



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

**ADE LARAS (C1814201157)
ASTIN MAULANA (C1814201160)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Maris Makassar**

**OLEH:
ADE LARAS (C1814201157)
ASTIN MAULANA (C1814201160)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

**HALAMAN PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT IBU DENGAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

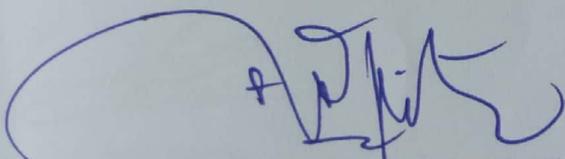
Diajukan oleh :

ADE LARAS (C1814201157)

ASTIN MAULANA (C1814201160)

Disetujui oleh :

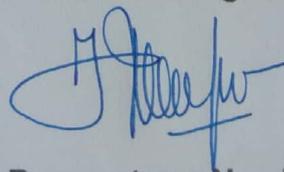
Pembimbing



(Fr. Blasius Perang, CMM. SS., Ma.Psy)

NIDN.0923068102

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung Ns., MSN.DN.Sc)

NDN.0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Ade Laras (C1814201157)
2. Astin Maulana (C1814201160)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang Menyatakan



Ade Laras



Astin Maulana

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ade Laras
NIM : C1814201157
2. Nama : Astin Maulana
NIM : C1814201160

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020



Ade Laras



Astin Maulana

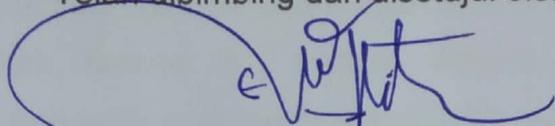
**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT IBUDENGAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**ADE LARAS (C1814201157)
ASTIN MAULANA (C1814201160)**

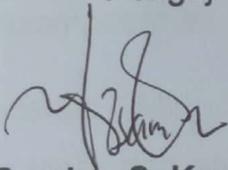
Telah dibimbing dan disetujui oleh :



**(Fr. Blasius Perang, CMM. SS., Ma.Psy)
NIDN.0923068102**

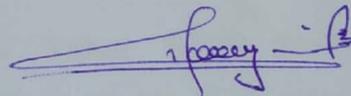
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Mery Sambo, S. Kep., Ns., M.Kep)
NIDN.0930058102**

Penguji II



**(Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0910057502**

Makassar 31 Maret 2020

Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0928027101**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar serta Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fr. Blasius Perang,CMM,SS.Ma.Psy selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
5. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Ade Laras, Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasihat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Astin Maulana, Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasihat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Makassar, Maret 2020

Penulis

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT IBU DENGAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

(dibimbing oleh Fr. Blasius Perang)

**ADE LARAS
ASTIN MAULANA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS -
MAKASSAR**

ABSTRAK

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku kesehatan yang berkaitan erat dengan perilaku individu, kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga sehingga tidak tercemar oleh bakteri dan kuman. Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian menggunakan teknik non-probability sampling dengan jumlah responden 55 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner diare dan PHBS Ibu, diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS). Analisa data mencakup analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa PHBS ibu dengan diare balita nilai $p = 0,00$. Maka, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Kata kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu, Diare, Balita

Kepustakaan : 30 (2011-2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN CLEAN AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOUR OF
MOTHER WITH DIARRHEA IN TODDLERS AT PUSKESMAS PERTIWI
MAKASSAR**

(Advised by Fr. Blasius Perang)

**ADE LARAS
ASTIN MAULANA**

Nursing Bachelor Program of STIK Stella Maris

ABSTRACT

Clean and healthy living behaviour that is closely related to individual behaviour, healthy conditions can be achieved by changing behaviour from unhealthy behaviour to healthy behaviour and creating a healthy environment in the household so that it can not be defiled by bacteria and germs. Diarrhea is a condition where a person defecates with a soft or liquid consistency and can even be in the form of water with a frequency of more than 3 times a day. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between clean and healthy lifestyle behaviour of mother with diarrhea in toddlers at Puskesmas Pertiwi Makassar. This research was an analytic observational with cross sectional approach. Sampling in research using non-probability techniques with a number of respondents 55 people. Data collection was explored by using a diarrhea questionnaire and PHBS for mothers, and was processed by applying a statistical program (SPSS). Analysing of data included univariate and bivariate analysis used a chi-square test with significance level $\alpha = 0.05$. The results of the bivariate analysis showed that PHBS of mothers with toddler diarrhea p value = 0.00. Therefore, it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_0) is rejected, meaning that there was a relationship between the clean and healthy behaviour of mother with diarrhea in toddlers at Puskesmas Pertiwi Makassar.

*Keywords : Clean and Healthy Behaviour of Mother, Diarrhea, Toddlers
References : 30 (2011-2019)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Puskesmas.....	5
2. Bagi Instansi Pendidikan.....	5
3. Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Diare	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi Diare	7
3. Etiologi	8
4. Manifestasi Klinis	14
5. Komplikasi.....	15
B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	16
1. Perilaku	16
2. Perilaku hidup bersih dan sehat	16
3. Tujuan Peningkatan PHBS	17
4. Manfaat PHBS.....	17

C.	PHBS Tataan Rumah Tangga.....	18
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	23
A.	Kerangka Konsep	23
B.	Hipotesis	24
C.	Definisi operasional	25
BAB IV	METODE PENELITIAN	26
A.	Jenis Penelitian	26
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
D.	Instrument Penelitian.....	27
E.	Pengumpulan Data	28
F.	Pengolahan dan Penyajian Data.....	29
G.	Analisa Data	29
1.	Analisa Univariat	30
2.	Analisa Bivariat.....	30
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A.	Hasil Penelitian.....	31
1.	Pengantar.....	31
2.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
3.	Penyajian Karakteristik Data Umum	33
4.	Hasil Analisis Data	33
B.	Pembahasan	37
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A.	Kesimpulan	42
B.	Saran.....	42
C.	Kekurangan Dalam Pelaksanaan Penelitian.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen PHBS Ibu	25
Definisi Operasional Variabel Dependen Kejadian Diare	25
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Diare	38
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Ibu.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Asi Eksklusif.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Air Bersih..	40
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Cuci Tangan....	40
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jamban Sehat....	41
Tabel 5.8 Hubungan PHBS Ibu dengan Diare pada Balita...	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : Kuesioner

Lampiran 5 : Master Tabel

Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 7 : Lembar Konsul

Lampiran 8 : Hasil Uji Statistik

Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 10 : Surat Bukti Telah Menyelesaikan Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih besar
\leq	: Lebih kecil
α	: Derajat kemaknaan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Dependen	: Variabel terkait
<i>Escherichia Coli</i>	: Bakteri yang masuk ke dalam sistem pencernaan yang menyebabkan sistem pencernaan terganggu
Editing	: Pemeriksaan data
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis null
Independent	: Variabel bebas
Informant Consent	: Lembar persetujuan
p	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity</i>
Processing	: Proses data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit yang secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali atau lebih, dengan tinja yang encer. Diare pada umumnya disebabkan oleh bakteri *E. Coli* yang masuk ke dalam tubuh khususnya usus yang menyebabkan gangguan pencernaan. Diare yang tidak segera ditangani pada balita akan menyebabkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan pada balita, bahkan berujung kematian.

Menurut Irianty, dkk (2018) diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diare menempati urutan kelima dalam 10 penyakit penyebab kematian di dunia (WHO, 2011). Selain itu, penyakit diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian. Sedangkan menurut Dinkes Sul-Sel (2015) diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya, tiga kali atau lebih dalam sehari atau penyakit terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

Menurut laporan WHO dan UNICEF hampir 2,5 miliar kasus diare terjadi setiap tahun pada anak-anak di bawah usia lima tahun di negara-negara berkembang dengan lebih dari 80% kasus yang terjadi di Afrika (46%) dan Asia Selatan (38%). Studi ini menunjukkan bahwa di negara sub-Sahara Afrika, anak di bawah lima tahun atau usia sekitar lima tahun, terkena diare setiap tahunnya. Analisis ini juga menunjukkan bahwa prevalensi diare anak berkisar 10,5-19%. (Wadu Wolancho Debancho, dkk, 2016).

Survei morbiditas yang dilakukan di Indonesia oleh subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan

insiden naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan *CFR (Case Fatality Rate)* yang masih tinggi.

Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%), tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Soepardi, J, 2011, Hilda Irianty, ddk, 2018).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan penemuan kasus diare pada balita yang cukup tinggi. Pada tahun 2008 tercatat sebanyak 60.190 kasus, tahun 2009 meningkat sebanyak 102.375 kasus dan pada tahun 2010 kasus diare kembali meningkat dengan 172.871 kasus (Dinkes Sul-Sel, 2012, Ramlawati, dkk).

Sedangkan di Kota Makassar, perkiraan diare sebanyak 364.669 kasus, adapun diare yang ditangani sebanyak 238.085 kasus (65,29%). Dengan kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani dilaporkan sebanyak 28.257 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.449.401 jiwa (Dinkes Sul-Sel, 2015).

Tingginya angka kesakitan dan kematian tersebut di atas disebabkan karena beberapa faktor yang terdiri dari penyebaran kuman yang menyebabkan diare, faktor cara penjamuan makanan, faktor lingkungan dan perilaku. Gabungan antara faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare, dan perilaku hidup yang tidak sehat merupakan dasar terjadinya penyakit diare (Puspita, 2012).

Diare yang tidak segera ditangani pada balita akan menyebabkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan pada balita, bahkan berujung kematian. Balita sangat rentan mengalami diare karena kebanyakan kebiasaan pada balita yaitu menghisap tangan, memungut benda yang jatuh disekitarnya kemudian di masukkan ke dalam mulut, menjilat lantai (saat tengkurap), ditambah lagi ketika saat sedang diluar rumah biasanya sangat banyak orang yang sangat gemas dengan balita, mereka pasti ingin menggendong atau memeluk, bahkan mencium balita dimana yang kita ketahui bahwa tangan adalah salah satu sumber kuman dan bakteri yang dimana salah satunya bakteri penyebab diare yaitu *E. Coli*. Kuman *E. coli* sangatlah mudah berpindah dari suatu tempat ketempat lain, atau dari satu tangan ketangan yang lain. Sehingga ketika terpapar maka akan menyebabkan timbulnya penyakit. Selain itu ketika ibu memberi makan balita menggunakan tangan dan tangan tidak dicuci dengan benar atau tidak mencuci tangan terlebih dahulu, menggunakan sendok yang tidak dicuci dengan benar atau pada saat memberi makan balita ibu menjatuhkan sendok lalu hanya dikebas atau dilap dan tidak diganti dengan yang baru, makanan yang wadahnya tidak tertutup dan dihinggapi lalat, . Lingkungan yang tidak sehat juga dapat menyebabkan diare, contohnya banyaknya sampah disekitar rumah, jarak rumah yang terlalu dekat (padat), dan aliran air dalam parit yang tidak mengalir. Dari sini kita bisa tahu bahwa bagi ibu yang memiliki balita penting memiliki perilaku hidup yang bersih dan sehat karena akan sangat berpengaruh pada balitanya.

Berdasarkan uraian di atas para penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah pada penelitian yang akan di teliti para penulis adalah “Apakah ada Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu di Daerah Puskesmas Pertiwi Makassar.
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di daerah Puskesmas Pertiwi Makassar.
- c. Menganalisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare di Puskesmas Pertiwi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang perilaku hidup bersih dan sehat bagi Puskesmas, dan dijadikan sebagai sumber untuk melakukan promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan jika dilakukan penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh para peneliti saat ini dan menambah wawasan mahasiswa STIK Stella Maris tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit yang secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali atau lebih, dengan tinja yang encer. Diare pada umumnya disebabkan oleh bakteri *E. Coli* yang masuk ke dalam tubuh khususnya usus yang menyebabkan gangguan pencernaan. Diare yang tidak segera ditangani pada balita akan menyebabkan dehidrasi dan gangguan pertumbuhan pada balita, bahkan berujung kematian. Hal tersebut sesuai dengan Buku Kesehatan Lintas Diare Depkes RI (2011) yang mengatakan bahwa diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja, dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari.

Menurut Ayu (2016), Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare merupakan terjadinya perubahan bentuk dan konsistensi feses melembek sampai mencair serta bertambahnya frekuensi buang air besar (Lyndon Saputra, 2014). Penyakit diare merupakan suatu masalah yang mendunia. Penyakit diare tersebut lebih banyak terdapat di negara berkembang daripada negara maju, yaitu 12,5 kali lebih banyak di dalam kasus mortalitas. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun (Puspita, 2012).

Maka dari definisi di atas diare merupakan masuknya bakteri *E. Coli* kedalam tubuh khususnya usus sehingga terjadilah gangguan pencernaan yang menyebabkan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari,

konsistensi dari feses lembek, atau cair bahkan hanya air saja. Jika tidak segera ditangani maka akan menyebabkan dehidrasi bahkan kematian.

2. Klasifikasi Diare

Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (2015) :

a. Diare Dehidrasi Berat

- 1) Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :
 - a) Letargis atau tidak sadar.
 - b) Mata Cekung.
 - c) Tidak bisa minum atau malas minum.
 - d) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Tindakan atau pengobatan :
 - a) Jika Tidak ada klasifikasi berat lain :
 - 1.1 Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi
 - b) Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain :
 - 1.1 RUJUK SEGERA
 - c) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.
 - d) Jika anak >2 Tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.

b. Diare Dehidrasi Ringan/Sedang

- 1) Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :
 - a) Gelisah, rewel/mudah marah.
 - b) Mata cekung.
 - c) Haus, minum dengan lahap.
 - d) Cubitan kulit perut kembali lambat.
- 2) Tindakan atau pengobatan :
 - a) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B
 - b) Jika terdapat klasifikasi berat lain :
 - 1.1 RUJUK SEGERA

- c) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.
 - d) Nasihati kapan kembali segera.
 - e) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
- c. Diare Tanpa Dehidrasi :
- 1) Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.
 - 2) Tindakan atau pengobatan :
 - a) Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A
 - b) Nasihati kapan kembali segera.
 - c) Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
- d. Dan jika diare terjadi selama 14 hari atau lebih :
- 1) Dengan Dehidrasi :
 - a) Diare Persisten Berat :
 - 1.1 Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain.
 - 1.2 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.
- e. Dan jika ada darah dalam tinja :
- 1) Beri antibiotik yang sesuai.
 - 2) Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
 - 3) Nasihati kapan kembali segera.
 - 4) Kunjungan ulang 3 hari.

3. Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, tetapi faktor yang paling banyak ditemukan adalah infeksi dan keracunan makanan. Secara umum, faktor yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut:

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Penyebab utama diare pada anak. Infeksi interal ini meliputi: infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigela*, *Campylobacter*, *Yersina*, *Aeromonas*), virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), dan parasit yang terdiri dari cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*), (Siska Ari Puspita. S, 2012). Sedangkan menurut Mulyo Wiharto dan Reza Hilmy (2015), diare karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui mulut. Kuman tersebut dapat melalui air, makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari/tangan penderita yang telah terkontaminasi. Hal tersebut juga diungkapkan oleh Yudha (2017) dalam jurnal Model Estimasi Kejadian Diare di Kota Makassar yaitu, diare disebabkan oleh kontaminasi bakteri. Bakteri yang menjadi penyebab penyakit diare yang paling umum yaitu bakteri *Escherichia coli*. *Escherichia coli* merupakan flora normal di dalam usus dan akan menimbulkan penyakit bila masuk ke dalam organ atau jaringan lain, hal yang sama juga diungkapkan oleh Haikin (2017) dalam jurnal faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola j. Pender mengatakan diare disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau disebut malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain.

Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, *Tonsilofaringitis*, *Bronchopneumonia*, *Ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun (Siska Ari Puspita. S, 2012). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Nedeljko Radlovic, dkk (2015) Selain infeksi saluran pencernaan, diare juga disebabkan oleh intoksikasi pencernaan, antibiotik spektrum luas, penekan sekresi lambung, dan infeksi

ekstraintestinal parah pada saat masih bayi, seperti sepsis, infeksi saluran kemih, otitis media, pneumonia dan lain-lain.

b. Malabsorpsi

Menurut Hidayat (2012) :

- 1) Karbohidrat : disakarida serta monosakarida.
- 2) Lemak
- 3) Protein

Menurut Ngastiyah (2014) faktor malabsorpsi :

- 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

Menurut Ngastiyah (2014), faktor malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh. Sedangkan menurut Maidartati dan Rima (2017), faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Festy Ayanastri (2012) diare terjadi juga dikarenakan oleh faktor malabsorpsi seperti malabsorpsi karbohidrat, disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).

c. Faktor Makanan

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 langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi air makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada saluran pencernaan adalah bakteri *Etamoeba Coli*, *Salmonella*, *Shigella*. Virusnya yaitu *Entrovirus*, *rotavirus* serta parasit yaitu cacing. (Hidayat, 2012). Hal ini juga dikemukakan oleh Maidartati dan Rima (2017) diare dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan seperti : makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.

Sedangkan menurut Susan Surya Sukut, dkk yaitu diare merupakan infeksi yang disebabkan bakteri, virus atau parasit, adanya gangguan penyerapan makanan atau disebut malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain. Hal tersebut juga bersangkutan dengan kemampuan ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap makanan dari proses persiapan, memasak hingga menghadirkan makanan tersebut. (Maidartati dan Rima, 2017). Hal tersebut juga diungkapkan oleh Lailatul Mafazah (2013) faktor yang meningkatkan risiko diare lainnya antara lain kurangnya air bersih untuk kebersihan perorangan dan kebersihan rumah tangga, air yang tercemar tinja, pembuangan tinja yang tidak benar, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak layak, khususnya makanan pendamping ASI.

Hal yang sama juga diungkap kan oleh Kamilla, dkk (2012) faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan

berinteraksi bersama dengan perilaku manusia seperti kurangnya pengetahuan orang tua, hygiene yang kurang baik perorangan maupun lingkungan.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan, Sanitasi lingkungan yang buruk juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antar gen, penyakit dan tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peranan faktor lingkungan (air, ekserta, makanan, lalat, dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Maidartati dan Rima, 2017).

Sedangkan menurut Susi dan Nurazila (2018), faktor lingkungan yaitu yang meliputi pengolahan sampah, saluran limbah maupun sumber air. Pengolahan sampah dan saluran limbah yang tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya diare pada balita, hal ini disebabkan karena vektor lalat yang hinggap disampah atau limbah lalu kemudian hinggap dimakanan. Hal ini juga didukung oleh Laila Kamila, dkk (2012), faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia seperti kurangnya pengetahuan orang tua, hygiene yang kurang baik perorangan maupun lingkungan.

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Sarimawarti (2016), ia mengatakan penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

e. *Escherichia Coli*

Menurut Ariani (2016), toksin yang dikeluarkan oleh *E. Coli* dapat menyebabkan diare pada binatang maupun manusia. Kemampuan melekat (adhesi) bakteri pada usus halus menentukan virulensi bakteri, salah satunya strain *E. Coli* mampu menembus mukosa usus. Ada 3 jenis (strain) *E. Coli* yang dianggap patogen, yaitu :

- 1) *Enteropathogenic E. Coli* (EPEC). Kuman ini ditemukan pada tahun 1945, dari pasien kolera anak. Bakteri ini mengeluarkan cairan yang berbau spesifik seperti semen sperma. Pada saat ini dikenal lebih dari 15 subtipe yang dapat menimbulkan epidemi diare terutama pada bayi (dapat menimbulkan banyak kematian pada bayi baru lahir).
- 2) *Enterotoxigenic E. Coli* (ETEC). Jenis *E. Coli* (ETEC) ini mempunyai toksin yang tidak tahan panas, yaitu *labile toxin* (LT) yang bersifat seperti toksin *Vibrio cholerae* yang dapat merangsang enzim adenisiklase sel mukosa, usus halus mempunyai sifat, imunologik yang sama dengan koleragen (antigen *Vibrio cholerae*).
- 3) *Enteroinvasive E. Coli* (EIEC). Jenis ini dapat menembus sel mukosa usus besar (kolon), menimbulkan kerusakan jaringan mukosa, sehingga ditemukan erosit dan leukosit dalam tinja pasien. Patogenesis diare oleh SPEC ini mirip diare yang disebabkan oleh *Shigella* spp.

Menurut Anayastri (2012) Bakteri penyebab diare dapat dibagi dalam dua golongan besar, ialah bakteri non invasif dan bakteri invasif. Termasuk dalam golongan bakteri noninvasif adalah: *Vibrio cholerae*, *E.colli* patogen (EPEC, ETEC, EIEC), sedangkan golongan bakteri invasif adalah *Salmonella* sp. Sedangkan menurut Laila Kamila, dkk (2012) kondisi lingkungan tidak sehat karena sumber-sumber air bersih yang telah tercemar *E.coli* salah satu agent penyebab diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dapat terjadi dengan mudah. Mikroorganisme seperti bakteri, virus dan protozoa dapat menyebabkan diare. *Escherichia coli* enterotoksigenic, *Shigella* sp, *Campylobacter jejuni*, dan *Cryptosporidium* sp merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare pada anak (Nurul dan Nabila, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Hidayat (2012), manifestasi klinis anak saat terkena diare ialah :

- a) Cengeng
- b) Rewel
- c) Gelisah
- d) Suhu meningkat
- e) Nafsu makan berkurang atau tidak ada
- f) Terjadi perubahan bentuk konsistensi tinja, yaitu melembek sampai mencair
- g) Frekuensi buang air besar bertambah
- h) Anus lecet
- i) Dehidrasi
- j) Berat badan menurun
- k) Turgor kulit menurun
- l) Mata dan ubun-ubun cekung
- m) Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.

Sedangkan menurut Anayastri (2012) Gambaran klinis diare dapat disertai dengan muntah, demam, *hematosechia*, berak-berak, nyeri perut sampai kram, dan dehidrasi. Hal ini juga diungkapkan oleh Nurul dan Nabila (2016) manifestasi klinis dari diare yaitu mula-mula anak balita menjadi cengeng, gelisah, demam, dan tidak nafsu makan. Tinja akan menjadi cair dan dapat disertai dengan lendir ataupun darah. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Octa, dkk (2014) diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering. Hal ini juga di dukung dengan hasil penelitian dari Citra Ayu. A , dkk (2015) manifestasi klinik yang ditemukan pada balita saat terkena diare ialah demam, muntah, tinja berlendir, tinja berdarah, dan dehidrasi.

5. Komplikasi

Menurut A. Aziz Alimul Hidayat (2012), komplikasi dari diare ialah :

- a. Pada usus halus. Umumnya jarang terjadi tetapi bila terjadi sering fatal.
 - 1) Perdarahan usus. Bila sedikit hanya ditemukan jika dilakukan pemeriksaan tinja dengan benzidin. Jika perdarahan banyak terjadi melena, dapat disertai nyeri perut dengan tanda-tanda renjatan.
 - 2) Perforasi usus. Timbul biasanya pada minggu ketiga atau setelahnya dan terjadi pada bagian distal ileum. Perforasi yang tidak disertai peritonitis hanya dapat ditemukan bila terdapat udara di rongga peritoneum, yaitu pekak hati menghilang terdapat udara di antara hati dan diafragma pada foto rontgen abdomen yang dibuat dalam keadaan tegak.
 - 3) Peritonitis. Biasanya menyertai perforasi tetapi dapat terjadi tanpa perforasi usus. Ditemukan gejala abdomen akut, yaitu nyeri perut yang hebat, dinding abdomen tegang.

b. Komplikasi di luar usus

Terjadi karena lokalisasi peradangan akibat sepsis (bakterimia), yaitu meningitis, kolesistitis, ensefalopati, dan lain-lain. Terjadi karena infeksi sekunder, yaitu bronkopneumonia.

Sedangkan menurut Selvi (2016), komplikasi diare yaitu:

- 1) Gangguan Elektrolit :
 - a) Hipernatremia
 - b) Hiponatremia
 - c) Hiperkalemia
 - d) Hipokalemia
- 2) Asidosis Metabolik

Asidosis metabolik ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa pada cairan ekstraselular. Sebagai kompensasi asidosis metabolik maka terjadi alkalosis respiratorik yang ditandai dengan pernafasan yang dalam dan cepat.

- 3) Penurunan Berat Badan

4) Kematian

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Immardani (2014), komplikasi dari diare ialah :

- a. Gangguan Elektrolit
- b. Gangguan Asam Basa
- c. Dehidrasi
- d. Syok Hipovolemik
- e. Gagal Ginjal Akut
- f. Malnutrisi
- g. Kematian

B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Perilaku

Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan. Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Perilaku Sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah perilaku kesehatan yang berkaitan erat dengan perilaku individu, pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan ujung tombak dari gerakan pengembangan kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan

di masyarakat, akibat faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar bakteri (Depkes, 2011).

3. Tujuan Peningkatan PHBS

Membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat bagi perorangan, keluarga/kelompok, masyarakat umum, meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2011).

Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat sebagai berikut (Maryunani, 2013) :

- a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- b. Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.
- c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- d. Masyarakat mampu mengembangkan upaya kesehatan untuk pencapaian PHBS di rumah tangga.

4. Manfaat PHBS

a. Manfaat PHBS bagi rumah tangga:

- 1) Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

b. Manfaat PHBS bagi masyarakat:

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat.

- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dan lain-lain.

C. PHBS Tatanan Rumah Tangga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS (Proverawati & Rahmawati, 2012).

1. Indikator PHBS di Rumah Tangga

Indikator PHBS di Rumah Tangga (Dinkes, 2006) dalam Maryunani (2013).

a) Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Adalah persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih, adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b) Memberi Asi Eksklusif

Adalah bayi pada usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit. Asi banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta

kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi.

c) Menimbang Bayi dan Balita Setiap Bulan

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita di timbang di buku KIA maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik. Naik, bila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS. Tidak naik, bila garis pertumbuhannya menurun.

Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda – tanda:

- 1) Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut – turut, badannya kurus.
- 2) Mudah sakit.
- 3) Tampak lesu dan lemah.
- 4) Mudah menagis dan rewel.
- 5) Mencuci tangan dengan air dan sabun.

d) Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah tindakan membersihkan tangan dengan atau tanpa air, cairan lain dan sabun dengan tujuan membersihkan tangan daripada kotoran dan mikroorganisme. Tujuan tindakan mencuci tangan adalah untuk membersihkan tangan dari patogen (termasuk bakteri dan virus) dan zat-zat kimiawi yang dapat membahayakan dan mengancam kesehatan. Kebiasaan ini harus diterapkan kepada seluruh masyarakat karena tindakan paling efektif untuk mencegah penyebaran patogen adalah dengan mencuci tangan dengan benar. Mencuci tangan tidak dapat mencegah penyakit yang bersifat droplet dan airborne seperti campak, influenza dan tuberkulosis. Jenis penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan cara mencuci tangan adalah infeksi yang ditularkan secara fekal-oral serta kontak fisik, Selain menggunakan air dan sabun, tindakan mencuci tangan juga boleh dilakukan dengan menggunakan alkohol yang juga efektif membunuh patogen-patogen tertentu. Misalnya: mencuci

tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman, mencuci tangan sesudah buang air besar dengan sabun, karena sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman akan masih tertinggal. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan :

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang binatang dan berkebun).
- 2) Setelah buang air besar.
- 3) Setelah membersihkan kotoran bayi.
- 4) Sebelum memegang makanan.
- 5) Sebelum makan dan menyuapi makanan.
- 6) Sebelum menyusui bayi.
- 7) Sebelum menyuapi anak.
- 8) Setelah bersin, batuk dan membuang ingus.

e) Menggunakan Air Bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari. Air bersih baik secara fisik tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit Diare, Kolera, Thypus, Kecacingan, Penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan (Proverawati, 2012).

Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat C (saat

mendidih). Menjaga kebersihan sumber air bersih merupakan hal yang penting. Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah paling sedikit 10 meter. Sumber mata air harus dilindung dari pencemaran. Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut: Syarat – syarat air minum yang sehat agar air inum itu tidak menyebabkan penyakit, maka air itu hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:

1) Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya, cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar.

2) Syarat bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri. Terutama bakteri pathogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri pathogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 4 bakteri *E. Coli* maka air tersebut sudah memenuhi kesehatan.

3) Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat – zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula (Maryuni 2013).

f) Menggunakan Jamban Sehat

Adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/ WC dengan tangki septik atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. Misalnya buang air besar di jamban dan membuang tinja bayi secara benar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pecemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari Universitas Sumatera Utara sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup. Penggunaan jamban yang bersih dan sehat dapat juga mencegah terjadinya pencemaran air yang ada di lingkungan

sekolah serta juga dapat menghindari adanya lalat dan serangga yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit diare, demam tifoid, serta cacingan (Evayanti, 2012).

g) Rumah Bebas Jentik

Adalah melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dirumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/ alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/ tempat-tempat yang bisa menampung air. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M (menguras. Menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk)

h) Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya cirri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Adalah anggota keluarga umur 10 tahun keatas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

i) Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam dan sebagainya. Aktifitas fisik Universitas Sumatera Utara dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari , sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru alat tubuh lainnya. Lakukan aktifitas fisik sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.

j) Tidak Merokok di Dalam Rumah

Adalah anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah. Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbon monoksida (CO).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

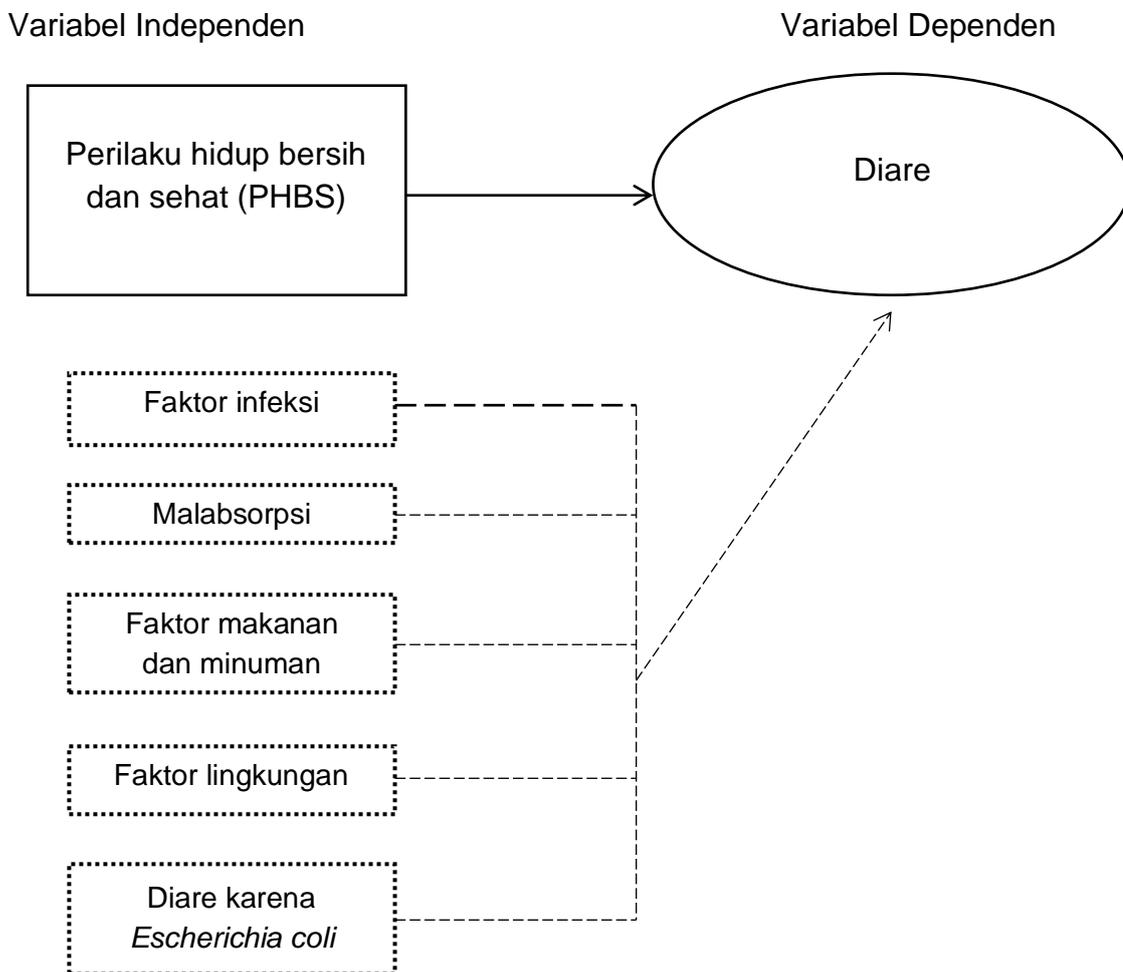
Diare merupakan masuknya bakteri *E. Coli* kedalam tubuh khususnya usus sehingga terjadi gangguan pencernaan yang menyebabkan frekuensi buanga air besar lebih dari 3 kali sehari, konsistensi dari feses lembek, atau cair bahkan hanya air saja. Jika tidak segera ditangani maka akan menyebabkan dehidrasi.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat, akibat faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar bakteri. (Depkes, 2011).

Berdasarkan uraian diatas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1



Keterangan :



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung antara variabel



: variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita.

C. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independent: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu adalah semua perilaku ibu yang dilakukan secara sadar dalam hal merawat balitanya.	Hal-hal yang diketahui ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat	a. Pemberian ASI Eksklusif b. Cara cuci tangan c. Penggunaan air bersih d. Penggunaan jamban/WC	Kuesioner	Ordinal	Kurang jika skor : 9 – 13 Baik jika skor : 14 – 18
2.	Dependent: Kejadian Diare Pada Balita adalah kejadian yang terjadi pada balita akibat dari perilaku ibu merawat balita. Dikatakan diare ketika frekuensi BAB lebih dari 3x sehari dengan konsistensi encer atau bahkan air saja.	Kejadian diare dalam keluarga terutama pada balita	a. Buang air besar lebih dari 3x sehari.	Kuesioner	Ordinal	Diare : 1 Tidak diare : 2

BAB IV

Metode Penelitian

A. Jenis Penelitian

Penelitian Ini bersifat analitik *non-eksperimental* atau *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang tidak melakukan intervensi terhadap subjek penelitian tetapi mengamati saja yang bertujuan menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar, dimana pengukuran atau pengamatan variabel independen perilaku hidup bersih dan sehat Ibu dan variabel dependen diare dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul representatif atau mewakili populasi tersebut. Pada penelitian ini sampel diambil dari semua ibu yang memiliki balita di Puskesmas Pertiwi Makassar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan pendekatan

consecutive sampling, yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Untuk dapat menyerupai *probability sampling*, dapat diupayakan dengan menambahkan jangka waktu pemilihan sampel. Metode ini digunakan karena peneliti belum memiliki daftar anggota populasi.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar.
- 2) Dapat membaca dan menulis.
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrument Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data yang dilakukan pada kedua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuisisioner, untuk mengidentifikasi hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita.

1. Untuk mengukur perilaku hidup bersih dan sehat ibu menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya : 2, Tidak : 1, sehingga didapatkan skor nilai tertinggi 18 dan terendah 9
2. Untuk menilai diare pada balita diberikan 1 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak,. Jika ya : balita menderita diare dan jika tidak : balita tidak diare.

E. Pengumpulan Data

Untuk melakukan penelitian ini, diperlukan adanya rekomendasi dari kampus STIK Stella Maris, tempat dimana peneliti menimba ilmu, terhadap

pihak lain dengan mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian, surat permohonan izin penelitian diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, kemudian Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar memberikan surat permohonan izin melakukan penelitian di berikan kepada KESBANGPOL, kemudian KESBANGPOL memberikan surat permohonan izin melakukan penelitian ditujukan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu, kemudian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu memberikan surat izin melakukan penelitian yang ditujukan ke Puskesmas Pertiwi Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembaran persetujuan penelitian ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dalam lembaran penelitian, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

- a. Data Primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari responden melalui pengamatan dan penilaian tanda/gejala diare.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Pertiwi Makassar tentang jumlah ibu yang memiliki balita yang menderita diare dan tidak diare.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan pengolahan data sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. *Editing Data*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan menurut Hidayat (2009). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuisisioner apakah setiap pernyataan sudah dijawab dengan tepat sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding Data*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik menurut Hidayat (2009), kegunaan dari pemberian kode ini adalah lebih mudah memasukkan data dan mengolah data variabel-variabel yang diberikan kode disesuaikan dengan setiap skor pertanyaan atau pernyataan.

3. *Entry*

Dilakukan dengan memasukan data ke tabel computer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. *Tabulating*

Dilakukan dengan mengelompokan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu (variabel independen) dengan Kejadian Diare pada Balita (variabel dependen). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk table.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 25 Windows. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Terdiri dari analisis PHBS Ibu dan analisis kejadian Diare pada balita. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian yaitu mencari hubungan antara variabel independen (PHBS Ibu) dan variabel dependen (Diare). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%).

Interpretasi hasil uji statistik :

- a. Jika nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.
- b. Bula $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar, sejak tanggal 22 Januari sampai dengan 03 Februari 2020. Pengambilan sampel dengan Teknik *non-probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu jumlah sampel keseluruhan sebanyak 55 responden di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita. Pengolahan data menggunakan *program SPSS versi 25* dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* tabel 2x2 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan, apabila $p < \alpha$ H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar, sebaliknya jika $p > \alpha$ H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pertiwi Makassar merupakan salah satu Puskesmas yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Kota Makassar yang terletak di Jalan Cendrawasih III No. 11. Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki 2 lantai. Lantai pertama terdapat 14 ruangan, dan lantai 2 ada 11 ruangan. Puskesmas Pertiwi Makassar merupakan Puskesmas Fasilitas Kesehatan BPJS Tingkat Pertama di Kota Makassar. Puskesmas ini melayani berbagai program.

Puskemas Pertiwi Makassar berdiri sekitar tahun 1969/1970, yang dihibah oleh walikota H.M. Daeng Patompo yang menjabat pada saat itu. Luas wilayah 3,3km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Kunjung Mae

- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Panambungan
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Mario

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar 17.944 orang. Tenaga kerja di Puskesmas Pertiwi berjumlah 23 orang, terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 4 orang bidan, 8 orang perawat, 2 orang apoteker, 1 orang ahli gizi, 1 orang ahli laboratorium, 1 orang ahli epidemiologi, 1 orang rekam medik, dan 1 orang sanitarian.

Adapun visi, misi dan motto yang dimiliki oleh Puskesmas Pertiwi Makassar.

Visi :

Mewujudkan pusat layanan kesehatan masyarakat yang standar di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar.

Misi :

1. Meningkatkan akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat.
3. Menjadikan Puskesmas Pertiwi Makassar sebagai pusat pembangunan kesehatan.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan peran aktif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Motto :

“Terdepan, sehat dan tanpa perbedaan”

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Pertiwi Makassar tahun 2020

Umur	Frekuensi (f)	Presentasi %
17-25	15	27.3
26-35	24	43.6
36-45	15	27.3
46-55	1	1.8
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak umur berada pada umur 26-35 tahun sebanyak 24 responden (43.6%), dan paling sedikit berada pada umur 46-55 tahun sebanyak 1 responden (1.8%).

4. Hasil Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Balita yang Mengalami Diare Selama 6 Bulan Terakhir di Puskesmas Pertiwi Makassar tahun 2020

Diare	Frekuensi (f)	Presentasi %
Diare	39	70.9
Tidak Diare	16	29.1
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar, didapatkan data terbanyak yaitu ibu yang balitanya mengalami diare selama 6 bulan terakhir ada 39 responden (70.9%), dan yang ibu yang balitanya tidak mengalami diare selama 6 bulan terakhir ada 16 responden (29.1%).

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2020

PHBS	Frekuensi (f)	Presentasi %
Baik	16	29.1
Kurang	39	70.9
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar, didapatkan data terbanyak yaitu ibu dengan PHBS baik sebanyak 16 (29.1%), dan ibu dengan PHBS kurang sebanyak 39 (70.9%).

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2020

ASI	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	55	100
Kurang	0	0
Total	55	100

Sumber : Data Primer

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar didapatkan data terbanyak yaitu ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada balitanya sebanyak 55 orang (100%).

Table 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2020

Air Bersih	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	52	94.5
Kurang	3	5.5
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar didapatkan data responden yang menggunakan air bersih sebanyak 52 (94.5%) orang, dan yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 3 (5.5%) orang.

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Cuci Tangan Ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2020

Cuci Tangan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	49	89.1
Kurang	6	10.9
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar didapatkan data responden yang perilaku cuci tangannya baik sebanyak 49 (89.1%) orang, dan yang kurang baik sebanyak 6 (10.9%) orang.

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Sehat di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2020

Jamban Sehat	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	50	90.9
Kurang	5	9.1
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2020

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pertiwi Makassar didapatkan data responden yang menggunakan jamban sehat sebanyak 50 (90.9%) orang, dan yang tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 5 (9.1%) orang.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar 2020

PHBS	Diare				Total N	p	α
	Ya		Tidak				
	F	%	f	%			
Baik	0	0	16	29.1	16	0.00	0.05
Kurang	39	70.9	0	0	39		
Total	39	70.9	16	29.1	55		

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat hasil penelitian di Puskesmas Pertiwi Makassar dari 55 responden yang menyatakan tidak terkena diare dan PHBS baik sebanyak 16 responden (29.1%), sedangkan responden yang menyatakan terkena diare dan PHBS kurang sebanyak 39 (70.9%).

Dari hasil statistik menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value = 0,00 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_0)

ditolak. Artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar, didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,00$ maka disimpulkan hipotesis (H_a) diterima dan hipotesis (H_0) ditolak. Artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Didapatkan data pada hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sebanyak 16 (29.1%) dan yang kurang baik sebanyak 39 (70.9%). Balita ibu yang terkena diare merupakan balita yang ibunya memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik (39 orang (70.9%)) dan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik balitanya tidak mengalami diare (16 orang (29.1%)).

Pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa ibu yang berkategori baik dalam pemberian ASI Eksklusif ada 55 orang (100%). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian I Kadek Ludi. J, dkk (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan diare pada balita di Puskesmas Ngoresan. Hasil penelitian ini memang tidak sejalan dengan hasil penelitian Helga Ruth Pesireron dan I Wayan Badra (2019), Hilda Irianty, dkk (2018) dan Fila Nur Rizka. P dkk (2016).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan diare pada balita dikarenakan penelitian ini ditujukan pada balita yang berusia 1-5 tahun, karena balita yang berusia 1-5 tahun sudah mendapatkan makanan tambahan/susu formula, sehingga ketika diberikan makanan tambahan/susu formula yang tidak cocok, maka balita dapat mengalami diare. PHBS ibu yang kurang baik juga sangat berpengaruh dalam

hal ini, karena jika hanya sebagian yang dilakukan atau diterapkan maka tidak akan mencapai standar kesehatan.

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa ibu yang berkategori baik dalam penggunaan air bersih sebanyak 52 orang (94,5%) sedangkan yang berkategori kurang sebanyak 3 (5,5%) dengan nilai $p = 0,03$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita.

Namun pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang menggunakan air bersih saat mencuci peralatan makan, bahan makanan, dan mandi balitanya tetap terkena diare dikarenakan faktor hyginie ibu yang kurang, ibu mencuci tangan tidak selalu menggunakan sabun, sebelum menyuapi anak, bahkan setelah menceboki anak ibu tidak mencuci tangan menggunakan sabun, faktor lainnya karena ibu tidak menggunakan jamban sehat. Adapula ibu yang jarang menggunakan air bersih beralasan untuk lebih menghemat pengeluaran, sehingga ibu menggunakan air sumur dan air hujan yang ditampung kemudian digunakan untuk mencuci peralatan makan, bahan makanan dan mandi, tetapi untuk air minum ibu tetap menggunakan air bersih yang sudah dimasak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Helga Ruth Pesireron dan I Wayan Badra (2019) yang menegaskan bahwa ada hubungan antar perilaku menggunakan air bersih dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini juga didukung oleh Lipna Labudo, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita, hal yang sama juga ditegaskan oleh I Kadek Ludi. J, ddk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar penggunaan air bersih dengan diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan. Selanjutnya pada penelitian Hilda Irianty, dkk (2018) didapatkan hasil ada hubungan antar penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. Namun pada penelitian tersebut didapatkan bahwa responden yang menggunakan air bersih anaknya tetap terkena diare, dikarenakan faktor hyginie yang kurang baik dan kurang mengetahui cara pengelolaan air yang baik.

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa ibu dengan kategori baik dalam perilaku cuci tangan ada 49 (89,1%) orang, sedangkan yang tidak ada 6 (10,9%) orang,

dengan nilai $p = 0,01$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku cuci tangan ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa beberapa ibu yang selalu mencuci tangan menggunakan sabun anaknya tetap terkena diare dikarenakan beberapa faktor seperti ibu tidak memberikan ibu tidak mencuci peralatan makan, bahan makanan dengan menggunakan air bersih, dan tidak menggunakan jamban sehat. Penelitian ini didukung oleh Susi Hartati dan Nurazila (2018), yang menegaskan bahwa ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Isnaniar dan Yuni Indri Lestari (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antar perilaku mencuci tangan ibu dengan diare pada balita. Pada penelitian tersebut didapatkan ibu mencuci tangan tidak menggunakan air bersih, tidak menggunakan sabun, tidak mencuci tangan sebelum menyuapi anak, dan tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah menceboki anak. Hal tersebut didukung oleh Lipna Labudo, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antar perilaku cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di desa Keici Kecamatan Ibu Kabupaten Halmahera. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Animut Alebel, dkk (2018) yang menegaskan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan ibu dengan diare pada balita di Ethiopia, pada penelitian tersebut ditemukan ibu tidak melakukan cuci tangan dengan baik. Hal ini menyebabkan anak mudah terkontaminasi bakteri yang menyebabkan terjadinya diare.

Menurut asumsi peneliti, mencuci tangan dengan air mengalir saja tidak cukup untuk membunuh kuman-kuman dan bakteri yang menempel pada tangan sehingga diperlukan sabun untuk mencuci tangan agar bisa membunuh kuman dan bakteri tersebut. Selain itu ibu mencuci tangan tidak mengikuti 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar, kemudian ibu tidak menggunakan air bersih dan mengalir saat mencuci tangan sehingga mencuci tangan menjadi tidak efektif.

Pada tabel 5.7 dapat dilihat ibu dengan kategori baik dalam penggunaan jamban sehat ada 50 (90,9%) orang, sedangkan yang kurang ada 5 (9,1%)

orang, dengan nilai $p = 0,01$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan jamban sehat dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar. Namun pada penelitian ini ada beberapa ibu yang menggunakan jamban sehat balitanya tetap mengalami diare dikarenakan faktor hygiene ibu yang sangat kurang dalam hal mencuci tangan menggunakan sabun, faktor penggunaan air bersih yang kurang, kemudian faktor lingkungan di sekitar tempat tinggal keluarga, terlalu banyak masyarakat yang membuang sampah tidak pada tempatnya meskipun sudah disediakan tempat pembuangan sampah, dan ada masyarakat setempat yang memelihara hewan peliharaan namun tidak ada tempat khusus (kandang) untuk peliharaannya, dan dibiarkan saja berkeliaran terkadang masuk ke dalam rumah, hal ini menyebabkan lebih tinggi risiko untuk terkontaminasi bakteri dan kuman penyebab diare.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hamzah. B, dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita, pada penelitian tersebut ditemukan ibu yang menggunakan jamban sehat namun terdapat balita yang mengalami diare. Hal ini disebabkan karena masih ada ibu yang menggunakan air bersih tidak memenuhi syarat kesehatan, ibu yang mempunyai kebiasaan buruk dalam hal mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan pengelolaan air limbah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, jamban menjadi salah satu penyebab diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Makassar karena jamban yang kurang bersih atau tidak terurus akan menjadi sarang bagi kuman dan bakteri, sehingga perlu untuk setiap anggota keluarga agar selalu membersihkan jamban secara berkala terutama bagi keluarga yang memiliki balita. Terjadinya diare pada balita meskipun ibu telah menggunakan jamban sehat dikarenakan perilaku cuci tangan yang kurang baik dan kurangnya penggunaan air bersih.

Penelitian ini juga didukung oleh Fila Nur Rizka. P dkk (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Tahun 2015, pada penelitian tersebut ditemukan banyak ibu dengan hygiene yang kurang baik. Selanjutnya Ratna

Diani. K (2015) menyatakan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita. Pada penelitian tersebut ditemukan perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang sangat buruk akan meningkatkan terjadinya diare pada balita, sebaliknya perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang baik mengurangi risiko anak untuk terkena diare.

Dari beberapa penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat ibu yang kurang baik akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, sebaliknya jika perilaku hidup bersih dan sehat yang ibu baik akan mengurangi risiko terjadinya diare pada balita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden di Puskesmas Pertiwi Makassar pada tanggal 22 Januari sampai dengan tanggal 03 Februari 2020 didapatkan hasil :

1. Perilaku hidup bersih dan sehat ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar umumnya kurang baik.
2. Balita ibu di Puskesmas Pertiwi Makassar pada umumnya terkena diare dikarenakan PHBS ibu yang kurang baik.
3. Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan agar responden atau ibu memperbaiki perilaku hidup bersih dan sehat agar dapat mencapai standar hidup bersih dan sehat yang baik. Perilaku hidup bersih dan sehat tidak bisa hanya dilakukan sebagian, tetapi setiap aspek pada perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan semua agar kesehatan seluruh anggota keluarga dapat tercapai.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar agar dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan bagi mahasiswa/i untuk mempelajari mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian penelitian ini sebagai bahan referensi dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi kekurangan yang ada dalam laporan ini.

C. Kekurangan Dalam Pelaksanaan Penelitian

Adapun beberapa kekurangan selama melakukan penelitian, yaitu:

1. Dalam perencanaan, pengisian kuesioner dilakukan langsung oleh responden, namun pada saat pelaksanaan peneliti yang bertanya kepada responden kemudian mengisi kuesioner karena responden menggondong anak.
2. Peneliti harus mengulang pertanyaan agar lebih jelas karena ada beberapa responden yang tidak mengerti pertanyaan yang diberikan sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.
3. Situasi dan kondisi saat tanya jawab kurang baik karena terlalu banyak suara sehingga peneliti harus mengulang pertanyaan beberapa kali agar responden bisa mendengar dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanastri, F. (2012). Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut. *Jurnal Kesehatan*, 1-59.
- Animut Alebel, C. T., Belisty Temesgen, A. G., & Pammla Petruca, G. D. (2018). Prevalence and Determinants of Diarrhea Among Under-five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal Plos One*, 1-20.
- Aryani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Citra Ayu, D. A., & Savira, M. (2015). Gejala Penyerta pada Balita Diare dengan Infeksi Enteropathogenic Escherichia Coli. *Jurnal JOM FK*, 1-7.
- Dewi, A. (2016). Karakteristik Penderita Diare pada Balita yang di Rawat Inap di RSUD Daya Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 1-118.
- Fila Nur Rizka Pasambuna, G. D., & Akili, R. H. (2015). Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan Kotamobag Barat. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1-11.
- Hamzah, A. A., & Ansar, J. (2012). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo. *Jurnal Kesehatan*, 5-8.
- Hania Szajewska, R. B., & dkk. (2016). Probiotics for the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Children. *Szajewska et al*, 495-504.
- Helga Ruth Pesireron, I. W. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita 0-5 Tahun Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 22-24.
- Hilda Irianty, R. H., & Riza, Y. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1-10.

- I Kadek Ludi Junapati, R. H., & Murti, B. (2014). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian Diare Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan. *Nexsus Komunitas Kedokteran*, 156-158.
- Indonesia, K. K. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta.
- Isnaniar, Y. I. (2017). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare di Puskesmas Garuda Pekanbaru. *Journal Photon*, 156-158.
- K, R. D. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Daire pada Usia 3 bulan – 2 tahun di Desa Pulosari Kecamatan Kebakramat Kabupaten Karang Anyar. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 1-13.
- Laila Kamilla, S., & W, N. E. (2012). Hubungan Praktek Personal Hygiene Ibu dan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita Di Puskesmas Kampung Dalam Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 138-142.
- Lipna Labudo, J. M., & Tumbol, R. A. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Bayi Usia 1-4 Tahun di Desa Keici Kecamatan Ibu Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Fakultas Kesehatan*, 1-6.
- Mafazah, L. (2013). Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 176-181.
- Maidartati, R. D. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Keperawatan BSI*, 1-11.
- Mulyo Wiharto, R. H. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Tatanan Rumah Tangga di Daerah Kedaung Wetan Tangerang. *Forum Ilmiah*, 1-10.
- Nedeljko Radlović, Z. L., Biljana Vuletić, V. R., & Simić, D. (2015). Acute Diarrhea in Children. *Radlović N. et al*, 755-760.
- Ngastiyah. (2014). Etiologi Diare. *Jurnal Kesehatan*, 1-24.

Ni Putu Anggun Laksmi, T. W., & Hartawan, N. B. (2013). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati. *Jurnal Kesehatan*, 1-9.

Oluwatoyin F. Awotiwon, V. P.-v., Ali Dhansay, C. D., & Bradshaw, D. (2016). Diarrhoea in children under five years of age in South Africa. *Tropical Medicine and International Health*, 1-11.

Ramlawati, A., & M.Thaha, R. (2017). MODEL ESTIMASI KEJADIAN DIARE DI KOTA MAKASSAR . *Jurnal Kesehatan*, 1-9.

S, S. A. (2012). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-12 Bulan di Kelurahan Antirogo. *Jurnal Kesehatan*, 1-140.

Sitohang, S. (2106). Hubungan PHBS Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1-138.

Susana Surya Sukut, Y. S., & Qur'aniati, N. (2015). Faktor Kejadian Diare pada Balita dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender di IGD RSUD Jateng. *Jurnal Pediomaternal*, 232-248.

Susi Hartati, N. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Endurance*, 400-407.

Wadu Wolancho Debancho, A. T., & Ababulgu, F. A. (2018). Lactating Mothers' Perception Toward Diarrheal Disease in Bench-Maji Zone; Southwest Ethiopia; Mixed Study Design. *Pan African Medical Journal*, 1-10.

INFORMED CONSENT

Kepada. Yth

Ibu calon responden

Di Puskesmas Pertiwi Makassar

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar:

Nama : Ade Laras

NIM : C1814201157

Nama : Astin Maulana

NIM : C1814201160

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar”.

Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa apakah ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Sebagai bukti kesediaan ibu untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2020

Peneliti I

Peneliti II

(Ade Laras)

(Astin Maulana)

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami Ade Laras dan Astin Maulana dari STIK Stella Maris Makassar Jurusan Keperawatan dengan kerendahan hati memohon partisipasi Ibu sebagai responden penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku hidup bersih dan sehat ibu dan mengidentifikasi kejadian diare pada balita.
3. Prosedur pengambilan data penelitian pertama meminta persetujuan terlebih dahulu kepada ibu dengan cara memberikan surat permohonan menjadi responden penelitian, yang dilampiri penjelasan untuk mengikuti penelitian kemudian jika ibu setuju untuk mengikuti penelitian, ibu akan diberikan lembar persetujuan yang kemudian ditanda tangani oleh ibu. Kemudian kami akan mengawali dengan memberikan penjelasan bagaimana cara mengisi kuesioner yang sudah kami sediakan untuk ibu, setelah itu kami akan memberikan waktu 20 menit untuk ibu mengisi kuesioner yang sudah kami sediakan.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah hasil dari penelitian dapat dijadikan dasar peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat ibu di rumah.
5. Kerahasiaan data serta identitas ibu akan peneliti jamin.
6. Partisipasi ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Apabila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Ade Laras dengan nomor telepon 0822-5602-7413 atau Astin Maulana dengan nomor telepon 0821-9924-0450.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Ade Laras dan Astin Maulana selaku mahasiswa Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi Makassar”, dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Januari 2020
Responden

(_____)

KUESIONER

A. Identitas Responden

Nama :
Umur :

B. Pertanyaan diare

Apakah 6 bulan terakhir anak ibu pernah mengalami buang air besar yang encer lebih dari 3 kali dalam sehari.?

- Ya
- Tidak

C. Pertanyaan mengenai PHBS Ibu

1. Apakah setelah melahirkan si bayi diberikan ASI selama 6 bulan?
 - Ya
 - Tidak
2. Apakah ibu memberikan makanan pendamping asi sebelum bayi berumur 6 bulan?
 - Ya
 - Tidak
3. Apakah untuk kegiatan sehari-hari (mencuci peralatan makan, membersihkan bahan makanan, mencuci tangan, membersihkan badan atau mandi , dan kegiatan lainnya) menggunakan air bersih?
 - Ya
 - Tidak
4. Sumber air yang digunakan berjarak 10meter dari tempat penampungan kotoran, limbah atau septic tank?
 - Ya
 - Tidak
5. Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun jika ingin bersentuhan dengan anak dengan anak?
 - Ya
 - Tidak
6. Apakah sebelum makan dan setelah buang air besar, menceboki anak, selalu mencuci tangan?
 - Ya
 - Tidak

7. Apakah ibu selalu mencuci tangan menggunakan sabun?
- Ya
 - Tidak
8. Apakah tersedia (memiliki atau menggunakan) jamban di rumah?
- Ya
 - Tidak
9. Apakah ibu selalu membersihkan jamban yang digunakan?
- Ya
 - Tidak

Lampiran 5

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Kuesioner Tentang Diare				Kuesioner Tentang PHBS Ibu											
						1	Total	Keterangan	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	Keterangan	Kode
1	N	41	3	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	13	Kurang	1
2	S	37	3	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
3	S	35	3	P	1	1	2	Tidak	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	16	Baik	2
4	J	38	2	P	1	1	2	Tidak	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2
5	S	23	3	P	1	1	1	Ya	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	13	Kurang	1
6	H	47	1	P	1	1	2	Tidak	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik	2
7	R	38	4	P	1	1	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
8	R	23	3	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Baik	2
9	S	29	1	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	15	Baik	2
10	A	33	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	13	Kurang	1
11	T	24	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	12	Kurang	1
12	A	23	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
13	C	23	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
14	A	29	1	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
15	R	25	2	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
16	U	24	1	P	1	1	2	Tidak	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	2
17	A	24	1	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	Baik	2
18	S	38		P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
19	T	35	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
20	K	28	2	P	1	1	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
21		44	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
22	A	32	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1

23	F	40	2	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	Kurang	1	
24	N	28	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	12	Kurang	1
25	M	22	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
26	A	40	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
27	M	44	3	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
28	D	35	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
29	S	45	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	13	Kurang	1
30	S	32	3	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	16	Baik	2
31	N	32	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	15	Baik	2
32	A	34	2	P	1	1	1	Ya	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	13	Kurang	1
33	N	32	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2
34	H	33	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2
35	M	30	2	P	1	1	1	Ya	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	13	Kurang	1
36	A	28	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	Baik	2
37	K	32	2	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	13	Kurang	1
38	M	33	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	13	Kurang	1
39	A	40	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	12	Kurang	1
40	S	26	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
41	D	28	2	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	12	Kurang	1
42	S	39	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
43	M	35	2	P	1	2	1	Ya	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	13	Kurang	1
44	A	23	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	12	Kurang	1
45	C	22	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
46	S	27	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2
47	T	28	2	P	1	1	1	Ya	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1
48	M	42	3	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2

49	B	20	1	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2
50	B	26	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	11	Kurang	1	
51	Z	40	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	1	2	1	2	1	12	Kurang	1		
52	L	38	3	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	1	
53	A	31	2	P	1	1	2	Tidak	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	2	
54	D	29	2	P	1	2	1	Ya	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	13	Kurang	1	
55	T	24	1	P	1	2	1	Ya	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	Kurang	1	

Keterangan :

Umur : (17-25) Kode 1, (26-35) Kode 2,
(36-45) Kode 3, (46-55) Kode 4

Jenis Kelamin : Perempuan (1)

Skor : (baik) Kode 2, (Kurang) Kode 1

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR

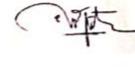
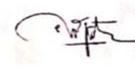
No	Kegiatan	September				Oktober				November				Januari				Februari				Maret						
		7	8	9	10	16	17	18	19	12	13	14	15	22	23	24	25	03	04	05	24	25	26	2	9	13	16	24
1	Pengajuan judul	█	█	█																								
2	Acc judul					█																						
3	Menyusun proposal	█	█	█	█	█	█	█	█	█																		
4	Ujian proposal												█															
5	Perbaikan proposal																											
6	Pelaksanaan penelitian													█	█	█	█	█										
7	Pengolahan dan analisis data																	█	█	█								
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
9	Ujian hasil																											█
10	Perbaikan skripsi																											
11	Pengumpulan																											

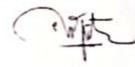
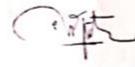
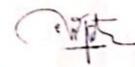
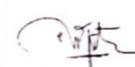
LEMBARAN KONSUL

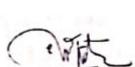
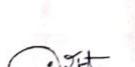
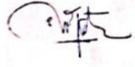
Nama dan NIM : 1. Nama : Ade Laras
 Nim : C1814201157
 2. Nama : Astin Maulana
 Nim : C1814201160

Program Studi : Sarjana Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Diare Pada Balita Di Puskesmas Pertiwi

Pembimbing : Fr. Blasius Perang, CMM.SS., Ma.Psy

No	Har/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	7/9/2019	Pengajuan judul			
2	16/9/2019	ACC judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Diare Pada Balita Di Puskesmas Pertiwi			
3	19/9/2019	Konsul Jurnal Lanjut BAB I			
4	2/10/2019	Konsul BAB I - Latar belakang ditambahkan agar lebih lengkap terkait informasi PHBS dan Diare, serta prevalensi; penempatan dan susunan dirubah - Rumusan masalah diganti agar lebih sesuai dengan judul - Manfaat penelitian dirubah bagi peneliti menjadi bagi calon peneliti.			

5	4/10/2019	<p>ACC BAB I Lanjut BAB II</p> <p>Konsul BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinjauan umum PHBS ditambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi, - Tinjauan umum Diare ditambahkan yang kurang - Perbanyak referensi setiap paragraf setidaknya memiliki lebih dari 2 referensi. 			
6	14/10/2019	<p>Revisi BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada tinjauan umum PHBS tambahkan indikator tatanan rumah tangga yang kurang <p>Lanjut BAB III dan IV</p>			
7	18/10/2019	<p>ACC BAB II</p> <p>Konsul BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada kerangka konseptual jelaskan terlebih dahulu konsep PHBS, konsep Diare juga dijelaskan tetapi dibedakan paragrafnya. - Ubah sesuai yang ada di BAB II 			
8	25/10/2019	<p>Konsul BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Populasi target dalam penelitiannya di perjelas <p>Konsul BAB III dan IV</p>			
9	29/10/2019	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rubah populasi target penelitian - Berapa banyak sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. 			

		Mengubah penulisan pada bab IV yang kurang sesuai			
10	30/10/2019	ACC Proposal			
11	12/11/2019	Konsul BAB V dan BAB VI <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran umum lokasi penelitian diperlengkap lagi penjelasannya - Hasil analisa data, diperhatikan lagi tabelnya, dan masukan sumber tabel - Pembahasan diperbanyak lagi data penunjang dengan jutnal-jurnal yang telah ada, yang sesuai dengan hasil penelitian. - ACC BAB VI 			
12	17/02/2020	Perbaiki BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Penulisan diperbaiki lagi, dan diperjelas - Gunakan kata-kata ilmiah pada setiap pembahasan - Jelaskan pembahasan dengan lebih detail lagi, menggunakan kata-kata yang baik 			
13	24/02/2020	Perbaiki BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan diubah susunan penjelasannya - Jelaskan hasil penelitian terlebih dahulu, lalu masukan jurnal pendukung setelahnya. 			
14	31/02/2020	BAB V ACC			

15	02/03/2020	Perbaiki BAB V			
16	13/03/2020	Perbaiki BAB V			
17	16/03/2020	ACC BAB V			
18	31/03/2020	Perbaiki ujian skripsi : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki table hasil uji statistik - Tambahkan table hasil uji statistic perpoint PHBS pada BAB V, kemudian sesuaikan pada pembahasan - Perbaiki kata-kata dalam BAB VI, terutama pada bagian saran - Perbaiki penulisan 			
19	25/04/2020	Konsul revisi skripsi : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki table pada BAB V 			
20	26/03/2020	Konsul revisi skripsi : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki table BAB V - Perbaiki pembahasan 			
21	27/03/2020	Konsul revisi skripsi : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tanggal pada surat bagian depan - ACC Skripsi 			

Frekuensi

Statistics

		Umur	JK	K1_diare	K2_phbs
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	27.3	27.3	27.3
	2	24	43.6	43.6	70.9
	3	15	27.3	27.3	98.2
	4	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	55	100.0	100.0	100.0

K1_diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	70.9	70.9	70.9
	2	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

K2_phbs

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	39	70.9	70.9	70.9
	2	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Hasil Uji Statistik *Chi Square*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * Diare	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

PHBS * Diare Crosstabulation

			Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
PHBS	Kurang Baik	Count	39	0	39
		% within PHBS	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Diare	100.0%	0.0%	70.9%
		% of Total	70.9%	0.0%	70.9%
	Baik	Count	0	16	16
		% within PHBS	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Diare	0.0%	100.0%	29.1%
		% of Total	0.0%	29.1%	29.1%
Total	Count	39	16	55	
	% within PHBS	70.9%	29.1%	100.0%	
	% within Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.9%	29.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	55.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.259	1	.000		
Likelihood Ratio	66.326	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.000	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.65.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 705/STIK-SM/S1.366/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
Makassar

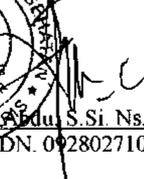
Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Ade Laras**
NIM : **C1814201157**
2. **N a m a** : **Astin Maulana**
NIM : **C1814201160**

Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pertiwi Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Desember 2019
Ketua

Shahrudin Abdurrahman, S.Si, Ns, M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26742/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 705/STIK-SM/S1.366/XII/2019 tanggal 02 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ADE LARAS / ASTIN MAULANA**
Nomor Pokok : C1814201157/C1814201160
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS PERTWI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **22 Januari s/d 22 Februari 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 16 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sekeloa Administrasi Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 18 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070 / 468 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

**Di -
MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26742/S.01/PTSP/2019 Tanggal 16 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **ADE LARAS / ASTIN MAULANA**
NIM / Jurusan : C1814201157/C1814201160 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : **"HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS
PERTIWI MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **22 Januari s/d 22 Februari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n.WALIKOTA MAKASSAR
KERALA BADAN



Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Kepala STIK Stella Maris Makassar di Makassar;



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERTIWI

Jln. Cendrawasih III No. 11. Tlp (0411) 857230

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 6 / PKM - PTW / II / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Pertiwi :

N a m a : dr. Hj. Elvira Aznidar
N i p : 19601115 199703 2002
Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Plt Kepala Puskesmas Pertiwi

Menerangkan bahwa :

N a m a : Ade Laras /Astin Maulana
Jurusan : Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Benar telah melakukan penelitan di Puskesmas Pertiwi mulai tanggal 22 Januari 2020 s/d 03 Februari 2020 dengan judul : *"Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pertiwi"*

Demikianlah surat keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 03 Februari 2020
Plt Kepala Puskesmas Pertiwi


(dr. Hj. Elvira Aznidar)
Nip. 19601115 199703 2 002