

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT  
KELURAHAN 22 ILIR  
KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



**Oleh**

**ANNISA NOVITASARI  
17.13201.90.13**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT  
KELURAHAN 22 ILIR  
KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**ANNISA NOVITASARI**  
**17.13201.90.13**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 19 JUNI 2019**

**ANNISA NOVITASARI**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019**  
(xvi + 75 halaman + 23 tabel + 4 bagan + 7 lampiran )

Diare adalah keluarnya 3 kali atau lebih feses yang cair per hari, atau lebih sering daripada yang normal untuk individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Jumlah kasus diare di kelurahan 22 ilir mengalami peningkatan dari 422 kasus menjadi 539 kasus diare.

Tujuan dari penelitian adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 ilir kota palembang tahun 2019. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 586 kapala keluarga dengan sampel 83 orang yang dipilih secara *stratifikasi random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, selanjutnya dilakukan analisis menggunakan uji *chi square* ( =5%) dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ( =5%). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Maret – 1 Juni 2019.

Hasil penelitian didapatkan *p value* masing-masing variabel independen terhadap kejadian diare yaitu sikap ( $p= 0,002$  dan  $OR=7,639$ ), pengetahuan ( $p=0,003$  dan  $OR= 5,989$ ), sarana pelayanan kesehatan ( $p=0,000$  dan  $OR=10,389$ ) dan pencegahan ( $p=0,000$  dan  $OR= 36,833$ ). Hasil analisis multivariat diperoleh variabel yang paling dominan yaitu pencegahan ( $p=0,000$ ) dengan nilai probabilitas 99% yang artinya jika responden memiliki sikap, pengetahuan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan melakukan pencegahan, maka responden tersebut tidak akan berpeluang terkena diare sebsar 99%. Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap, pengetahuan, ketersediaan layanan kesehatan dan pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Kota Palembang.

Disarankan dalam hasil penelitian ini adalah diperlukan adanya pendidikan atau promosi kesehatan bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan diare dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan terhadap penyakit diare.

**Kata Kunci** : **Sikap, pengetahuan, sarana kesehatan, pencegahan, diare**  
**Daftar Pustaka** : **27(1997-2018**

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**

**Student Thesis, 19<sup>th</sup> JUNE 2019**

**ANNISA NOVITASARI**

### **Factors Associated with Diarrhea in the Community of the 22 Ilir Sub-District of Palembang City in 2019**

(xvi + 75 pages + 23 tables + 4 charts + 7 attachments)

*Diarrhoea is defined as the discharge of three or more loose or liquid stools per day (or more frequent discharge than is normal for the individual). Diarrhoea is usually a symptom of an infection in the intestinal tract, which can be caused by a variety of bacterial, viral and parasitic organisms. The Infection spreads through contaminated food or drinking-water, or from person-to-person as a result of poor hygiene. The number of diarrhea cases in the 22 ilir village has increased from 422 cases to 539 cases of diarrhea.*

*The aims of this study was to determine the factors related with diarrhea in the community of the 22 ilir sub-district of palembang city in 2019. This study was quantitative with cross sectional design. The population in this study was 586 people with a sample of 68 people that chosen by stratified random sampling. The data collection was conducted by filling out the questionnaire, then analyzed using the chi square test with  $\alpha = 5\%$  and multivariate analysis with logistic regression test with  $\alpha = 5\%$ . The study was conducted in March 1<sup>st</sup> – June 1<sup>st</sup> 2019 at the 22 Ilir village.*

*The results obtained by the p value of each independent variable on the incidence of diarrhea were attitude ( $p = 0.002$  and  $OR = 7,639$ ), knowledge ( $p = 0,003$  and  $OR = 5,989$ ), health facility ( $p=0,000$  and  $OR=10,389$ ) and prevention ( $p = 0.000$  and  $OR = 36,833$ ). The results of multivariate analysis obtained the most dominant variable was prevention ( $p = 0.000$ ) with probability value 99%, which meant that if the respondent has the attitude, knowledge, health facilities and do prevention, then the respondent will not have the chance to get diarrhea in 99%.*

*The conclusion of this study was that there was a relationship among attitude, knowledge, health facilities and prevention diarrhea in the community of the 22 ilir sub-district of palembang city in 2019. It is suggested in the results of this study that there is a need for education or health promotion for the community about factors related to diarrhea with the aim of increasing knowledge, attitudes and prevention efforts for diarrhea diseases.*

**Keywords : Attitude, knowledge, health facility, prevention, diarrhea**

**References : 27 (1997-2018)**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN DIARE PADA MASYARAKAT  
KELURAHAN 22 ILIR  
KOTA PALEMBANG  
TAHUN 2019**

Oleh

**ANNISA NOVITASARI  
17.13201.90.13**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, diuji, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat,

**Palembang, 19 Juni 2019**

**Pembimbing**



**Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes**

**Ketua PSKM,**



**Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA BUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, 19 Juni 2019**

**Ketua**



**(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)**

**Anggota I**



**(Maria Ulfah, SKM, MPH)**

**Anggota II**



**(Yanuardi Yazid, dr. M.Sc)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **A. BIODATA**

NAMA : ANNISA NOVITASARI  
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : PRABUMULIH, 18 NOVEMBER 1995  
AGAMA : ISLAM  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
STATUS : BELUM MENIKAH  
ALAMAT : JALAN SUNGAI MEDANG RT 04 RW 03  
KELURAHAN PRABUJAYA KECAMATAN  
PRABUMULIH TIMUR

NAMA ORANG TUA

AYAH : YASWAR  
IBU : YUNIMIWATI

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

2000-2001 : TK KEMALA BHAYANGKARI  
2001-2007 : SD NEGERI 11 PRABUMULIH  
2007-2010 : SMP NEGERI 2 PRABUMULIH  
2010-2013 : SMA NEGERI 3 PRABUMULIH  
2013-2016 : POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG  
2017-2019 : STIK BINA HUSADA PALEMBANG

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan kepada :**

1. Kedua orangtuaku Ayahanda Yaswar dan Ibunda Yunimiwati. Kupersembahkan karya kecil ini kepada Mama Papa atas segenap kasih sayang yang tiada batas, membantu tanpa pamrih, dukungan semangat yang tak tak terhingga serta doa-doa yang tulus yang engkau panjatkan demi keberhasilanku.
2. Kedua saudaraku ayuk pepi dan kak aam yang selalu menyayangi, membantu, menjaga serta mendoakanku untuk tetap berjuang meraih impianku. Menjadi saudaramu adalah suatu anugerah terindah untukku.

### **Motto:**

“Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran yang kau jalani yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit”

(Ali Bin Abi Thalib).

“Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga “ (HR. Muslim).



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ibu Maria Ulfah,SKM.M.PH dan bapak Yanuardi Yazid, dr. M.Sc, selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini dan Ibu Ledyana Puspasari, S.Kom, M.Kom selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 19 Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan umum .....	5
1.4.2 Tujuan khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Bagi mahasiswa .....	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada .....	6
1.5.3 Bagi masyarakat kelurahan 22 Ilir .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Penyakit Diare .....	8
2.1.1 Pengertian diare .....	8
2.1.2 Etiologi diare .....	8
2.1.3 Gejala diare .....	11
2.1.4 Jenis-jenis diare .....	11
2.1.5 Pencegahan diare .....	13
2.1.6 Penanganan diare .....	19
2.2 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Diare	24
2.2.1 Pengetahuan .....	24
2.2.2 Sikap .....	26
2.2.3 Tindakan .....	29

2.3 Perilaku Kesehatan .....	30
2.3.1 Faktor perilaku .....	31
2.3.2 Faktor lingkungan .....	31
2.3.3 Faktor pelayanan kesehatan .....	31
2.3.4 Faktor keturunan .....	32
2.4 Model Lawrence W. Green .....	33
2.4.1 Faktor predisposisi .....	33
2.4.2 Faktor pemungkin .....	34
2.4.3 Faktor penguat .....	34
2.5 Masyarakat .....	35
2.5.1 Pengertian masyarakat .....	35
2.6 Kerangka Teori Penelitian .....	36
2.7 Penelitian Terkait .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Desain Penelitian .....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
3.2.1 Lokasi penelitian .....	40
3.2.2 Waktu penelitian .....	40
3.3 Populasi dan Sampel .....	41
3.3.1 Populasi .....	41
3.3.2 Sampel .....	41
3.4 Kerangka Konsep .....	43
3.5 Definisi Operasional .....	44
3.6 Hipotesis .....	45
3.7 Pengumpulan Data .....	46
3.7.1 Data primer .....	46
3.7.2 Data sekunder .....	46
3.8 Pengolahan Data .....	46
3.8.1 <i>Editing data</i> .....	46
3.8.2 <i>Coding data</i> .....	46
3.8.3 <i>Entry data</i> .....	47
3.8.4 <i>Cleaning data</i> .....	47
3.9 Analisis Data .....	47
3.9.1 Analisa univariat .....	47
3.9.2 Analisa bivariat .....	47
3.9.3 Analisa multivariat .....	48
3.9.4 Etika penelitian .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	50
4.1.1 Lokasi dan luas wilayah .....	50

4.1.2 Keadaan demografi .....	50
4.1.3 Sarana pelayanan kesehatan .....	51
4.2 Hasil Penelitian .....	51
4.2.1 Uji validitas .....	51
4.2.2 Uji reliabilitas .....	56
4.2.3 Uji normalitas .....	58
4.2.4 Analisis univariat.....	58
4.2.5 Analisis bivariat .....	61
4.2.6 Analisis multivariat .....	65
4.3 Pembahasan .....	68
4.3.1 Frekuensi kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang .....	69
4.3.2 Hubungan sikap dengan kejadian diare pada masyarakat di kelurahan 22 Ilir Kota Palembang .....	69
4.3.3 Hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada masyarakat di kelurahan 22 Ilir Kota Palembang .....	70
4.3.4 Hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat di kelurahan 22 Ilir Kota Palembang .....	71
4.3.5 Hubungan upaya pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat di kelurahan 22 Ilir Kota Palembang .....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Kesimpulan .....	74
5.2 Saran .....	75
5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	75
5.2.2 Bagi pemerintah dan kesehatan di Kelurahan 22 Ilir Palembang	75
5.2.3 Bagi penelitian yang akan datang .....	75

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Penelitian Terkait .....	39
Tabel 3.1	Distribusi Besar Sampel Setiap RT .....	42
Tabel 3.2	Definisi Operasional .....	44
Tabel 4.1	Hasil Uji Validasi Variabel Diare .....	52
Tabel 4.2	Hasil Uji Validasi Variabel Sikap .....	53
Tabel 4.3	Hasil Uji Validasi Variabel Pengetahuan .....	54
Tabel 4.4	Hasil Uji Validasi Variabel Ketersediaan Pelayanan Kesehatan .	55
Tabel 4.5	Hasil Uji Validasi Variabel Upaya Pencegahan .....	56
Tabel 4.6	Hasil Uji Reliabilitas .....	57
Tabel 4.7	Hasil Uji Normalitas .....	58
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare .....	59
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap .....	59
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan .....	60
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Ketersediaan Pelayanan	60
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Upaya Pencegahan .	61
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang .....	62
Tabel 4.14	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang	63
Tabel 4.15	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sarana Pelayanan	

Kesehatan dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang .....	64
Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pencegahan dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang	65
Tabel 4.17 Hasil Seleksi Bivariat Antara Variabel Independen dengan Perilaku Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang .....	66
Tabel 4.18 Hasil Analisis Pemodelan Regresi Logistik Variabel Independen dengan Kejadian Diare Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang ( <i>step1</i> )	67
Tabel 4.19 Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan Sesudah Variabel Sikap, Pengetahuan, Ketersediaan Pelayanan Dikeluarkan .....	67
Tabel 4.20 Hasil Akhir Permodelan Regresi Logistik Variabel Independen dengan Kejadian Diare Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang .....	68

## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Teori H.L Blum .....	32
Bagan 2.2 Teori L.Green .....	35
Bagan 2.3 Kerangka Teori .....	38
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Daftar Kuesioner Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019
2. Hasil Uji Univariat
3. Hasil Uji Normalitas
4. Hasil Uji Bivariat
5. Hasil Uji Multivariat
6. Surat Selesai Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO diare adalah keluarnya 3 kali atau lebih feses yang cair per hari, atau lebih sering daripada yang normal untuk individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Diare parah menyebabkan kehilangan cairan, dan mungkin mengancam jiwa, terutama pada anak-anak kecil dan orang-orang yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan (WHO, 2017).

Secara Global dari 56,9 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2016, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyakit tertinggi dan salah satunya adalah penyakit diare. Pada tahun 2016 jumlah kematian disebabkan karena penyakit diare mencapai 1,4 juta jiwa di dunia (WHO, 2018).

Penyakit diare di Indonesia masih menjadi penyakit endemis dan juga penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai kematian. Pada tahun 2017 terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 Provinsi, 17 Kabupaten/ kota. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017 ).

Dalam Riskesdas (2013), prevalensi diare di perkotaan sebesar 3,5% dan di perdesaan sebesar 3,5%, namun diare dapat mengenai semua kelompok umur dan berbagai golongan sosial, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Jika dilihat per kelompok umur, prevalensi tertinggi terdeteksi pada pada anak bayi (<1 tahun) ya itu 7%. Penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa. Faktor pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat yang diaplikasikan dalam kehidupan keseharian baik dalam tatanan rumah tangga, sekolah, dan masyarakat juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian luar biasa diare (Riskesdas, 2013).

Menurut Sutanto (2017), dilihat dari segi penyebab kematian semua umur, diare merupakan penyebab kematian peringkatke-13 dengan proporsi diatas 2 %. Sedangkan dilihat dari penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian setelah TB dan Pneumonia

Menurut data profil kesehatan Indonesia menyebutkan insiden diare semua umur secara nasional adalah masih tinggi 270 per 1000 penduduk dengan target cakupan pelayanan penderita diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU. Tahun 2016 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4 % dari perkiraan diare di sarana kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2017).

Peningkatan jumlah kasus diare di fasilitas kesehatan juga terjadi di Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia (2015-2017) menyatakan kejadian diare mengalami kenaikan. Pada tahun 2015 terjadi 170.549 kasus dan meningkat menjadi 217.412 kasus di tahun 2016. Pada tahun 2017 juga mengalami peningkatan menjadi 223.209 kasus diare (Kementerian Kesehatan RI, 2015-2017).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan kota Palembang, dari 43 puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, jumlah kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Merdeka tahun 2015-2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 terjadi 597 kasus dan meningkat menjadi 603 kasus di tahun 2016. Pada tahun 2017 juga mengalami peningkatan menjadi 665 kasus diare (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015-2017).

Menurut WHO, kejadian diare sering disebabkan oleh sejumlah bakteri, virus, dan organisme parasit, yang sebagian besar disebabkan oleh kurang baiknya perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga misalnya air yang sudah terkontaminasi tinja lingkungan. Air yang terkontaminasi oleh kotoran manusia, misalnya, dari air limbah, septic tank dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Penyebab lain dari penyakit diare juga dapat menyebar dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare lainnya ketika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air yang tidak aman juga merupakan faktor risiko penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan penyakit diare (WHO, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan menurut Furi Ainun Khikmah (2012 : 12), Hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0,001$  di mana nilai  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Putri Yuriati (2018) dengan hasil uji statistic terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Tanjungpinang.

Menurut Kemenkes (2011) Upaya pencegahan diare meliputi memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat.

Dari data tersebut di atas, banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat, faktor-faktor tersebut adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat, ketersediaan pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit diare.

Berdasarkan hasil survei awal yang penulis lakukan di kelurahan 22 ilir terdapat 586 kepala keluarga. Hasil survei dan wawancara awal dengan 5 warga mengatakan bahwa mereka pernah mengalami diare, beberapa warga dan anak-anak terlihat langsung mengonsumsi makanan dan jajanan tanpa terlebih dahulu melakukan cuci tangan, dan banyak anak yang mengonsumsi jajanan yang dinilai kurang sehat yang dijual di lingkungan kelurahan 22 ilir seperti minuman kemasan dengan pewarna dan

pemanis buatan. Kemudian sebagian dari warga kelurahan 22 ilir banyak membuang sampah tidak pada tempatnya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.

## **1.3 Pertanyaan penelitian**

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- 1) Diketahuinya distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019

- 2) Diketuahuinya distribusi frekuensi sikap masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019
- 3) Diketuahuinya distribusi frekuensi ketersediaan pelayanan kesehatan di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019
- 4) Diketuahuinya distribusi frekuensi upaya pencegahan masyarakat terhadap penyakit diare di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019
- 5) Diketuahuinya hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.
- 6) Diketuahuinya hubungan sikap masyarakat dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.
- 7) Diketuahuinya hubungan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.
- 8) Diketuahuinya hubungan upaya pencegahan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi mahasiswa**

Sebagai bahan tambahan pustaka dan tambahan pengalaman bagi peneliti dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan wawasan keilmuan serta sebagai bahan pembandingan untuk penelitian yang akan datang.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pemberdayaan perpustakaan,

agar dapat berguna bagi mahasiswa dan menambah ilmu pengetahuan.

### **1.5.3 Bagi masyarakat Kelurahan 22 Ilir**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wacana serta informasi bagi masyarakat kelurahan 22 ilir tentang pencegahan penyakit diare.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Kesehatan masyarakat. Pada bagian ini peneliti mencoba menjelaskan apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada 1 Maret-1 Mei 2019. Sasaran penelitian ini adalah masyarakat kelurahan 22 ilir. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyakit Diare**

##### **2.1.1 Pengertian diare**

Diare adalah keluarnya 3 kali atau lebih *feses* yang cair per hari, atau lebih sering daripada yang normal untuk individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Diare parah menyebabkan kehilangan cairan, dan mungkin mengancam jiwa, terutama pada anak-anak kecil dan orang-orang yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan (WHO, 2017).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dan frekuensinya lebih dari 3 kali sehari (Irianto, 2014). Sedangkan menurut Depkes (2011) suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

##### **2.1.2 Etiologi diare**

Diare pada usia muda dapat terjadi karena berbagai sebab. Penyebab diare pada anak yang paling sering adalah infeksi dengan berbagai bakteri, seperti bakteri *E*



*Coli*, dapat juga disebabkan oleh *Entamoeba Histolytica* yang dapat menyebabkan Disentri Amuba (Purnamasari, 2018)

Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan diare karena sebab-sebab lain, tetapi yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Menurut Irianto (2014) Diare pada anak-anak dapat terjadi karena berbagai sebab. Beberapa diantaranya dapat muncul pada saat yang sama :

1) Infeksi

a. Infeksi di luar usus

Infeksi di luar usus adalah infeksi pada bagian tubuh manapun seperti pneumonia, infeksi telinga, tonsillitis dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.

b. Infeksi di usus

Penyebab diare paling sering pada anak kecil di negara tropis adalah infeksi dengan berbagai bakteri. Ini dapat terjadi karena infeksi oleh organisme disentri basiler, bakteri salmonella, dan berbagai virus. Penyebab paling sering adalah bakteri anak yang kurang gizi teramat rentan dalam periode bebas diare. Gambarannya bisa bermacam-macam tetapi diarenya biasanya berat. Infeksi usus *Entamoeba Histolytica* dapat menyebabkan diare (*disentri amuba*). Ini biasanya tidak terlalu berat dan tidak begitu sering dijumpai pada anak-anak kecil. Amuba yang hidup bersih dan masih bergerak dapat ditemukan pada pemeriksaan mikroskopik dari tinja yang segar.

Infeksi oleh parasite lain, Giardia (atau *Lambli*a) juga dapat menyebabkan diare dalam stadium sedang pada anak kecil, dan peningkatan jumlah tinja berwarna kuning dan terkadang berbuih. Sekali lagi, di sini pun parasit yang hidup dan bergerak dapat ditemukan pada pemeriksaan mikroskopik dari tinja.

## 2) Diet

Serangan diare dapat terjadi karena memakan terlalu banyak bahan makanan yang sulit dicerna, seperti kacang, atau cabai dan beberapa jenis obat tradisional yang menyebabkan rangsangan pada usus.

## 3) Gizi

Mencoret dapat terjadi pada keadaan kekurangan gizi, seperti pada *kwashiorkor*, terutama karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan di usus.

Sedangkan menurut Priyoto (2015) diare bukan merupakan penyakit yang datang dengan sendirinya. Ada banyak faktor yang menjadi pemicu terjadinya diare antara lain :

- a. Infeksi oleh bakteri, virus atau parasit
- b. Alergi terhadap makanan atau obat tertentu
- c. Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain seperti : campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria dll.
- d. Pemanis buatan

### 2.1.3 Gejala diare

Gejala diare atau mencret adalah *feses* yang encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu/lemah, panas, tidak nafsu makan, dan lender dalam kotoran. Rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, *feses* berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan *feses* mengandung darah atau demam tinggi (Priyoto, 2015)

### 2.1.4 Jenis-jenis diare

Jenis diare ada dua, yaitu Diare akut dan Diare persisten atau Diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara Diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Irianto, 2014).

Menurut Priyoto (2015), berdasarkan lama kejadiannya diare dapat dibagi menjadi dua macam yaitu

#### 1) Diare akut

Diare akut ialah diare yang awalnya mendadak dan berlangsung singkat, dalam beberapa jam sampai 7 atau 14 hari. Secara klinis diare akut dibagi menjadi dua golongan yaitu *koleriform* dan *disentriiform*. Pada golongan *koleriform* diare

terutama terdiri atas cairan saja. Sedangkan pada golongan *disentriiform* diare dapat disertai dengan lendir kental dan kadang-kadang darah.

## 2) Diare kronik

Diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari tiga minggu. Secara umum diare kronik dibagi menjadi tiga jenis yaitu

### a. Diare osmotik

Diare osmotik terjadi karena adanya faktor malabsorpsi yang disebabkan gangguan absorbs karbohidrat, lemak atau protein. Yang paling sering dijumpai adalah adanya malabsorpsi lemak.

### b. Diare sekretorik

Diare sekretorik terjadi karena gangguan tranpor akibat adanya perbedaan osmotik intralumen dengan mukosa yang besar sehingga terjadi penarikan cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus dalam jumlah besar. Bentuk feses akan seperti air. Berdasarkan pengaruh puasa diare sekresi dibagi menjadi dua jenis yaitu :

1) Diare sekresi yang dipengaruhi keadaan puasa, berhubungan dengan proses intralumen dan diakibatkan oleh bahan-bahan yang tidak dapat diabsorpsi, malabsorpsi karbohidrat, lesiensi laktosa yang mengakibatkan intoleransi laktosa.

2) Diare cair yang tidak dipengaruhi keadaan puasa terdapat pada sindrom karsinoid, VIP (*Vasoactive Intestinal Polypeptida*), karsinoma tiroid menular, adenoma vilosa, dan diare diabetik.

c. Diare inbamasi

Diare inbamasi terjadi karena adanya kerusakan atau kematian enterosit disertai peradangan. *Feses* keluar disertai adanya darah. Diare inbamasi paling sering ditemukan diantara diare kronik yang lain.

### 2.1.5 Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes RI (2011) Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

1) Perilaku Sehat

a. Pemberian ASI

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

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

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

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

b. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- 1) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- 2) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.

- 3) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- 4) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

c. Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari- jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan- minum yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih
- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

#### d. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare ( Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

#### e. Menggunakan Jamban

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

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Bersihkan jamban secara teratur.
- 3) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar

#### f. Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- 1) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban



- 2) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya
- 3) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun
- 4) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

g. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

2) Penyehatan Lingkungan

a. Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

b. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

c. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

Cara pencegahan terbaik dari kematian akibat dehidrasi adalah pengobatan dini dengan cairan. Baik lewat mulut atau pada beberapa negara, dengan memberikan cairan (lewat sonde lambung intraperi tonial, atau lewat subkutan) dalam waktu yang

singkat (misalnya, kurang dari 24 jam) di pusat rehidrasi di poliklinik atau balai pengobatan (Irianto, 2014).

### **2.1.6 Penanganan Diare**

Menurut Depkes (2011) dalam Irianto (2014) ada lima langkah tuntaskan diare (LINTAS DIARE) :

- 1) Oralit diberikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi
- 2) Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut, mengurangi lama dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak.
- 3) Terus ASI dan makanan sesuai usia anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat, untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang.
- 4) Berikan antibiotik secara selektif yakni pada diare berdarah, kolera, dan diare dengan masalah lain.
- 5) Segera kembali ke petugas kesehatan jika ada demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering atau belum membaik dalam 3 hari.

Anak akan mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan apabila tidak mendapat penanganan. Diare sedang dapat dikenal dengan adanya sedikit pencekungan pada ubun-ubun, berkurangnya elastisitas kulit, mulut yang harus segera diberi minuman oralit untuk mengatasi dehidrasi yang terjadi. Dehidrasi berat akan mengalami

pencekungan pada perut, kulit yang dingin, pandangan kosong, otot lemah, dan pada kasus berat dapat tidak sadar. Pada kasus ini anak harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat (Purnamasari, 2018).

Menurut Depkes (2011), terapi untuk penderita diare tanpa dehidrasi dilakukan bila terdapat dua tanda atau lebih seperti Keadaan Umum baik, sadar Mata tidak cekung minum biasa, tidak haus Cubitan kulit perut / turgor kembali segera.

Berikut ini 5 langkah terapi diare di rumah :

- a. Beri cairan lebih banyak dari biasanya
  - 1) Teruskan asi lebih sering dan lebih lama
  - 2) Anak yang mendapat asi eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
  - 3) Anak yang tidak mendapat asi eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
  - 4) Beri oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit. - umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak - umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
  - 5) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila telah diobati dengan rencana terapi b atau c, tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk, ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.
- b. Beri obat zinc

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- 1) Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
  - 2) Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.
- c. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi
- 1) Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
  - 2) Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
  - 3) Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
  - 4) Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
  - 5) Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu
- d. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi. Misal: disentri, kolera dll
- e. Nasihati ibu/ pengasuh Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila:
- 1) Berak cair lebih sering
  - 2) Muntah berulang
  - 3) Sangat haus
  - 4) Makan dan minum sangat sedikit
  - 5) Timbul demam
  - 6) Berak berdarah
  - 7) Tidak membaik dalam 3 hari

Menurut Irianto (2014), pengobatan terhadap penyakit diare:

a. Diet

Pada kasus yang berat, saluran cerna harus diistirahatkan selama tidak lebih dari beberapa jam. Makanan harus dihentikan, hanya cairan jernih yang mengandung beberapa elektrolit saja yang diberikan lewat mulut (misalnya, cairan Darrow). Sesudah ini berikan susu yang berkadar penuh ataupun yang sedikit diencerkan, lewat mulut atau dengan sonde lambung bila ada muntah dan hilangnya nafsu makan. Pemberian ASI dengan sonde lambung bila ada muntah dan hilangnya nafsu makan. Pemberian ASI tidak perlu dihentikan, kecuali pada bayi-bayi yang sangat lemah, toksik, dan menderita sakit yang sangat berat yang biasanya mendapat infus intravena.

b. Obat

Pada diare yang ringan karena infeksi usus tidak diperlukan kemoterapi. Sedangkan pada kasus yang berat dapat diberikan tetrasiklin atau kloramfenikol (62,5-1,25 mg/1 ml kloramfenikol sirop biasanya mengandung 35 mg setiap 6 jam) secara suntikan intramuscular atau lewat mulut. Klorpromazin (Largactil) (1 mg/kg atau 0,5 mg/lb) dapat diberikan baik lewat mulut atau suntikan bila terjadi muntah-muntah yang hebat. Infeksi dari luar usus biasanya membutuhkan pengobatan dengan penisilin prokain (200-400 unit IMI setiap hari). Malaria tertian maligna membutuhkan pengobatan dengan klorokuin, dosis pertama diberikan dengan suntikan subkutan.

c. Dehidrasi

Cairan dan elektrolit harus diberikan dengan jalan yang terbaik. Kebutuhan cairan dapat dihitung sebagai berikut

- 1) 24 jam pertama
  - a) Dehidrasi ringan 180 ml perkg per hari. Jika anak menderita kurang gizi yang sangat hebat misalnya kwashiorkor atau marasmus lebih aman tidak memberikan lebih dari 180 ml/kg/hari untuk 24 jam pertama
  - b) Dehidrasi sedang 220 ml per kg per hari
  - c) Dehidrasi berat 260 ml per kg per hari
- 2) Hari-hari berikutnya

Kebutuhan normal sehari-hari adalah 140 ml per kg, ditambah dengan penggantian pengeluaran cairan, yang dihitung secara kasar lewat buang air besar atau lewat muntahnya. Semua cairan yang diberikan dalam berbagai cara di atas harus dicatat dan dijumlahkan setiap hari.

d. Penggunaan cairan

Cairan yang paling berguna adalah cairan Hartmann setengah dosis di dalam glukosa 2,5 % glukosa atau cairan Darrow setengah dosis di dalam glukosa 2,5 %, karena keduanya mengandung natrium, kalium, klorida, laktat (basa), dan glukosa.

Menurut Priyoto (2015) penatalaksanaan diare akut akibat infeksi adalah rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan (jenis cairan, jumlah cairan, jalan masuk atau cara pemberian cairan, jadwal pemberian cairan), identifikasi penyebab diare akut karena infeksi, terapi simptomatik dan terapi deponitif. Penatalaksanaan diare kronik dilakukan berdasarkan dua pendekatan yaitu simptomatis dan kausal. Pada

pendekatan simptomatis penatalaksanaan diare antara lain dilakukan dengan rehidrasi, obat anti diare, antiemetik, vitamin mineral sesuai kebutuhan, obat ekstrak enzim pancreas, aluminium hidroksida, fenotiazindan asam nikotinat. Sedangkan pada pendekatan kausal pengobatan diberikan pada kasus infeksi dan non infeksi. Pada diare kronik dengan penyebab Infeksi, obat diberikan berdasarkan etiologinya.

## **2.2 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare**

### **2.2.1 Pengetahuan**

Menurut Priyoto (2015), pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

#### 2) Memahami (*comprehension*)

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

#### 3) Aplikasi (*application*)

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



4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintetis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru di formulasi-formulasi yang udah ada

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian atau terhadap suatu materi atau objek tertentu

Menurut penelitian yang dilakukan menurut Furi Ainun Khikmah (2012), Hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai  $p = 0,001$  di mana nilai  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut (Budiman dan Riyanto, 2013).

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $50\%$ .

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda (Budiman dan Riyanto, 2013).

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 75\%$ .

Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya 75%.

### **2.2.2 Sikap**

#### **1) Pengertian sikap**

Sikap adalah derajat efek positif atau efek negative yang dikaitkan dengan suatu obyek psikologis. Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Dari sini sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subyek merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek. Sikap pada hakekatnya adalah tingkah laku yang tersembunyi yang terjadi secara disadari atau tidak disadari (Priyoto, 2015).

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Ahmadi, 2016).

Sikap didefinisikan sebagai suatu kecenderungan yang dipelajari untuk merespon dengan cara menyenangkan atau tidak menyenangkan secara konsisten berkenaan dengan objek tertentu (Wibowo, 2013)

#### **2) Komponen Sikap**

Menurut Priyoto (2015) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen pokok yang saling menunjang, yaitu:

- a. Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- b. Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang adalah hal negative.
- c. Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap.

Menurut Ahmadi (2016) menjelaskan sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu

- a. Komponen kepercayaan (keyakinan) yaitu komponen yang berkaitan dengan ide, pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap suatu objek.
- b. Komponen kehidupan emosional atau evaluasi merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal positif dan rasa tidak senang merupakan hal negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negative
- c. Komponen kecenderungan untuk bertindak (*tend yo behave*) merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

### 3) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

#### a. Menerima (*Receiving*)

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

#### b. Merespon (*Responding*)

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

#### c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (kecenderungan untuk bertindak).

#### d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

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

### 4) Ciri-ciri sikap

Menurut Priyoto (2015) ada beberapa ciri sikap yaitu sebagai berikut :

#### a. Sikap tidak dibawa sejak lahir

#### b. Sikap selalu berhubungan dengan objek sikap

#### c. Sikap dapat tertuju pada satu objek saja maupun tertuju pada sekumpulan obyek-obyek

#### d. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar

#### e. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi

5) Faktor yang menyebabkan perubahan sikap

Menurut Priyoto (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri.

Faktor ini berupa selectivity atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang terdapat diluar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi social diluar kelompok.

6) Fungsi sikap

Menurut Priyoto (2015) sikap memiliki fungsi sebagai berikut yaitu :

- a. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri
- b. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku
- c. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman
- d. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

### **2.2.3 Tindakan**

1) Pengertian Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoadmodjo, 2011).

## 2) Tingkatan tindakan

Menurut Priyoto (2015) tindakan terdiri dari empat tingkatan yaitu:

### a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

### b. Respon terpimpin (*Guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

### c. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

### d. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## 2.3 Perilaku Kesehatan

Pada dasarnya perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Priyoto, 2015).

Banyak faktor yang mempengaruhi status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum Perangin-angin (2010) menggolongkan ke dalam 4 (empat) faktor pokok, yakni :

### **2.3.1 Faktor perilaku**

Faktor perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

### **2.3.2 Faktor lingkungan**

Faktor lingkungan dalam indikator kunci status kesehatan masyarakat mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya. Tetapi bagaimanapun juga, kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak buruknya sehingga dapat di carikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan manusia.

### **2.3.3 Faktor pelayanan kesehatan**

Faktor pelayanan kesehatan lebih berkait dengan kinerja pemerintahan yang sedang berkuasa. Kesungguhan dan keseriusan pemerintah dalam mengelola

pelayanan kesehatan menjadi penentu suksesnya faktor ini. Kader desa, puskesmas, dan posyandu menjadi ujung tombak dalam peningkatan status kesehatan masyarakat.

### 2.3.4 Faktor keturunan

Faktor genetik atau keturunan merupakan faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit atau kelainan-kelainan tertentu seperti *diabetes mellitus*, buta warna, albino, atau yang lainnya, bisa diturunkan dari orang tua ke anak-anaknya atau dari generasi ke generasi. Pencegahannya cukup sulit karena menyangkut masalah gen atau DNA. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan menghindari gen pembawa sifatnya.

Hendrik L. Blum (1974) dalam Sumampouw (2017) menggambarkan secara ringkas seperti terlihat pada bagan 2.1 berikut ini:

**Bagan 2.1**

**Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan menurut Hendrik L. Blum**



Sumber: Teori H.L Blum (1974) dalam Sumampouw (2017)



Menurut Perangin-angin (2010) dari ke empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, perilaku mengambil bagian yang paling besar. Perilaku mengambil bagian terbesar dari faktor penentu status kesehatan seseorang karena sesungguhnya pola hidup yang sehat dan baik akan membentuk tubuh yang kuat, sehat, serta terhindar dari penyakit. Hal-hal seperti tidak merokok, menjauhi alkohol, olah raga teratur, pola makan yang baik, istirahat yang cukup akan dapat meningkatkan imunitas atau daya tahan seseorang, sehingga meskipun lingkungan masih kurang baik, pelayanan kesehatan berkualitas rendah, dan tubuh memiliki gen atau pembawa sifat yang kurang menguntungkan dapat diminimalisir efek buruknya dengan pola hidup yang sehat dan baik.

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi 4 (empat), yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik adalah dalam bentuk perbaikan (Perangin-angin, 2010)

#### **2.4 Model Lawrence W. Green**

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Priyoto (2015) membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama yaitu sebagai berikut :

1) **Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Yaitu faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Perilaku masyarakat dalam pencegahan diare dapat

dihubungkan dengan faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan riwayat penyakit keluarga (Priyoto, 2015)

2) **Faktor yang mendukung atau faktor pemungkin (*Enabling Factors*)**

Yaitu faktor lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. Biaya, informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan media informasi menjadi faktor pemungkin bagi setiap individu untuk berperilaku. Hal ini disebabkan karena seseorang akan mendapat dan mencari informasi kesehatan maupun mendapat atau mencari informasi mengenai pencegahan dan pengobatan apabila adanya akses ke informasi dan pelayanan kesehatan tersebut. Selain informasi kesehatan dan media informasi, faktor lingkungan juga memiliki andil untuk mempengaruhi perilaku karena faktor lingkungan dapat memfasilitasi perilaku atau tindakan tersebut seperti biaya akses informasi dan biaya ke fasilitas kesehatan sehingga individu dapat mencari informasi mengenai perkembangan tren kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan yang dibutuhkan (Priyoto, 2015).

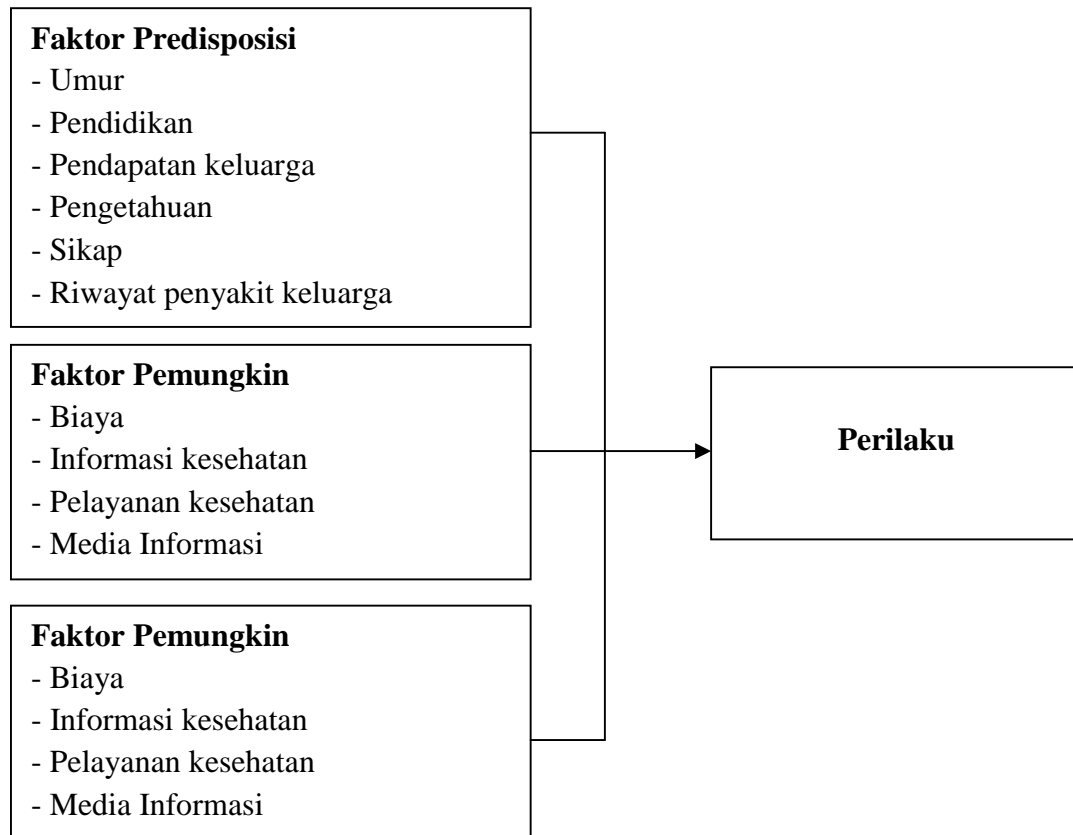
3) **Faktor yang mendorong atau faktor penguat (*Reinforcing Factors*)**

Merupakan faktor yang diperoleh dari orang terdekat dari adanya dukungan social yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku (Priyoto, 2015).

Green (1980) dalam Priyoto (2015) menggambarkan secara ringkas seperti terlihat pada bagan 2.2 berikut ini:

## Bagan 2.2

### Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence W. Green



Sumber: Teori L. Green (1974) dalam Priyoto (2015)

## 2.5 Masyarakat

### 2.5.1 Pengertian masyarakat

Menurut Koenjaraningrat, masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi sesuai dengan sistem adat istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama, seperti halnya

manusia yang merupakan makhluk sosial yang dalam kehidupannya tidak bisa hidup sendiri sehingga membentuk kesatuan masyarakat (Darwis dan Hikmawati, 2017).

Menurut Gilin dalam Darwis dan Hikmawati (2017), masyarakat adalah sekelompok manusia yang besar yang mempunyai kebiasaan, sikap, tradisi, dan perasaan persatuan yang sama. Setiap orang yang ada di dalam suatu masyarakat adalah merupakan individu-individu yang membentuk hubungan ruang sosial dan tatanan kehidupan masyarakatnya, individu-individu yang saling berinteraksi dan membantu satu sama lain baik secara langsung maupun tidak langsung, individu-individu yang membentuk keluarga atau rumah tangga dan organisasi pekerjaan atau profesi.

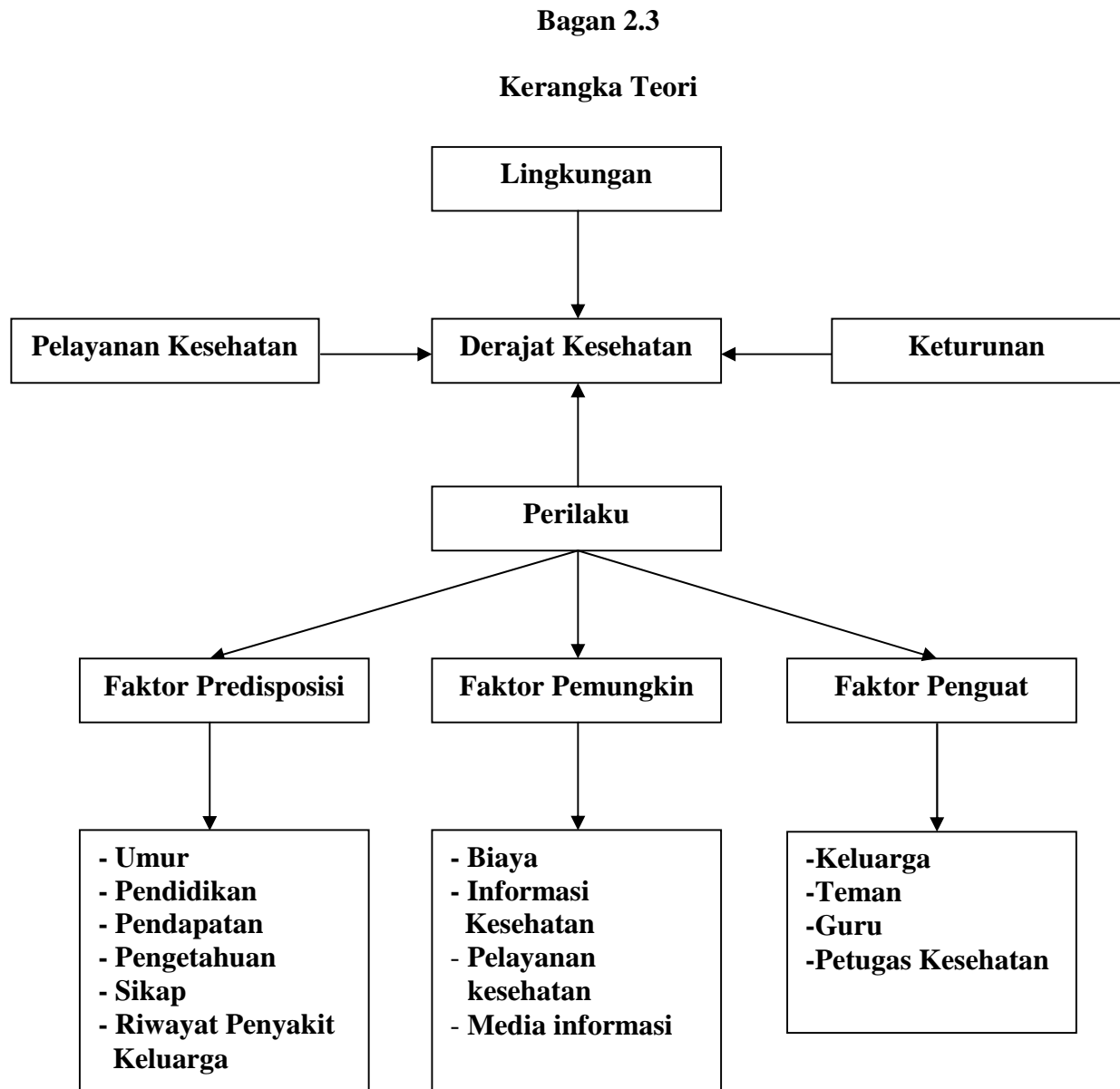
## **2.6 Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada teori H. L. Blum (1974) dan Lawrence W. Green (1980) tentang status kesehatan, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat terhadap kejadian penyakit diare pada masyarakat.

Menurut Sumampouw (2017), banyak faktor yang mempengaruhi status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum (1974) menggolongkan ke dalam 4 (empat) faktor pokok, yakni : faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Perilaku mengambil bagian terbesar faktor penentu status kesehatan. Banyak aspek yang mempengaruhi tingkah laku kesehatan seseorang, mempengaruhi status kesehatan dan pada akhirnya mempengaruhi program kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Derajat kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti pengetahuan, sikap, upaya pencegahan dan pelayanan kesehatan. Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Priyoto (2015) membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan riwayat penyakit keluarga. Faktor pemungkin meliputi biaya, informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan media informasi. Faktor yang mendorong atau faktor penguat merupakan faktor yang diperoleh dari orang terdekat dari adanya dukungan social yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan

Dari teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dibuat kerangka hubungan antara status kesehatan dengan perilaku kesehatan seperti gambar berikut ini:



Sumber : Modifikasi teori H.L Blum (1974) dalam Sumampouw (2017) dan teori

Lawrence W. Green (1980) dalam Priyoto (2015)

## 2.7 Penelitian Terkait

Tabel 2.1

Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil penelitian
1	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar	Furi Ainun Khikmah	2012 dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar	Penelitian analisis kuantitatif dengan metode chi square	Pengetahuan Ibu Tentang Diare sebagai variabel independen, dan kejadian diare pada balita merupakan variabel dependen	Ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar
2	Hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita Di puskesmas kota tanjung pinang Tahun 2018	Putri Yuriati	2018 dan di puskesmas kota tanjung pinang	Penelitian analisis kuantitatif dengan metode chi square	Sikap Ibu Tentang Diare sebagai variabel independen, dan kejadian diare pada balita merupakan variabel dependen	Ada hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Tanjungpinang,

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan penulis yaitu dengan penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen pada penelitian ini yaitu sikap, pengetahuan, upaya pencegahan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel dependen yaitu kejadian penyakit diare pada masyarakat kelurahan 22 ilir Kota Palembang

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1Maret-1 Mei 2019.



### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat kelurahan 22 ilir Kota Palembang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 586 kepala keluarga.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populai ini (Notoatmodjo, 2012). Sampel penelitian yang akan diteliti menggunakan rumus Lemeshow (1997), dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap populasi. Berikut adalah rumus dari perhitungan sampel yang akan diteliti:

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

Dimana : n : besar sampel

N : populasi tahun 2019

Z : derajat kepercayaan 95%

p : proporsi kejadian yaitu 50% = 0,5

d : presisi mutlak yaitu 10% = 0,1

Dari rumus diatas didapat:

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

$$n = \frac{586 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(586-1) \cdot (0,1)^2 + 1,96^2 \cdot p(1-0,5)}$$

$$n = 82,6$$

$$n = 83$$

Agar hasil penelitian representatif maka besar sampel dibagi ke dalam beberapa kelompok sesuai RT dengan cara menggunakan stratifikasi random sampling sebagai berikut :

**Tabel 3.1**

**Distribusi Besar Sampel Setiap RT**

**Di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019**

<b>RT</b>	<b>Jumlah KK</b>	<b>Proporsi</b>	<b>Besar Sampel</b>
1	28	3,96	4
2	51	7,22	7
3	43	6,09	6
4	28	3,96	4
5	21	2,97	3
6	50	7,08	7
7	33	4,67	5
8	33	4,67	5
9	39	5,52	5
10	33	4,67	5
11	33	4,67	5
12	54	7,64	7
13	80	11,33	11
14	40	5,66	6
15	20	2,83	3
<b>Jumlah</b>	<b>586</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

### 3.4 Kerangka Konsep

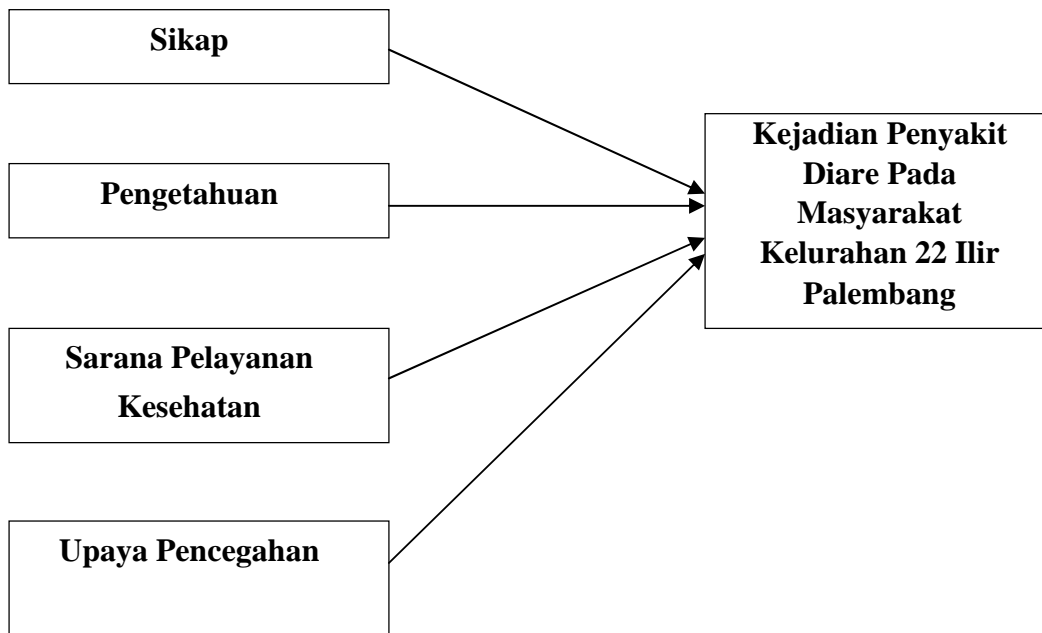
Kerangka konsep yang dibangun berdasarkan pada model gabungan dari beberapa kerangka teori yang dimodifikasi dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.

**Bagan 3.1**

#### **Kerangka Konsep**

##### **Variabel Independen**

##### **Variabel Dependen**



Kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan modifikasi dari teori H.L Blum (1974) dan Lawrence W Green (1980). Selanjutnya hanya variabel dari masing-masing faktor baik predisposisi maupun pendukung yang diteliti.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2

#### Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Penyakit diare	gangguan buang air besar /BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lender	Wawancara	Kuesioner	1. Iya : jika skor $\geq$ mean (30,2) 2. Tidak : jika skor $<$ mean (30,2)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Sikap	Tingkah laku merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek	Wawancara	Kuesioner	1. Baik bila $\geq$ mean (22,7) 2. Kurang baik bila $<$ mean (22,7)	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui	Wawancara	Kuesioner	1. Baik bila $\geq$ mean (20,5) 2. Kurang baik bila $<$ mean (20,5)	Ordinal

4	Sarana Pelayanan Kesehatan	kesiapan suatu pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan secara maksimal yang ditandai dengan adanya petugas kesehatan, sarana prasarana lengkap.	Wawancara	Kuesioner	1. ya bila $\geq$ mean (20,7) 2. Tidak bila $<$ mean (20,7)	Ordinal
5	Upaya Pencegahan	Usaha yang dilakukan masyarakat untuk mencegah penyakit diare	Wawancara	Kuesioner	1. Baik bila $\geq$ mean (22,3) 2. Kurang baik bila $<$ mean (22,3)	Ordinal

### 3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir kota Palembang tahun 2019.
- 2) Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir kota Palembang tahun 2019
- 3) Ada hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir kota Palembang tahun 2019
- 4) Ada hubungan antara upaya pencegahan dengan kejadian penyakit diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir kota Palembang tahun 2019

### **3.7 Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Data primer**

Data yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan teknik wawancara dengan panduan kuesioner kepada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019.

#### **3.7.2 Data sekunder**

Data yang diperoleh dari satf tata usaha kelurahan 22 Ilir berupa profil kelurahan 22 ilir, penelusuran buku-buku dan jurnal.

### **3.8 Pengolahan Data**

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan melalui proses tahapan sebagai berikut :

#### **3.8.1 *Editing data***

*Editing* wawancara, angket atau pengamatan lapangan harus dilakukan penyuntingan (*Editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan yang dilakukan untuk pemecahan dan perbaikan isi kuesioner tersebut.

#### **3.8.2 *Coding data***

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

### **3.8.3 Entry Ddata**

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka) yang dimasukkan kedalam program atau *software computer*.

### **3.8.4 Cleaning data**

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

## **3.9 Analisis Data**

Untuk menunjang kearah pembuktian hipotesis yang diajukan, maka teknik analisis statistik yang digunakan adalah :

### **3.9.1 Analisa univariat**

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

### **3.9.2 Analisa bivariat**

Analisis biavariat adalah dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel dependen (Kejadian penyakit diare pada masyarakat) dengan variabel independen (sikap, pengetahuan ketersediaan pelayanan

kesehatan dan upaya pencegahan masyarakat) (Notoatmodjo, 2012). Dalam analisis ini penelitian menggunakan Chi-Square yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Batas keyakinan yang digunakan adalah 0,05 pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai  $p$  ( $p$  value) dengan nilai (0,05) dengan ketentuan:

- 1) Bila  $p$  value  $\leq$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen
- 2) Bila  $p$  value  $>$  0,05 maka  $H_a$  diterima maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

### **3.9.3 Analisis multivariat**

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisa multivariat (Notoatmodjo, 2012).

Uji statistik yang digunakan biasanya regresi berganda (multiple regression), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

Dalam analisis multivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai  $p >$  0,05 (Notoatmodjo, 2012).



### 3.9.4 Etika penelitian

Penelitian kesehatan pada umumnya dan penelitian kesehatan masyarakat pada khususnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti di satu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai peneliti atau yang melakukan penelitian. Hal ini berarti bahwa ada hubungan timbal balik antara orang sebagai peneliti dan sebagai orang yang diteliti. Oleh sebab itu sesuai dengan prinsip etika atau moral seperti telah diuraikan tadi, maka dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya, harus diperhatikan hubungan anatra kedua belah pihak ini secara etika, atau yang disebut etika penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Oleh sebab itu hak-hak mereka (responden) yang memberikan informasi harus didahulukan. Sebagai perwujudan hak-hak responden harus didahulukan ini, maka sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuannya (*Inform consent*) (Notoatmodjo, 2012).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

##### **4.1.1 Lokasi dan luas wilayah**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan 22 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang. Dengan luas wilayah  $\pm 2,5$  ha yang terdiri dari daerah pemukiman dan perkantoran. Adapun batas wilayah Kelurahan 22 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang, yakni :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan 23 Ilir
- b. Sebelah Selatan : Sungai Musi
- c. Sebelah Timur : Kelurahan 19 Ilir
- d. Sebelah Barat : Sungai Sekanak

##### **4.1.2 Keadaan demografi**

Penduduk Kelurahan 22 Ilir Kecamatan Bukit Palembang berjumlah 2.833 jiwa yaitu 1.715 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1.118 berjenis kelamin perempuan, 506 Kepala Keluarga (KK) .

### 4.1.3 Sarana pelayanan kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di Kelurahan 22 Ilir Palembang, yaitu ; 2 dokter praktik, 1 rumah bersalin, 3 Posyandu dan 1 Praktik.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang dipergunakan untuk mengukur apa yang diukur. Adapun caranya adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS for Windows Versi 22.0. Dalam penelitian ini pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 30 masyarakat yang berada di Kelurahan 19 Ilir Palembang. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai  $r_{hitung}$  (*Corrected Item-Total Correlation*)  $>$   $r_{tabel}$  sebesar 0,374 ( $n-2 = 30-2 = 28$ , didapat  $r_{tabel}$  dengan taraf sig 0,05 sebesar 0,374) maka item/ pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya.

#### a. Uji Validasi Kuesioner Variabel Kejadian Diare

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel kejadian diare dengan 13 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Hasil Uji Validasi Variabel Diare (Y)**

<b>Butir</b>	<b>Nilai Item Correlation (<math>r^{\text{hitung}}</math>)</b>	<b>Sig</b>	<b><math>r^{\text{tabel}}</math></b>	<b>Kriteria</b>
1.	0,805	0,000	0,374	Valid
2.	0,805	0,000	0,374	Valid
3.	0,896	0,000	0,374	Valid
4.	0,692	0,000	0,374	Valid
5.	0,805	0,000	0,374	Valid
6.	0,596	0,000	0,374	Valid
7.	0,896	0,000	0,374	Valid
8.	0,805	0,000	0,374	Valid
9.	0,719	0,000	0,374	Valid
10.	0,692	0,000	0,374	Valid
11.	0,896	0,000	0,374	Valid
12.	0,896	0,000	0,374	Valid
13.	0,896	0,000	0,374	Valid

*Sumber : Data primer yang diolah, 2019*

Berdasarkan Tabel 4.1, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel diare memiliki status valid, karena nilai  $r^{\text{hitung}}$  (*Corrected Item-Total Correlation*)  $> r^{\text{tabel}}$  sebesar 0,374.

b. Uji Validasi Kuesioner Variabel Sikap

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel sikap dengan 13 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Uji Validasi Variabel Sikap (X<sub>1</sub>)

Butir	Nilai Item Correlation ( $r^{\text{hitung}}$ )	Sig	$r^{\text{tabel}}$	Kriteria
1.	0,812	0,000	0,374	Valid
2.	0,646	0,000	0,374	Valid
3.	0,787	0,000	0,374	Valid
4.	0,562	0,000	0,374	Valid
5.	0,720	0,000	0,374	Valid
6.	0,519	0,000	0,374	Valid
7.	0,860	0,000	0,374	Valid
8.	0,720	0,000	0,374	Valid
9.	0,652	0,000	0,374	Valid
10.	0,653	0,000	0,374	Valid
11.	0,764	0,000	0,374	Valid
12.	0,860	0,000	0,374	Valid
13.	0,860	0,000	0,374	Valid

Sumber : Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel sikap memiliki status valid, karena nilai  $r^{\text{hitung}}$  (*Corrected Item-Total Correlation*) >  $r^{\text{tabel}}$  sebesar 0,374.

c. Uji Validasi Kuesioner Variabel Pengetahuan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel pengetahuan dengan 12 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hasil Uji Validasi Variabel Pengetahuan (X<sub>2</sub>)**

Butir	Nilai Item Correlation ( $r^{\text{hitung}}$ )	Sig	$r^{\text{tabel}}$	Kriteria
1.	0,651	0,000	0,374	Valid
2.	0,462	0,000	0,374	Valid
3.	0,651	0,000	0,374	Valid
4.	0,690	0,000	0,374	Valid
5.	0,694	0,000	0,374	Valid
6.	0,620	0,000	0,374	Valid
7.	0,681	0,000	0,374	Valid
8.	0,651	0,000	0,374	Valid
9.	0,462	0,000	0,374	Valid
10.	0,651	0,000	0,374	Valid
11.	0,690	0,000	0,374	Valid
12.	0,694	0,000	0,374	Valid

*Sumber : Data primer yang diolah, 2019*

Berdasarkan Tabel 4.3 maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel pengetahuan memiliki status valid, karena nilai  $r^{\text{hitung}}$  (*Corrected Item-Total Correlation*) >  $r^{\text{tabel}}$  sebesar 0,374.

d. Uji Validasi Kuesioner Variabel Sarana Pelayanan Kesehatan (X<sub>3</sub>)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel sarana pelayanan kesehatan dengan 10 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hasil Uji Validasi Variabel Sarana Pelayanan Kesehatan (X<sub>3</sub>)**

<b>Butir</b>	<b>Nilai Item Correlation (<math>r^{\text{hitung}}</math>)</b>	<b>Sig</b>	<b><math>r^{\text{tabel}}</math></b>	<b>Kriteria</b>
1.	0,865	0,000	0,374	Valid
2.	0,721	0,000	0,374	Valid
3.	0,686	0,000	0,374	Valid
4.	0,590	0,000	0,374	Valid
5.	0,773	0,000	0,374	Valid
6.	0,598	0,000	0,374	Valid
7.	0,739	0,000	0,374	Valid
8.	0,773	0,000	0,374	Valid
9.	0,615	0,000	0,374	Valid
10.	0,686	0,000	0,374	Valid

*Sumber : Data primer yang diolah, 2019*

Berdasarkan Tabel 4.4, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel ketersediaan pelayanan kesehatan memiliki status valid, karena nilai  $r^{\text{hitung}}$  (*Corrected Item-Total Correlation*) >  $r^{\text{tabel}}$  sebesar 0,374.

e. Uji Validasi Kuesioner Variabel Pencegahan (X<sub>4</sub>)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel pencegahan dengan 12 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hasil Uji Validasi Variabel Pencegahan (X<sub>4</sub>)**

Butir	Nilai Item Correlation ( $r^{\text{hitung}}$ )	Sig	$r^{\text{tabel}}$	Kriteria
1.	0,878	0,000	0,374	Valid
2.	0,729	0,000	0,374	Valid
3.	0,635	0,000	0,374	Valid
4.	0,566	0,000	0,374	Valid
5.	0,781	0,000	0,374	Valid
6.	0,659	0,000	0,374	Valid
7.	0,694	0,000	0,374	Valid
8.	0,806	0,000	0,374	Valid
9.	0,659	0,000	0,374	Valid
10.	0,806	0,000	0,374	Valid
11.	0,596	0,000	0,374	Valid
12.	0,659	0,000	0,374	Valid

Sumber : Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan Tabel 4.5 maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel pencegahan memiliki status valid, karena nilai  $r^{\text{hitung}}$  (*Corrected Item-Total Correlation*) >  $r^{\text{tabel}}$  sebesar 0,374.

Dikarenakan semua butir pernyataan valid, maka semua hasil jawaban butir soal tersebut bisa dimasukkan kedalam uji reliabilitas, dan akan dijadikan butir soal dalam kuesioner pada penelitian ini.

#### 4.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Untuk variabel diare, 13 butir pertanyaan, variabel sikap 13 butir pertanyaan, variabel pengetahuan 12 butir pertanyaan, variabel pelayanan kesehatan 10 butir pertanyaan dan variabel pencegahan 12 butir pertanyaan. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Pengujian reabilitas dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha*, dengan kriteria sebagai berikut :



- a. Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas sempurna
- b. Jika  $\alpha$  antar  $0,70 - 0,90$  maka reliabilitas tinggi
- c. Jika  $\alpha$  antara  $0,50 - 0,70$  maka reliabilitas moderat
- d. Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah

Setelah uji validitas data untuk masing-masing variabel penelitian, jika ada satu item pertanyaan yang tidak valid, maka item pertanyaan tersebut tidak dimasukkan ke dalam uji reliabilitas, sedangkan item yang valid dimasukkan ke dalam uji reliabilitas.

Adapun pengujian reliabilitas yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas**

No	Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Kriteria
1	Diare	0,885	Reliabel
2	Sikap	0,867	Reliabel
3	Pengetahuan	0,868	Reliabel
4	Pelayanan Kesehatan	0,868	Reliabel
5	Pencegahan	0,907	Reliabel

*Sumber : Data primer yang diolah, 2018*

Berdasarkan Tabel 4.6, nilai *cronbach alpha* variabel diare, sikap, pengetahuan, pelayanan kesehatan dan pencegahan maka dapat disimpulkan bahwa instrumen pada variabel diare, sikap, pengetahuan, sarana pelayanan kesehatan masuk dalam kategori reliabilitas tinggi, sementara variabel pencegahan masuk kategori reliabilitas sempurna.

### 4.2.3 Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengukur apakah dalam model regresi variabel dependen dan variabel independen memiliki distribusi normal atau mendekati normal (Ghozali, 2011), untuk mengetahui hasil uji normalitas data responden dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.7**  
**Hasil Uji Normalitas**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test						
		Diare	Sikap	Pengetahuan	Sarana	Pencegahan
N		83	83	83	83	83
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1.35	1.23	1.19	1.11	1.25
	Std. Deviation	.480	.423	.397	.313	.437
Most Extreme Differences	Absolute	.417	.477	.494	.527	.466
	Positive	.417	.477	.494	.527	.466
	Negative	-.262	-.294	-.314	-.364	-.281
Kolmogorov-Smirnov Z		3.803	4.346	4.497	4.802	4.241
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

Berdasarkan table 4.7, diketahui sebaran data pada variabel diare, sikap, pengetahuan, sarana layanan kesehatan dan pencegahan berdistribusi normal karena nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0,05.

### 4.2.4 Analisa Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Diare

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan kejadian diare responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1: Tidak, bila responden tidak mengalami kejadian diare; 2: Ya, responden mengalami kejadian diare, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare**

No.	Diare	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak	54	65,1
2.	Ya	29	34,9
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 83 orang responden, terdapat 54 orang (65,1%) tidak mengalami kejadian diare, sementara 29 (34,9%) diantaranya mengalami kejadian diare.

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Sikap

Untuk mengetahui sebaran responden berdasarkan variabel sikap responden di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : baik, 2 : kurang, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap**

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	68	81,9
2.	Kurang Baik	15	18,1
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 83 responden didapati 68 orang (81,9%) responden yang memiliki sikap baik, sementara 15 (18,1%) diantaranya memiliki sikap kurang.

### 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Sebaran responden berdasarkan variabel pengetahuan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : baik, 2 : kurang, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	67	80,7
2.	Kurang Baik	16	19,3
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 83 responden didapati 67 orang (80,7%) memiliki pengetahuan yang baik sementara sebagian lainnya 16 orang (19,3%) memiliki pengetahuan yang kurang.

### 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Sarana Pelayanan Kesehatan

Sebaran responden berdasarkan variabel sarana pelayanan kesehatan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : ya, 2 : tidak, untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Pelayanan Kesehatan**

No.	Sarana Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	69	83,1
2.	Tidak	14	16,9
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 83 orang responden didapati 69 orang (83,1%) menggunakan sarana pelayanan kesehatan dan 14 orang (16,9%) tidak menggunakan sarana pelayanan kesehatan.

#### 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pencegahan

Sebaran responden berdasarkan variabel pencegahan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : 1 : ya, 2 : tidak. Untuk mengetahui distribusi frekuensinya dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.12**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pencegahan**

No.	Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	64	77,1
2.	Tidak	19	22,9
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh bahwa dari 83 orang responden didapati 64 orang (77,1%) melakukan pencegahan terhadap penyakit diare dan 19 orang (22,9%) tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit diare.

#### 4.2.5 Analisa bivariat

- 1) Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang

Untuk mengetahui hubungan kejadian diare dengan sikap dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.13**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare**  
**Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

No.	Sikap	Kejadian Diare				Jumlah		P value	OR CI 95%
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Baik	50	73,5	18	26,5	<b>68</b>	100	<b>0,002</b>  7.639 2.156-27.061	
2.	Kurang Baik	4	26,7	11	73,7	<b>15</b>	100		
<b>JUMLAH</b>		<b>54</b>		<b>29</b>		<b>83</b>			

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel 4.13 di atas didapatkan dari 68 responden yang memiliki sikap baik, 50 orang (73,5 %) diantaranya tidak mengalami penyakit diare dan 18 orang (26,5%) mengalami penyakit diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,002 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 7.639, artinya responden yang memiliki sikap baik mempunyai resiko 7,6 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden memiliki sikap yang kurang baik.

## 2) Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian diare dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.14**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan**  
**dengan Kejadian Diare pada Masyarakat di**  
**Kelurahan 22 Ilir Palembang**

No	Pengetahuan	Kejadian Diare				Jumlah		P value	OR CI 95%
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	49	73,1	18	26,9	67	100	0,003	5.989 1.827-19.630
2.	Kurang Baik	5	31,2	11	68,8	16	100		
<b>JUMLAH</b>		<b>54</b>		<b>29</b>		<b>83</b>			

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel 4.14 di atas didapatkan dari 67 responden yang memiliki memiliki pengetahuan yang baik, 49 orang (89,4%) diantaranya tidak mengalami penyakit diare dan 18 lainnya (10,6%) mengalami penyakit diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,003 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 5.989, artinya responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang untuk 5,9 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden memiliki pengetahuan yang kurang

### 3) Hubungan Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Diare

Untuk mengetahui hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare dapat kita lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.15**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sarana Pelayanan Kesehatan**  
**dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat di**  
**Kelurahan 22 Ilir Palembang**

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Kejadian Diare				Jumlah		P value	OR CI 95%
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Ya	51	73,9	18	26,1	69	100	0,000	10.389 2600- 41.505
2.	Tidak	3	21,4	11	78,6	14	100		
<b>JUMLAH</b>		<b>54</b>		<b>29</b>		<b>83</b>			

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel 4.15 di atas didapatkan dari 69 responden yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan, 51 orang (73,9%) diantaranya tidak mengalami kejadian diare dan 18 (26,1%) mengalami kejadian diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 10.389, artinya responden yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan mempunyai peluang 10,4 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan sarana pelayanan kesehatan.

#### 4) Hubungan Upaya Pencegahan dengan Kejadian Diare

Untuk mengetahui hubungan upaya pencegahan dengan kejadian diare dapat kita lihat pada tabel berikut :



**Tabel 4.16**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pencegahan dengan**  
**Kejadian Diare Pada Masyarakat di**  
**Kelurahan 22 Ilir Palembang**

No	Pencegahan	Kejadian Diare				Jumlah		P value	OR CI 95%
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	n	%				
1.	Ya	52	81,2	12	18,8	64	100	0,000	36.833 7.482 – 181.337
2.	Tidak	2	10,5	17	89,5	19	100		
<b>JUMLAH</b>		<b>65</b>		<b>18</b>		<b>83</b>			

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Dari tabel 4.16 di atas didapatkan dari 64 responden yang melakukan pencegahan, 52 orang (81,2%) tidak mengalami kejadian diare dan 12 (18,8) diantara mengalami kejadian diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p$  value = 0,000 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan pencegahan dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 36.833, artinya responden yang melakukan pencegahan mempunyai peluang 36,8 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan pencegahan.

#### **4.2.6 Analisis multivariat**

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 95%.

Langkah pertama pada analisa multivariat ini adalah melakukan analisa bivariat terhadap semua variabel independen. Bila hasil bivariat menghasilkan  $p\ value < 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat.

#### 1. Pemilihan Kandidat Model

Seleksi bivariat dilakukan pada masing-masing variabel independen. hasil bivariat  $p\ value < 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk dalam multivariat. Untuk variabel yang substansinya dianggap penting yang hasil bivariatnya  $> 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk dalam model multivariat. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut :

**Tabel 4.17**  
**Hasil Seleksi Bivariat Antara Variabel Independen dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019**

No.	Variabel	<i>P Value</i>
1.	Sikap	0,001
2.	Pengetahuan	0,002
3.	Ketersediaan Layanan Kesehatan	0,000
4.	Pencegahan	0,000

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel 4.17 diperoleh kandidat model multivariate dengan nilai  $p\ value < 0,25$  yaitu semua variabel independen memiliki  $p\ value < 0,25$ . Maka semua variabel independen selanjutnya dimasukkan dalam model multivariat.

#### 2. Pemodelan Multivariat

Hasil seleksi bivariat terhadap variabel independen didapat variabel sikap, pengetahuan, ketersediaan layanan kesehatan dan pencegahan dimasukkan dalam

model multivariat, hasil analisa multivariat (*step 1*) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.18**  
**Hasil Analisis Permodelan Regresi Logistik Variabel Independen dengan Kejadian Diare Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang (*step1*)**

No.	Variabel	Beta	P Value	OR	95% CI
1.	Sikap	0,219	0,828	1,244	0,173-8,968
2.	Pengetahuan	1,405	0,086	4,077	0,821-20,242
3.	Sarana Pelayanan Kesehatan	1,499	0,808	4,476	0,799-25,066
4.	Pencegahan	3,197	0,001	24,460	3,596-166,372

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel 4.18 diperoleh hasil bahwa variabel dengan nilai *p value* > 0,05 adalah variabel sikap (0,828), Pengetahuan (0,086) dan variabel sarana pelayanan kesehatan (0,808). Berdasarkan hasil tersebut maka ketiga variabel tersebut dikeluarkan dari model.

**Tabel 4.19**  
**Perubahan Nilai OR antara Sebelum dan Sesudah Variabel Sikap, Pengetahuan, Ketersediaan Dikeluarkan**

No.	Variabel	OR Baku Emas	OR Setelah Sikap, Pengetahuan, dan sarana pelayanan dikeluarkan	Perubahan OR
1.	Pencegahan	24,460	36,833	50,58%

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel 4.19 diperoleh hasil bahwa setelah variabel sikap, pengetahuan dan sarana pelayanan dikeluarkan terdapat perubahan nilai hitung OR > 10%, maka variabel sikap, pengetahuan dan ketersediaan layanan dimasukkan kembali kedalam model. dan dilihat kembali nilai OR nya. Setelah itu diperoleh hasil akhir permodelan pada tabel berikut :

**Tabel 4.20**  
**Hasil Akhir Permodelan Regresi Logistik Variabel Independen dengan**  
**Kejadian Diare Masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

No.	Variabel	Beta	P Value	OR	95% CI
1.	Sikap	0,219	0,828	1,244	0,173-8,968
2.	Pengetahuan	1,405	0,086	4,077	0,821-20,242
3.	Sarana Pelayanan Kesehatan	1,499	0,088	4,476	0,799-25,066
4.	Pencegahan	3,197	0,001	24,460	3,596-166,372
	Konstanta	8,172			

*Sumber : Pengolahan Data, 2019*

Berdasarkan tabel 4.20 diperoleh hasil analisa multivariat variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare masyarakat 22 ilir Palembang adalah variabel pencegahan dengan nilai  $p\ value = 0,001$  (0,05).

Model regresi Logistiknya adalah :

$$y = 8,172 + 0,219 + 1,405 + 1,499 + 3,197$$

$$y = 14,492$$

$$\text{Probabilitas Kejadian Diare} = x = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

$$= 0,99 \Rightarrow 99\%$$

Artinya jika responden memiliki sikap, pengetahuan, sarana pelayanan kesehatan dan melakukan upaya pencegahan, maka responden tersebut kemungkinan tidak terkena diare sebesar 99%.

### 4.3 Pembahasan

Dari hasil analisa yang telah dilakukan secara univariat maupun bivariat pada variabel independen (sikap, pengetahuan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan) dan variabel dependen (kejadian diare) di jelaskan sebagai berikut

#### **4.3.1 Frekuensi kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Pada penelitian ini responden berjumlah 83 orang dan kejadian diare pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu 1 : tidak, 2 : ya. Dari hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 83 orang responden, terdapat 54 orang (65,1%) tidak mengalami kejadian diare, sementara 29 (34,9%) diantaranya mengalami kejadian diare.

#### **4.3.2 Hubungan sikap dengan kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Dari 83 responden didapati 68 orang (81,9%) responden yang memiliki sikap baik, sementara 15 (18,1%) diantaranya memiliki sikap kurang baik. Sementara dari 68 responden yang memiliki sikap baik, 50 orang (73,5 %) diantaranya tidak mengalami penyakit diare dan 18 orang (26,5%) mengalami penyakit diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,002 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 7.639, artinya responden yang memiliki sikap baik mempunyai resiko 7,6 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden memiliki sikap yang kurang baik.

Priyoto, (2015) mengemukakan sikap adalah tingkah laku yang tersembunyi yang terjadi secara disadari atau tidak disadari. Green (1980) dalam Priyoto (2015)

menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang adalah sikap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuriati (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Tanjung Pinang. Penulis berasumsi jika seseorang memiliki sikap yang baik maka dia akan menciptakan perilaku baik pula termasuk didalamnya jika memiliki sikap yang peduli terhadap kesehatan maka seseorang tersebut akan menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **4.3.3 Hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Dari 83 responden didapatkan 67 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, 49 orang (89,4%) diantaranya tidak mengalami penyakit diare dan 18 lainnya (10,6%) mengalami penyakit diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,003 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian diare. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 5.989, artinya responden yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang untuk 5,9 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Green (1980) dalam Priyoto (2015) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang adalah pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khikmah (2012), dari uji statistik dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai  $p = 0,001$  di mana nilai  $p < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare. Penulis berasumsi seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diare, seharusnya dapat menerapkan pengetahuannya kedalam kehidupan sehari-hari, agar derajat kesehatan atas dirinya dan keluarga dapat terjaga.

#### **4.3.4 Hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Dari 83 orang responden 69 responden yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan, 51 orang (73,9%) diantaranya tidak mengalami kejadian diare dan 18 (26,1%) mengalami kejadian diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 10.389, artinya responden yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan mempunyai peluang 10,4 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan sarana pelayanan kesehatan.

Menurut Hendrik L. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang adalah pelayanan kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan yang lengkap maka masyarakat akan lebih mudah untuk mencari informasi tentang kesehatan dan melakukan pengobatan secara cepat.

#### **4.3.5 Hubungan upaya pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Dari 83 orang responden didapati 64 orang (77,1%) melakukan pencegahan terhadap penyakit diare dan 19 orang (22,9%) tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit diare. Sementara dari 64 responden yang melakukan pencegahan, 52 orang (81,2%) tidak mengalami kejadian diare dan 12 (18,8) diantara mengalami kejadian diare.

Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat Kelurahan 22 Ilir Palembang. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan pencegahan dengan kejadian diare terbukti secara statistik.

Dari analisis diperoleh nilai OR : 36.833, artinya responden yang melakukan pencegahan mempunyai peluang 36,8 kali untuk tidak terkena penyakit diare dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan pencegahan. Menurut Kemenkes RI (2011) Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah berperilaku sehat. Penulis berasumsi bahwa masyarakat perlu mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang bagaimana cara untuk mencegah



terjadinya penyakit, penyuluhan tentang cara mencegah harus ditingkatkan agar masyarakat dapat mandiri dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut ini:

- 1) Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value =  $0,002 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Palembang dengan nilai OR = 7,639
- 2) Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value =  $0,003 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Palembang dengan nilai OR = 5,989
- 3) Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value =  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sarana pelayanan kesehatan dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Palembang dengan nilai OR = 10,389
- 4) Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p value =  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pencegahan dengan kejadian diare pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Palembang dengan nilai OR=36,833

- 5) Variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian diare adalah variabel pencegahan dengan nilai  $p\ value = 0,001$ , dan nilai probabilitasnya sebesar 99% pada masyarakat kelurahan 22 Ilir Palembang

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan kepustakaan untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa khususnya program strata 1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang dan mahasiswa kesehatan lain pada umumnya.

### **5.2.2 Bagi Kelurahan 22 Ilir Palembang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi tenaga kesehatan dan pemerintah di Kelurahan 22 Ilir Palembang tentang kejadian diare sehingga kedepan dapat mencari solusi untuk mengurangi angka kejadian diare khususnya masyarakat di Kelurahan 22 Ilir Palembang.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Yang Akan Datang**

Diharapkan penelitian ini sebagai bahan acuan bagi peneliti yang akan datang yang ingin melakukan penelitian terhadap kejadian diare dengan variabel dan sampel yang berbeda yang dapat dilakukan dengan data primer maupun data sekunder sehingga penelitian ini terus berkembang dan sebagai upaya untuk mengurangi angka kejadian diare .

## DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, Umar Fahmi. 2016.

*Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi.* Rajagrafindo Persada : Jakarta.

Budiman dan Riyanto. 2013.

*Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* Salemba Medika: Jakarta.

Darwis dan Hikmawati Mas'ud. 2017.

*Kesehatan Masyarakat Dalam Penyakit Sosioantropologi.* Sah Media: Makassar

Departemen Kesehatan RI, 2011.

*Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare.* Jakarta : Ditjen PPM dan PL. Depkes RI

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2015.

*Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2015.*

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016.

*Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2016.*

Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017.

*Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2017.*

Irianto, Koes. 2014.

*Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular.* Alfabeta : Bandung

Kementerian Kesehatan RI. 2011.  
*Situasi Diare di Indonesia.*

Kementerian Kesehatan RI. 2013.  
*Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013).*

Kementerian Kesehatan RI. 2015.  
*Profil Kesehatan Indonesia 2015.*

Kementerian Kesehatan RI. 2016.  
*Profil Kesehatan Indonesia 2017.*

Kementerian Kesehatan RI. 2017.  
*Profil Kesehatan Indonesia 2017.*

Khikmah, Furi Ainun. 2012.  
*Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.* Jurnal, Jurusan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, hal. 10. Dikutip dari [http://eprints.ums.ac.id/22649/14/naskah\\_publicasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/22649/14/naskah_publicasi.pdf). Diakses tanggal 11 Maret 2019

Lemeshow, S & David W.H. Jr dkk. 1997.  
Besarnya Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan). Gadjamada University Press : Yogyakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011.  
*Kesehatan Masyarakat.* Rineka Cipta : Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.

*Metodoogi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

Perangin-Angin, Makmur Salpato. 2010.

*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar Di Provinsi Sumatera Selatan (Analisis Data Riskesdas 2007 Dan Susenas 2007)*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia. Dikutip dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20307571-T%2031366-Faktor-faktor-full%20text.pdf>. Diakses tanggal 11 Maret 2019

Priyoto. 2015.

*Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta

Purnamasari, Dyah Umiyarni. 2018.

*Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Andi: Yogyakarta

Sumampouw, Oksfriani Jufri. 2017.

*Diare Balita*. Deepublish : Yogyakarta

Sutanto, 2017.

*Hubungan Perilaku Higiene Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Sd Negeri 01 Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hal 2. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/51782/18/Halaman%20COVER.pdf> Diakses pada 27 Februari 2019

WHO. 2017.

*Diarrhoeal disease* (terjemahan). Diakses dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Diakses Pada 30 Januari 2019

WHO. 2018.

*The Top 10 causes of death* (terjemahan). Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Diakses Pada 30 Januari 2019

Wibowo. 2013.

*Perilaku Dalam Organisasi*. Rajawali Pers : Yogyakarta

Yuriati, Putri. 2018.

*Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kota Tanjungpinang Tahun 2018*. Jurnal kebidanan Akbid Anugerah Bintang. Vol. IX, No.01, Agustus 2018 hal 17. Dikuitip dari <http://e-jurnal.anugerahbintang.ac.id/index.php/jcn/article/view/213/158>. Diakses pada 11 Maret 2019

# LAMPIRAN



**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

---

**A. Pernyataan Peneliti**

Saya mahaiswi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Nama : Annisa Novitasari

NPM : 17.13201.90.13

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019”. Dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument data primer. Peneliti meminta waktu luang Bapak/Ibu untuk mengisi lembar kuesioner penelitian ini.

Tujuan pengisian kuesioner ini hanyalah untuk penelitian semata, dengan harapan hasil dari kuesioner ini dapat menjadi masukan bagi kelurahan dan menjadi tolak ukur bagi Bapak/ Ibu dalam menilai kinerja secara pribadi. Adapun segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab, apabila informasi yang diberikan merugikan Bapak/ Ibu sekalian. Oleh karena itu Bapak/Ibu tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Bapak/Ibu setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya peneliti ucapkan terimakasih.

---

**B. Pernyataan Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, telah menerima penjelasan serta telah mengetahui tujuan dan manfaat atas pengisian kuesioner, dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang yang bernama Annisa Novitasari dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kelurahan 22 Ilir Kota Palembang Tahun 2019”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan.

Responden

Peneliti

( )

(Annisa Novitasari)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE**  
**PADA MASYARAKAT KELURAHAN 22 ILIR KOTA PALEMBANG**  
**TAHUN 2019**

No. Kuesioner : (Diisi oleh peneliti)

RT :

Tanggal :

**A. Data Responden:**

Tempat Tanggal lahir :

Umur : tahun

Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah  
 Lulus SD  
 Lulus SMP  
 Lulus SMA / SLTA  
 Lulus PT

**B. Riwayat Penyakit Diare**

Dalam 6 bulan terakhir, apakah pernah anda atau anggota keluarga BAB lebih dari 3 kali sehari dengan kotoran cair atau lembek?

a. Pernah :

b. Tidak Pernah :

### C. Pengetahuan Responden tentang Penyakit Diare

No	Pernyataan Responden	Benar	Salah
1	Penyakit diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari		
2	Penyakit Diare itu disebabkan oleh kuman atau bakteri		
3	Tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dapat menyebabkan diare		
4	Tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dapat menyebabkan diare		
5	Penyediaan air yang benar-benar bersih merupakan pencegahan diare		
6	Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI eksklusif dapat mencegah penyakit diare		
7	Menyimpan air minum dalam tempat yang kotor dan terbuka dapat menyebabkan penyakit diare		
8	Menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dapat mencegah penyakit diare		
9	Tidak mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan dari penyakit diare		
10	Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih) dapat menyebabkan penyakit diare		
11	Mencuci tangan sebelum menyuapi makan anak dapat mencegah penyakit diare pada anak		
12	Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang kotor bisa menyebabkan penyakit diare		

#### D. Sikap Responden Terhadap Pencegahan Penyakit Diare

No	Pernyataan Responden	S	TS
1	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan, serta setelah buang air besar karena dapat mencegah penyakit diare		
2	Membersihkan atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir adalah kebiasaan baik karena dapat mencegah penyakit diare		
3	Saya perlu memperhatikan kebersihan makanan yang dimakan anak saya		
4	Saya menutup makanan dengan tudung saji agar tidak dihinggapi lalat karena dapat mencegah penyakit diare		
5	Saya tidak perlu minum air atau makan makanan yang dimasak karena tidak akan menyebabkan diare		
6	Saya tidak mencuci alat makan di sungai dengan air kotor karena akan menyebabkan penyakit diare		
7	Saya tidak buang air besar di sembarang tempat karena akan menyebabkan penyakit diare		
8	Kebiasaan membuang sampah pada tempatnya dapat mengurangi kejadian penyakit diare.		
9	Kurangnya persediaan air bersih dapat menyebabkan diare.		
10	Saya mencuci tangan setelah buang air besar perlu menggunakan sabun		
11	Sikap yang baik untuk mencegah terjadinya diare pada bayi dengan meneruskan pemberian ASI		
12	Menjaga kebersihan diri, makanan, lingkungan, dapat mencegah terjadinya diare		

### **E. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan Responden</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah disini tersedia pelayanan kesehatan ?		
2	Apakah bapak/ibu pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan?		
3	Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan dalam bulan ini ?		
4	Jika bapak/ibu dan anggota keluarga lainnya sakit, apakah akan diperiksa/ dibawa ke pelayanan kesehatan ?		
5	Apakah bapak/ibu pernah datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam 3 bulan terakhir ?		
6	Apakah bapak/ibu pergi ke pelayanan kesehatan jika merasa sakit saja?		
7	Menurut bapak/ibu apakah fasilitas bermanfaat dalam pemeliharaan kesehatan anda sekarang ?		
8	Apakah tersedia sarana transportasi umum untuk mencapai pelayanan kesehatan dari tempat tinggal bapak/ibu?		
9	Apakah tenaga kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan selalu ada dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bapak/ibu butuhkan?		
10	Menurut bapak/ibu apakah tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang baik?		

## F. Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Diare

No	Pertanyaan Responden	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada usia anak kurang dari 6 bulan ?		
2	Apakah bapak/ibu memberikan ASI pada anak saat anak diare ?		
3	Apakah bapak/ibu menyiapkan makanan yang dimasak sampai mendidih ?		
4	Apakah bapak/ibu tidak memberikan makanan keras saat anak berumur 6 bulan ?		
5	Apakah sumber air bersih yang bapak/ibu gunakan jernih (tidak berwarna) ?		
6	Apakah sumber air bersih yang bapak/ibu gunakan tawar (tidak berasa)?		
7	Apakah bapak/ibu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar ?		
8	Apakah bapak/ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan?		
9	Apakah kondisi jamban bapak/ibu sehari-hari bersih dari lalat ?		
10	Apakah jamban yang bapak/ibu gunakan berjarak 20 meter dari sumber mata air ?		
11	Apakah bapak/ibu buang air besar di jamban (WC)?		
12	Apakah ibu memberikan imunisasi campak pada anak saat umur anak 9 bulan ?		

## UJI NORMALITAS

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Diare	Sikap	Pengetahuan	Sarana	Pencegahan
N		83	83	83	83	83
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1.35	1.23	1.19	1.11	1.25
	Std. Deviation	.480	.423	.397	.313	.437
Most Extreme Differences	Absolute	.417	.477	.494	.527	.466
	Positive	.417	.477	.494	.527	.466
	Negative	-.262	-.294	-.314	-.364	-.281
Kolmogorov-Smirnov Z		3.803	4.346	4.497	4.802	4.241
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

## ANALISIS UNIVARIAT

**Diare**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (skor $\geq$ 30,2)	54	65.1	65.1	65.1
	Tidak (skor < 30,2)	29	34.9	34.9	100.0
Total		83	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (skor $\geq$ 22,7)	64	77.1	77.1	77.1
	Kurang (skor < 22,7)	19	22.9	22.9	100.0
Total		83	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (skor $\geq$ 20,5)	67	80.7	80.7	80.7
	Kurang (skor $<$ 20,5)	16	19.3	19.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Sarana**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (skor $\geq$ 20,7)	74	89.2	89.2	89.2
	Tidak (skor $<$ 20,7)	9	10.8	10.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Pencegahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (skor $\geq$ 22,3)	62	74.7	74.7	74.7
	Tidak (skor $<$ 22,3)	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	



## DOKUMENTASI



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan masyarakat kelurahan 22 ilir



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan masyarakat kelurahan 22 ilir



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan masyarakat kelurahan 22 ilir



Dokumentasi saat melakukan wawancara dengan masyarakat kelurahan 22 ilir