sedangkan ibu yang memeberikan ASI secara eksklusif cenderung anaknya tidak mengalami diare (47.6%). Berdasarkan nilai  $p= 0,007$  ( $P < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrayani (2018) menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,006 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita, dan juga sejalan dengan Trisyani, dkk pada tahun (2021) di Jambi, menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,001 < \alpha 0,05$ , hal ini ASI merupakan faktor resiko kejadian diare pada anak, artinya ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian diare.<sup>38, 43</sup>.

Air Susu Ibu (ASI) makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan minuman atau cairan lain (seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, air gula) dan tanpa makanan padat (seperti pisang, pepaya, susu, bubur nasi/ tim), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan.<sup>18</sup>.

Komponen ASI terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, karnitin, vitamin, mineral pada ASI. Zat protektif dalam ASI fungsinya untuk kekebalan tubuh yaitu *Lactobacillus bifidus*, Laktoferin,

Lisozim, Komplemen C-3 dan C-4, Sitokin dan neutrofit, Faktor antistrepokokus, dan Peroksidase.

Manfaat ASI memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula menjadi penyumbang risiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai penyakit (seperti diare) akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis, <sup>18</sup>.

Salah satu penyebab terjadi diare pada anak yaitu akibat terjadinya kesalahan saat pemberian makanan, dimana anak telah diberikan makanan selain air susu ibu (ASI) sebelum usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak dini sangat penting, karena dapat mengurangi risiko kematian anak yang disebabkan berbagai penyakit salah satunya diare, <sup>34</sup>

Dari hasil kuesioner, terlihat banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan oleh pekerjaan responden, ibu yang tidak bekerja karena kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif dan keinginan untuk mencari informasi yang kurang membuat ibu sudah memberikan anak ASI dan makanan serta

minuman tambahan pada usia anak < 6 bulan atau bahkan anak tidak diberikan ASI sama sekali yang membuat anak lebih mudah terkena diare dikarenakan sistem kekebalan tubuh anak lemah dibandingkan anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif, diharapkan bagi puskesmas untuk meningkatkan promosi pentingnya pemberian ASI eksklusif.

c. Hubungan CTPS dengan Kejadian diare

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa kejadian diare cenderung terjadi pada ibu yang kurang patuh mencuci tangan dengan sabun (87.5%), sedangkan ibu yang patuh mencuci tangan dengan sabun cenderung anaknya tidak mengalami diare (47.8%). Berdasarkan nilai  $p= 0,004$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfianur (2021) menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,003 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang bermakna antara mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada balita, dan juga Trisiyani, dkk pada tahun (2021) di Jambi, menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,001 < \alpha 0,05$ , artinya CTPS merupakan faktor resiko terjadinya diare,

artinya ada hubungan yang bermakna antara CTPS dengan kejadian diare pada anak.<sup>37,43</sup>

Cuci tangan adalah perlakuan kepada tangan menggunakan air yang bertujuan untuk mengurangi flora transien tanpa mempengaruhi flora residen pada kulit. Berbagai kuman penyakit berbahaya dapat mati dengan kandungan antiseptik yang terdapat didalam sabun. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun dapat diartikan mencuci tangan dengan membersihkan kotoran-kotoran, dan kuman-kuman, karena sabun dapat membunuh kuman dan kotoran yang masih tertinggal ditangan.<sup>21</sup>

Tujuan dilakukan cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, memberikan perasaan segar dan bersih. Tangan yang bersih dapat mencegah penularan penyakit Diare, ISPA, Kolera disentri, typhus, cacangan, penyakit kulit, dan lain-lain.<sup>22</sup>

Salah satu pencegahan diare yaitu cuci tangan pakai sabun (CTPS) dimana CTPS dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 45%. Hal ini penting untuk diketahui oleh masyarakat agar mereka

dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan CTPS dalam kehidupan sehari-hari, <sup>3</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare. Salah satu faktor penyebab tidak mencuci tangan dengan sabun yaitu karena pendidikan responden yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan dan kebiasaan responden yang kurang patuh, dapat dilihat dari kuesioner kebiasaan ibu mencuci tangan dengan sabun kurang patuh, seperti pertanyaan nomor 3 yaitu sebelum memberikan ASI kepada anaknya mayoritas ibu hanya kadang-kadang mencuci tangan dengan sabun sebanyak 30 orang (54.5%), jadi anak mengalami diare disebabkan kebiasaan ibu yang kurang patuh mencuci tangan dengan sabun, baik sebelum memberi ASI kepada anaknya, setelah anak bermain, setelah memegang binatang peliharaan. Diharapkan kepada Puskesmas untuk meningkatkan promosi tentang kapan waktu mencuci tangan dan edukasi 6 langkah mencuci tangan dengan benar

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada ibu yang membawa anaknya berobat ke Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Sebagian besar (70.9%) anak mengalami kejadian diare dalam tiga bulan terakhir.
2. Sebagian besar (63.6%) ibu memiliki tingkat pengetahuan rendah.
3. Sebagian besar (61.8%) ibu tidak memberikan ASI Eksklusif
4. Sebagian besar (58.3%) ibu Kurang Patuh mencuci tangan pakai sabun (CTPS).
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang dengan nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ).
6. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang dengan nilai  $p = 0,007$  ( $P < 0,05$ ),
7. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang dengan nilai  $p = 0,004$  ( $P < 0,05$ ).

## **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi puskesmas

Diharapkan agar perawat dapat meningkatkan penyuluhan tentang diare, edukasi waktu cuci tangan dan 6 langkah mencuci tangan yang benar, dan edukasi kebersihan lingkungan yang berpotensi diare.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih menggali faktor lain yang menyebabkan diare pada anak seperti sikap, pendidikan, perilaku, sosial ekonomi, sampah, jamban, air bersih, dan PHBS tatanan dirumah tangga dengan metoda dan pendekatan yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mahanani S. Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Anak yang Mengalami Diare. Kediri: Pelita Medika; 2020.
2. Ngastiyah. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2014.
3. Ilyas H, Patmayati, Ayumar A. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantimala Kabupaten Pangkep. *Ilm Kesehat Pencerah* [Internet]. 2021;10(2):262–70. Available from: <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
5. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 p.
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020. 2020;
7. Laporan Tahunan Puskesmas Andalas 2020. 2020;
8. Haryani, Thoyibah Z, Hajri Z. Family Education About Oral Rehydration Solution in Diarrhea Treatment in Children Edukasi Keluarga Tentang Oralit Dalam Perawatan Diare Pada Anak. *JAbdimas Community Heal*. 2021;2(2):72–9.
9. Yuliati T, Immawati, Dewi NR. Penerapan Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Diare Pada Anak Prasekolah (3-6 tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Cendikia Muda*. 2022;2(September):416–22.
10. Hastuty M, Utami SN. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Bangkinang Kota Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017. *J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusi* [Internet]. 2019;3(2):32–7. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/432/356>
11. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan (Cetakan V). Jakarta: Rineka Cipta; 2015.

12. Eunike D, Dewi SM. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar Jawa Tengah. 2021;4(1):63–71.
13. Hutasoit M, Susilowati L, Hapzah IAN. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Diare Dengan Klasifikasi Diare Di Puskesmas Kasihan Bantul. *J Med Respati*. 2019;14(3):265–77.
14. Sudiarti PE, Salma. Gambaran Kejadian Diare Pada Anak Usia <2 Tahun Di Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2019. *J Ners*. 2020;4(2):107–9.
15. Ariani AP. Diare Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
16. MTBS. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
17. Safaruddin ZN. Penulisan Karya Ilmiah. Jakarta: Prenadamedia Group; 2019.
18. Linda E. ASI Eksklusif. Jawa Tengah: Yayasan Jamiul Fawaid; 2019.
19. Astuti S, Judistiani RTD, Rahmiati L, Susanti AI. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Astika R, editor. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama; 2015.
20. Ratuliu M. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: PT Mizan Publika; 2014.
21. Katiandagho D, Darwel D. Hubungan Penyediaan Air Bersih dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Mala Kecamatan Manganitu Tahun 2015. *J Sehat Mandiri*. 2019;14(2):64–78.
22. Siregar PA, Harahap RA, Aidha Z. Promosi Kesehatan Lanjut Dakam Teori dan Aplikasi. Jakarta: Kencana; 2020.
23. Suryatno M, Martiningsih SP, Suyono H. Kiat Sukses Kredit Jamban. Umar J, editor. Yogyakarta: BALILATFO; 2019.
24. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthr SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
25. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2015.
26. Tarjo. Metode Penelitian. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2019.

27. Lameshow. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: UGM; 1997.
28. Rinaldi A, Novalia, Syazali M. Statistika Inferensial untuk Ilmu Sosial dan Pendidikan. Jawa Barat: PT Penerbit IPB Press; 2020.
29. Firdaus. Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0. Riau: DOTPLUS; 2021.
30. Hulu VT, Sinaga TR. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan). Medan: Yayasan Kita Menulis; 2019.
31. Jaya IMLM. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia; 2020.
32. Sitanggung TW, Tampuolon SS. Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada diare di RSIA Putra Dalima BSD. *J Kesehat STIKES IMC Bintaro*. 2019;2(4).
33. Firmansyah YW, Ramadhansyah MF, Fuadi MF, Nurjazuli. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. *Bul Kesling Mas*. 2021;20(1).
34. Wardani NME, Witarini KA, Putra PJ, Artana WD. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *J Med Udayana*. 2022;11(1).
35. Fadmi Fitri Rachmillah, Mauliyana Andi, Mangidi Zatyani Muthia. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Pesisir Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. *MIRACLE J Public Heal*. 2020;3(2):197–205.
36. Suda ED, Nabuasa E, Hinga IAT. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Buru Kaghu Kecamatan Wewewa Selatan Kabupaten Sumba Barat Daya. *J Community Health*. 2019;1(4).
37. Alfianur A, Zayendra T, Mandira TM, Farma R, Ismaya NA. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. *Edu Masda J*. 2021;5(1):54.
38. Indrayani T, Rifiana AJ, Novitasari T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Rumah Sakit Islam Bogor Jawa Barat Tahun 2017. *J Ilm Kesehat dan Kebidanan*. 2018;VII(2):1–12.
39. Rini MT. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada anak di RS Myria. *J Kesehat Saelmakers Perdana*. 2018;1(2).

40. Karo MB. Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif. Jakarta: NEM; 2021.
41. Sinaga EW, Lubis R, Lubis Z. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare di Puskesmas Pulo Brayan. *J Muara Sains, Teknol Kedokteran, dan Ilmu Kesehat.* 2018;2(2).
42. Heryanto E, Sarwoko S, Meliyanti F. Faktor risiko kejadian diare pada balita di UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten Oku Tahun 2021. *Indones J Heal Med.* 2022;2(1).
43. Trisyani G, Halim R, Syukri M, Islam F. Faktor risiko kejadian diare pada anak usis 6-24 bulan di kota Jambi. *J Sehat Mandiri.* 2021;16(2).

Lampiran

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Skripsi  
**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak  
 Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022**

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																								
2.	Mencapakan Judul Proposal Skripsi																								
3.	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi																								
4.	Pengambilan Data Proposal Skripsi																								
5.	Pendaftaran Sidang Proposal																								
6.	Sidang Proposal																								
7.	Perbaikan Proposal																								
8.	Penelitian																								
9.	Pengambilan Data																								
10.	Penyusunan Skripsi																								
11.	Pembahasan Skripsi Yang Akan Di Ajukan																								
12.	Sidang Skripsi																								
13.	Perbaikan Skripsi																								
14.	Pengambilan Perbaikan Skripsi																								
15.	Publikasi Hasil Skripsi																								

Dosen Pembimbing I  
 Ns. Hj. Tuscawati, S.Kep. S.ST, M.Kes  
 NIP. 19650716 198803 2 002

Dosen Pembimbing II  
 Ns. Zolla Amely Tida, S.Kem, M.Kep  
 NIP. 19791019 200212 2 001

Padang, Juni 2022  
 Mahasiswa  
 Sofija Komalis Dewi  
 NIM: 183310827

## Lampiran 2

**KISI-KISI KUESIONER**

Tujuan	Variabel	Aspek Yang Dinilai	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	Tingkat pengetahuan ibu	1. Defenisi diare 2. Gejala diare 3. Penyebab diare 4. Pencegahan diare 5. Penanganan diare	1 2 3,4,5 6 7,8,9,10	10
	ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada anak usia 0-6 bulan, tanpa ada makanan tambahan lainnya, dan apakah ada pemberian susu formula.	1	1
	CTPS	Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun setiap selesai BAB, sebelum memberi ASI, sebelum dan sesudah makan, setelah berpergian	1,2,3,4,5,6,7	7
	Kejadian diare	Pernah atau tidak anak mengalami diare selama 6 bulan terakhir.	1	1

## Lampiran 3

**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
DIARE PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2022**

Tanggal diisi :

**A. Identitas Responden**

Kode Responden :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :  Tamat SD  Tamat SLTA  
 Tamat SMP  PT

Alamat :

**B. Identitas Anak**

Nama anak :

Umur :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

2. perempuan

Anak ke :

**C. Petunjuk : pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberi tanda silang (x)**

**a. Kejadian diare**

1. Apakah anak ibu sejak bulan Januari ada mengalami berak-berak encer lebih dari tiga kali sehari ?

Ya, pernah diare [0]

Tidak pernah diare [1]

**b. Pengetahuan Ibu tentang Diare**

1. Kapan anak yang dikatakan diare/ mencret ? [0]
  - A. Buang air besar (BAB) yang tidak normal [0]
  - B. Buang air besar (BAB) dalam bentuk encer [0]
  - C. Buang air besar (BAB) encer > 3x dalam sehari [1]
2. Gejala diare adalah .....
  - A. Anak terlihat gelisah/ rewel [1]
  - B. Anak Demam, menggigil [0]
  - C. Anak Mual dan muntah [0]
3. Apa penyebab/ faktor risiko diare pada anak ?
  - A. Makanan Manis [0]
  - B. Makanan pedas [1]
  - C. Makanan Asin [0]
4. Berikut ini perilaku yang dapat menimbulkan diare pada anak adalah .....
  - A. Tidak mencuci tangan setelah buang air besar [1]
  - B. Menjaga kebersihan makanan dan minuman [0]
  - C. Menggunakan botol susu yang hyegenis [0]
5. Apakah akibat utama yang ditimbulkan oleh diare ?
  - A. Kelelahan [0]
  - B. Mual muntah [0]
  - C. Kehilangan cairan [1]

6. Bagaimana cara mencegah penularan diare ?
- A. Mandi 2x sehari dengan sabun [0]
  - B. Menggunakan sarana air bersih [1]
  - C. Membersihkan WC dan bak mandi [0]
7. Apa yang harus diberikan pada anak jika diare dirumah ?
- A. Beri obat demam [0]
  - B. Beri makanan padat [0]
  - C. Beri Oralit [1]
8. Apa manfaat dari pemberian cairan oralit pada anak yang diare ?
- A. Dapat mencegah diare [0]
  - B. Dapat mengganti cairan yang hilang [1]
  - C. Dapat mencegah demam [0]
9. Kapan anak diare dibawa ke rumah sakit ?
- A. Diare yang tidak sembuh dalam 3 hari [1]
  - B. Diare yang tidak sembuh dalam 5 hari [0]
  - C. Diare yang tidak sembuh dalam 7 hari [0]
10. Apakah dampak dari keterlambatan apabila anak yang diare tidak segera dibawa kesarana kesehatan ?
- A. Anak mengalami demam tinggi [0]
  - B. Anak mengalami kejang [0]
  - C. Anak dapat meninggal [1]

**c. ASI eksklusif**

1. Coba ibu jelaskan makanan apa saja yang ibu berikan kepada anak ibu saat usia 0-6 bulan -----  
-----  
-----  
-----  
-----

**d. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

Pertanyaan	selalu	sering	Kadang - kadang	Jarang	Tidak pernah
1. Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ?					
2. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar (BAB) ?					
3. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI kepada anak ?					
4. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum memberikan anak makan ?					
5. Apakah ibu terbiasa mencuci tangan pakai sabun setelah dari luar/ berpergian ?					
6. Apakah ibu mencuci tangan anak ibu setelah bermain ?					
7. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun setelah memegang binatang peliharaan (kucing) ?					

Lampiran 4

**Lembar Persetujuan Responden  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Sonia Komala Dewi (183310827) mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022  
Responden

( )

## Lampiran 5

**MASTER TABEL**  
**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada anak**  
**di Puskesmas Andalas Kota Padang**

No	Nama Responden	Kj Diare	Pengetahuan													ASI Eksklusif	CTPS									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Skor %	Ktg		1	2	3	4	5	6	7	Jml	Ktg	
1	Ny. D	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	1	0	4	5	4	4	4	4	3	28	1
2	Ny. N	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	5	50	0	0	3	4	2	4	3	4	2	22	0	
3	Ny. H	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	1	3	5	3	4	2	4	2	23	0	
4	Ny. S	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	1	1	4	5	4	4	4	5	4	30	1	
5	Ny. S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	1	0	4	5	3	4	2	4	3	25	1	
6	Ny. W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	1	1	3	4	3	4	3	4	3	24	1	
7	Ny. Z	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	0	0	2	4	4	4	4	2	3	2	21	0
8	Ny. S	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	50	0	0	2	4	3	3	2	4	2	20	0	
9	Ny. M	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	50	0	0	3	5	3	4	2	3	2	22	0	
10	Ny. E	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30	0	0	2	4	2	3	2	4	1	18	0	
11	Ny. H	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	0	0	3	4	2	4	3	2	3	21	0	
12	Ny. N	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	1	3	5	3	4	3	5	3	26	1	
13	Ny. N	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	0	0	3	4	3	3	4	4	2	23	0	
14	Ny. M	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	30	0	0	3	4	3	3	4	4	2	23	0	
15	Ny. D	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	60	0	0	3	5	3	4	2	4	2	23	0	

16	Ny. M	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	1	1	4	5	3	4	4	5	3	28	1
17	Ny. R	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	0	0	3	4	3	3	3	4	3	23	0
18	Ny. J	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	20	0	0	3	4	3	4	2	3	3	22	0
19	Ny. Y	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60	0	1	2	4	3	4	2	3	2	20	0
20	Ny. N	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	0	0	3	4	3	4	3	4	2	23	0
21	Ny. M	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	50	0	0	3	3	2	2	2	3	4	19	0
22	Ny. Y	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	1	0	2	5	1	2	1	2	2	15	0
23	Ny. R	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	50	0	0	2	4	2	3	2	4	3	20	0
24	Ny. A	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	0	0	3	5	2	2	2	3	3	20	0
25	Ny. E	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	50	0	0	4	4	2	3	3	4	3	23	0
26	Ny. N	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80	1	0	4	5	4	4	3	4	2	26	1
27	Ny. N	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1	0	3	4	3	4	4	5	3	28	1
28	Ny. F	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	20	0	0	2	5	4	3	2	2	2	17	0
29	Ny. E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	1	1	4	5	4	4	4	5	2	28	1
30	Ny. S	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	30	0	0	3	4	3	4	3	4	3	24	1
31	Ny. N	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1	0	2	4	2	3	2	4	2	19	0
32	Ny. Y	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	1	1	4	3	3	3	3	4	4	24	1
33	Ny. N	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1	1	4	5	3	4	3	4	2	25	1
34	Ny. T	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	0	3	5	3	4	4	5	3	27	1
35	Ny. F	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	70	0	0	4	5	3	5	3	4	3	27	1
36	Ny. S	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	1	0	2	5	2	4	4	4	3	24	1
37	Ny. R	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	60	0	0	4	5	2	3	2	4	1	21	0
38	Ny. S	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	0	1	3	5	3	3	3	4	2	23	0
39	Ny. D	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	80	1	1	4	5	3	5	5	5	1	28	1

40	Ny. A	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	20	0	1	3	4	2	3	3	4	3	22	0	
41	Ny. J	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	30	0	0	4	5	4	4	4	4	1	26	1	
42	Ny. J	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	0	0	3	5	3	3	2	4	3	23	0	
43	Ny. S	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	1	0	3	5	4	4	3	4	2	25	1	
44	Ny. D	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	40	0	0	2	4	2	3	2	3	2	18	0	
45	Ny. S	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	70	0	0	4	5	3	4	2	4	2	24	1	
46	Ny. D	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	20	0	1	3	2	3	2	3	3	2	18	0	
47	Ny. L	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	50	0	1	2	4	3	3	2	4	3	21	0	
48	Ny. M	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	3	5	4	4	3	4	3	26	1	
49	Ny. S	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30	0	1	3	5	2	4	3	4	2	23	0	
50	Ny. T	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10	0	1	2	4	2	3	2	3	2	18	0	
51	Ny. W	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	50	0	0	2	4	2	3	3	3	2	19	0	
52	Ny. R	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	0	0	3	5	3	4	3	5	3	26	1	
53	Ny. N	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	60	0	0	4	5	3	4	5	5	1	27	1	
54	Ny. R	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	30	0	0	2	5	3	4	2	4	3	23	0	
55	Ny. Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	1	1	4	5	3	4	4	4	5	29	1	
	Jumlah Salah :		24	35	3	14	33	21	6	24	28	30					Jwb Kdg-kdg	25	3	30	18	20	10	22		
	% Jawaban Salah :		43.6	63.6	5.5	25.5	60.0	38.2	10.9	43.6	50.9	54.5					% Jwb Kdg-kdg	45.5	5.5	54.5	32.7	36.4	18.2	40.0		
	Jumlah Benar :		31	20	52	41	22	34	49	31	27	25														
	% Jawaban Benar :		56.4	36.4	94.5	74.5	40.0	61.8	89.1	56.4	49.1	45.5														
																									Mean :	23.11

Lampiran 6

**Output SPSS**

A. Karakteristik

**Frequencies**

**Statistics**

		Kategori Umur Responden	Pekerjaan Responden	Pendidikan Terakhir	Jenis Kelamin Anak
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Kategori Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25	5	9.1	9.1	9.1
	26-35	31	56.4	56.4	65.5
	36-45	17	30.9	30.9	96.4
	>46	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

**Pekerjaan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	25.5	25.5	25.5
	Tidak Bekerja	41	74.5	74.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1.8	1.8	1.8
SMP	8	14.5	14.5	16.4
SMA	32	58.2	58.2	74.5
PT	14	25.5	25.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	32	58.2	58.2	58.2
Perempuan	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

### Frequencies

#### kategori Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-11 bulan	6	10.9	10.9	10.9
12-23 bulan	11	20.0	20.0	30.9
24-35 bulan	9	16.4	16.4	47.3
36-47 bulan	17	30.9	30.9	78.2
48-60 bulan	12	21.8	21.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

#### kategori umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bayi	8	14.5	14.5	14.5
balita	47	85.5	85.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		Kejadian Diare	Kategori Pengetahuan Responden	ASI eksklusif	Kategori CTPS
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

### B. Kejadian Diare

#### Frequency Table

##### Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	70.9	70.9	70.9
	Tidak	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### C. Pengetahuan

#### Frequency Table

##### Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.8	1.8	1.8
	2	4	7.3	7.3	9.1
	3	6	10.9	10.9	20.0
	4	1	1.8	1.8	21.8
	5	8	14.5	14.5	36.4
	6	8	14.5	14.5	50.9
	7	7	12.7	12.7	63.6
	8	11	20.0	20.0	83.6
	9	6	10.9	10.9	94.5
	10	3	5.5	5.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

### Pengertian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	43.6	43.6	43.6
	Benar	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Gejala Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	63.6	63.6	63.6
	Benar	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Faktor risiko diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	5.5	5.5	5.5
	Benar	52	94.5	94.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Penyebab Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	25.5	25.5	25.5
	Benar	41	74.5	74.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Dampak Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	60.0	60.0	60.0
	Benar	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Pencegahan Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	38.2	38.2	38.2
	Benar	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Pengobatan Diare dirumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	10.9	10.9	10.9
	Benar	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Manfaat Oralit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	43.6	43.6	43.6
	Benar	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Kapan anak dibawa ke RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	50.9	50.9	50.9
	Benar	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Dampak terlambat anak dibawa ke RS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	54.5	54.5	54.5
	Benar	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**Kategori Pengetahuan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	35	63.6	63.6	63.6
	Tinggi	20	36.4	36.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

D. ASI eksklusif

**ASI eksklusif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	61.8	61.8	61.8
	Ya	21	38.2	38.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	



**Cuci Tangan Pakai Sabun**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	14	25.5	25.5	25.5
	Kadang-kadang	25	45.5	45.5	70.9
	Sering	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**CTPS Setelah BAB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	1.8	1.8	1.8
	Kadang-kadang	3	5.5	5.5	7.3
	Sering	22	40.0	40.0	47.3
	Selalu	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**CTPS sebelum memberikan ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Jarang	16	29.1	29.1	30.9
	Kadang-kadang	30	54.5	54.5	85.5
	Jarang	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**CTPS sebelum memberikan anak makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	4	7.3	7.3	7.3
	Kadang-kadang	18	32.7	32.7	40.0
	Sering	31	56.4	56.4	96.4
	Selalu	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**CTPS setelah berpergian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
Jarang	21	38.2	38.2	40.0
Kadang-kadang	20	36.4	36.4	76.4
Sering	11	20.0	20.0	96.4
Selalu	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**CTPS anak bermain**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	3	5.5	5.5	5.5
Kadang-kadang	10	18.2	18.2	23.6
Sering	33	60.0	60.0	83.6
Selalu	9	16.4	16.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

**CTPS setelah memegang binatang peliharaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	5	9.1	9.1	9.1
Jarang	24	43.6	43.6	52.7
Kadang-kadang	22	40.0	40.0	92.7
Sering	3	5.5	5.5	98.2
Selalu	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor CTPS Responden	55	15	30	23.11	3.398
Valid N (listwise)	55				

### Kategori CTPS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Patuh	32	58.2	58.2	58.2
Patuh	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## Chi Square

### A. Pengetahuan dengan Kejadian Diare

#### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan Responden * Kejadian Diare	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

#### Kategori Pengetahuan Responden \* Kejadian Diare Crosstabulation

			Kejadian Diare		Total
			Ya	Tidak	
Kategori Pengetahuan Responden	Rendah	Count	30	5	35
		% within Kategori Pengetahuan Responden	85.7%	14.3%	100.0%
	Tinggi	Count	9	11	20
		% within Kategori Pengetahuan Responden	45.0%	55.0%	100.0%
Total		Count	39	16	55
		% within Kategori Pengetahuan Responden	70.9%	29.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.228 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.002
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.349	1	.004		
Likelihood Ratio	10.092	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.042	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan Responden (Rendah / Tinggi)	7.333	2.012	26.726
For cohort Kejadian Diare = Ya	1.905	1.152	3.150
For cohort Kejadian Diare = Tidak	.260	.105	.641
N of Valid Cases	55		

B. ASI eksklusif dengan Kejadian Diare

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI eksklusif * Kejadian Diare	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**ASI eksklusif \* Kejadian Diare Crosstabulation**

		Kejadian Diare		Total
		Ya	Tidak	
ASI eksklusif Tidak	Count	29	5	34
	% within ASI eksklusif	85.3%	14.7%	100.0%
Ya	Count	10	11	21
	% within ASI eksklusif	47.6%	52.4%	100.0%
Total	Count	39	16	55
	% within ASI eksklusif	70.9%	29.1%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.933 <sup>a</sup>	1	.003	.005	.004
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.200	1	.007		
Likelihood Ratio	8.866	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.770	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,11.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI eksklusif (Tidak / Ya)	6.380	1.777	22.908
For cohort Kejadian Diare = Ya	1.791	1.120	2.865
For cohort Kejadian Diare = Tidak	.281	.113	.695
N of Valid Cases	55		

C. CTPS dengan Kejadian Diare

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori CTPS * Kejadian Diare	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

**Kategori CTPS \* Kejadian Diare Crosstabulation**

			Kejadian Diare		Total
			Ya	Tidak	
Kategori CTPS Kurang Patuh	Count	28	4	32	
	% within Kategori CTPS	87.5%	12.5%	100.0%	
Patuh	Count	11	12	23	
	% within Kategori CTPS	47.8%	52.2%	100.0%	
Total	Count	39	16	55	
	% within Kategori CTPS	70.9%	29.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.211 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.378	1	.004		
Likelihood Ratio	10.371	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.025	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,69.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori CTPS (Kurang Patuh / Patuh)	7.636	2.021	28.852
For cohort Kejadian Diare = Ya	1.830	1.171	2.859
For cohort Kejadian Diare = Tidak	.240	.088	.649
N of Valid Cases	55		



No : PP.08.01/ /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp : -

Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Ms Hj. Yonoviani, S.Kep. I. Ge. M. Kes.  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Sonia Komala Devi  
Nim : 16210827  
Judul Proposal : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare Pada  
(Tentatif) Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. D. Keperawatan - Ners  
  
Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp.MB  
NIP. 19740118 199703 1 002

#### PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Sonia Komala Devi  
Nim : 16210827  
Judul Proposal : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare Pada  
Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Padang, 2022  
Dosen Bersangkutan

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi



No : PP.08.01/ /2022  
Lamp :-  
Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi  
Padang, 03 Januari 2022

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Ns. Istin Anely Nita, S.Kep. M.Kep  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Sonia Komala Dewi  
Nim : 182410811  
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare  
(Tematik) Pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas

Demikian kami sampaikan, atas kesiediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Sarjana Keperawatan - Ners

Dr. Hendri Loda, M.Kep. Sp.MB  
NRE-197940118 199703 1 002

#### PERNYATAAN KESEDIAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Sonia Komala Dewi  
Nim : 183310811  
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare  
Pada anak di Wilayah kerja Puskesmas Andalas

Padang, 2022

Dosen Pembimbing

NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

## Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Sonia Komala Dewi  
 NIM : 183310827  
 Pembimbing : Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes  
 Judul Skripsi : Faktor-fktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/ 3-Januari-2022	Menentukan masalah penelitian	
II	Selasa/ 4-Januari-2022	Lanjutkan BAB 1	
III	Kamis/ 6- Januari-2022	Membahas fenomena yang didapatkan	
IV	Jumat/ 7- Januari-2022	1. Cover : perbaiki judul 2. Latar Belakang : - perbaiki teknik penulisan - perbaiki grand teori - perbaiki hasil survey awal	
V	Senin/ 10-Januari-2022	Perbaiki BAB 1 : 1. Teknik penulisan 2. Survey awal 3. Tujuan Khusus	
VI	Selasa/ 11-Januari-2022	1. Bahasa Asing dimiringkan 2. Tambahkan cara pengukuran pengetahuan, Komposisi ASI 3. Perbaiki Kerangka Teori 4. Perbaiki Kerangka Konsep 5. Perbaiki Defenisi Operasional 6. Perbaiki Hipotesa	
VII	Rabu/ 12- Januari-2022	1. Perbaiki Kerangka Konsep 2. Perbaiki Defenisi Operasional (DO)	
VIII	Kamis/ 13-Januari-2022	Lanjutkan BAB 3	
IX	Jumat/ 21 Januari-2022	Perbaiki BAB 3	
X	Senin/ 31- Januari-2022	Perbaiki BAB 3 - Analisis Data - Waktu & Instrumen Penelitian - Perbaiki Kuesioner	

XI	Kamis/ 3-Februari-2022	Perbaiki Kuesioner	
XII	Senin/ 7-Februari-2022	- Perbaiki Ghancart - Lengkapi Lampiran dan cek penulisannya	
XIII	Selasa/ 8-Februari-2022	ACC untuk ujian sidang Proposal	
XIV	Jum'at/ 27-Mei- 2022	1. Konsul Master Tabel 2. Hasil Olahan Data	
XV	Senin/ 30-Mei- 2022	1. Konsul perbaikan master tabel dan perbaikan olahan data 2. Konsul BAB IV	
XVI	Selasa/ 31-Mei- 2022	1. Konsul BAB IV 2. Perbaiki tabel univariat dan bivariat (judul, interpretasi tabel)	
XVII	Jum'at/ 3-Juni- 2022	1. Konsul BAB IV 2. Pertajam pembahasan	
XVIII	Senin/ 6-Juni- 2022	1. Konsul BAB IV 2. Pertajam pembahasan univariat (ASI Eksklusif) dan bivariat (ASI & CTPS)	
XIX	Selasa/ 7-Juni- 2022	1. Lanjutkan BAB V 2. Buat abstrak dan lampiran lainnya	
XX	Rabu/ 8-Juni- 2022	1. Perbaiki BAB V & Abstrak 2. Lengkapi BAB III	
XI	Kamis/ 9-Juni- 2022	ACC sidang skripsi	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan  
Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Badi, M. Kep., Sp. MB

Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI/ Bimbingan SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Sonia Kurnia Dewi  
NIM : 183110627  
Pembimbing : Ns. Zolla Amely Ida, S.Kep, M.Kep  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa/ 4-Januari-2022	Membahas Topik yang akan di ambil	
II	Rabu/ 12-Januari-2022	1. Perbaiki Pembuka Paragraf awal 2. Tambahkan penataaksanaan dari Jurnal	
III	Kamis/ 13-Januari-2022	1. Perbaiki Pendison 2. Lanjutkan BAB II	
IV	Rabu/ 19-Januari-2022	Perbaiki BAB II	
V	Selasa/ 25-Januari-2022	1. Perbaiki BAB I dan BAB II 2. Perbaiki Teknik Penulisan	
VI	Rabu/ 2-Februari-2022	1. Tambahkan Jurnal 2. Lanjutkan BAB III	
VII	Senin/ 7-Februari -2022	1. Perbaiki BAB III 2. Susun Kuesioner	
VIII	Selasa/ 8-Februari -2022	Perbaiki Kuesioner	
IX	Kamis/ 10-Februari-2022	ACC Seminar Proposal	
X	Jum'at/ 27- Mei-2022	Perbaiki hasil penelitian	
XI	Kamis/ 2-Juni-2022	Perbaiki hasil dan pembahasan	
XII	Rabu/ 8-Juni-2022	Pembahasan tambahkan variabel responden	
XIII	Kamis/ 9-Juni-2022	1. Perbaiki BAB V 2. Perbaiki Abstrak	
XIV	Kamis/ 9-Juni-2022	ACC Sidang skripsi	

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan -  
Ners

Ns. Hendri Dinda M. Kep, Sp. MB  
Nip. 197401181997031002

Lampiran 11

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. SMPN 10 PONDOK KUPI NANGGALO TELP: (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051308 PADANG 251 Email : <a href="mailto:pusdikpadang@kemkes.go.id">pusdikpadang@kemkes.go.id</a> Telp. Layanan Masyarakat (0751) 7051848		
Nomor Lamp Perihal	: PP.03.01/bo/166 / 2022 :- : <u>Izin Pengambilan Data dan Penelitian</u>	10 Januari 2022	
Kepada Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang Di Tempat			
Dengan hormat,			
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Surjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :			
<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NIM</b>	<b>JUDUL SKRIPSI</b>
1	Sonia Komala Dewi	183310827	Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022.
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.			
 Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si 06101131986031002			
Terselamat, 1. Pimpinan Puskesmas Andalas Kota Padang			



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Rengas Anit Chan By Pass Kar Kota Tengah Padang  
Email : [dkkpadang@gmail.com](mailto:dkkpadang@gmail.com), Website : [dtkk.padang.go.id](http://dtkk.padang.go.id), SAKI Cetak 011660118

Telp (0752) 462618

Padang, 19 Januari 2022

Nomor : 891/ 717 /DKK/2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00166/2021, tanggal 10 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Sonia Komala Dewi	183310827	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. Hj. Maysia Latima, Apt  
Nip. 19651105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :  
1. Ka.Bid.....DKK Padang  
2. Ka Pusk.....Kota Padang  
3. Arsip

Lampiran 13

<b>DINAS KESEHATAN BLUD Puskesmas ANDALAS</b>	<b>SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD) PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)</b>	<b>No. 0001919</b>
		Lembar 1: Pasien    Lembar 3: Bend. Penerima Lembar 2: Blud    Lembar 4: Arsip

**A. IDENTITAS WAJIB RETRIBUSI / PASIEN**

Nama :	Sonia Komala Dewi	No. MR :	
Jenis Kelamin :	A	Instalasi / Ruangan :	
Umur/Tgl. Lahir :	22 th	Kelas :	
Alamat :	Siteba		
Tanggal Masuk :	25/1/2022		
Tanggal Keluar :			

**B. NOTA PERHITUNGAN**

No.	Pemeriksaan / Perawatan Tindakan Medis	Frek- wensi	Jasa (Rp.)		Tarif (Rp.)
			Sarana	Pelayanan	
1.	L. Penelitiaan Mahasiswa Sl. keperawatan politik kesehatan tgs faktor yg berhub dgn kehadiran diare pd anak di Andalas Silvia yustian	1			100.000
Jumlah Yang Dibayar					100.000

Terbilang : Seratus ribu rupiah

**C. LEGALISASI PEMBAYARAN**      Padang, 25/1/2022

Yang Menerima Bendahara  	Yang Membayar WAJIB RETRIBUSI KUASA  
------------------------------------	--

Perwako No. 58 Th 2019  
Tanggal 16 September 2019

Keputusan Walikota Nomor 19 Tanggal 1 Agustus 2002  
Jaka Stano Sub ke Kas Daerah dan Jasa Pelayanan Storka Kas Daerah



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG  
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863

SURAT DARI : DKK	DITERIMA TGL : 25.1.2022
TGL SURAT : 19.1.2022	NO AGENDA : 606.
NO SURAT : 891/71/DKK/2022	DITERUSKAN KEPADA: Lina Luthar
ISI DISPOSISI: Lem. Penilaian <sup>2</sup> / <sub>h</sub> Sonia Komala Dewi Tentang faktor-faktor yg berhubungan dgn kejadian Diare pd area di wilayah kerja Hw Andalas kota Rp th 2022	
dr. Mela Aryati Kepala Puskesmas	KEPALA PUSKESMAS ANDALAS
	dr. MELA ARYATI NIP. 19840102 201101 2 002



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kota Padang Timur, Kota Padang 25126 Telp. (0751) 38811 Email: puskesmasandalas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 440.4934/Hc.And / VII / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marda Nelisna, SKM, M.I.Kom  
NIP : 19740525 199603 2002  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : Sonia Komala Dewi  
NIM : 183310827  
Jurusan : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan -NERS  
Politeknik Kesehatan Kemerkes RI  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Diare Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas  
Kota Padang

Telah menyelesaikan pengambilan data untuk penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 8 s/d 23 April 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 6 Juli 2022  
7 Dzulfhijah 1443 H

Kepala Tata Usaha,

Marda Nelisna, SKM, M. I. Kom  
Pembina/IV.a  
NIP. 19740525 199603 2002