

ABSTRAK

ARIESTA MOUNTIA. Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang (dibimbing oleh Sutrisno dan Yessie Christianto).

Pendahuluan : Penderita diare akan jatuh dehidrasi jika tidak segera tertolong 50-60% akan meninggal dunia. Sampai saat ini menjadi masalah khususnya di Provinsi Kaltim tahun 2015 angka kejadian diare tercatat pada anak usia >5 tahun sebanyak 50872 penderita, 2 anak diantaranya meninggal, sementara itu data kejadian diare di Kota Samarinda tahun 2016 pada anak usia 5-9 tahun terdapat 7758 penderita, 3 diantaranya meninggal sedangkan pada anak usia 10-14 tahun terdapat 2741 penderita (Dimas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Upaya untuk menurunkan angka kejadian diare pada anak usia sekolah dengan pencegahan dini melalui pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah dengan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

Desain : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasi analitik, menggunakan pendekatan *cross-sectional*, desain kohort retrospektif.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak terjadi diare sebagian kecil responden (5,6%) dan hampir seluruhnya (97,1%) mengalami diare.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah dengan kejadian diare dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hendaknya menyediakan tempat mencuci tangan (*whastafle*) dan sabun untuk mencuci tangan guna menanamkan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya mencegah risiko terserangnya penyakit saluran pencernaan khususnya diare dan bekerja sama dengan wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baqa untuk memaparkan penyuluhan kegiatan PHBS ditatanan sekolah.

Kata kunci : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, ditatanan sekolah, diare pada anak

ABSTRACT

ARIESTA MOUNTIA. *The Relationship of Implementation Clean and Healthy Life Behavior in the School with Diarrhea Events to Children at the Elementary School Country of 007 Samarinda Seberang (guided by Sutrisno and Yessie Christianto).*

Introduction : *Patients with diarrhea will fall dehydration if not immediately saved 50-60% will die. Until now, this is a problem particularly in East Kalimantan province in 2015 recorded the incidence of diarrhea in children aged > 5 years as many as 50 872 people, two children of them died, while the data of diarrhea at Samarinda city 2016 in children aged 5-9 years there were 7758 patients, 3 of them died while in children aged 10-14 years there are 2741 patients (East Kalimantan Provincial Health Office, 2016). Efforts to reduce the incidence of diarrhea in children of school age to early prevention through the implementation of CHLB in the school.*

Purpose : *This study aims to determine the relationship between the implementation of CHLB arranged school with the incidence of diarrhea at the elementary school country of 007 Samarinda Seberang.*

Design : *This research is a quantitative research with analytic observation design, using cross-sectional approach with retrospective cohort design.*

Result : *The results showed that respondents did not experience diarrhea in small percentage of respondents (5.6%) and almost (97.1%) had diarrhea.*

Conclusion : *There is a significant correlation between the implementation of CHLB arranged school with the incidence of diarrhea with p value = 0,000 < 0,05.*

Should provide a place to wash your hands (whastafle) and soap for hand washing in order to inculcate the habit of handwashing with soap as an effort to prevent the risk of gastrointestinal illness of diarrhea and cooperate with Baqa village Community Health Centre to expose extension about implementation clean and healthy life behavior in the school activities.

Keywords : *Clean and Healthy Life Behavior, at school, diarrhea in children*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

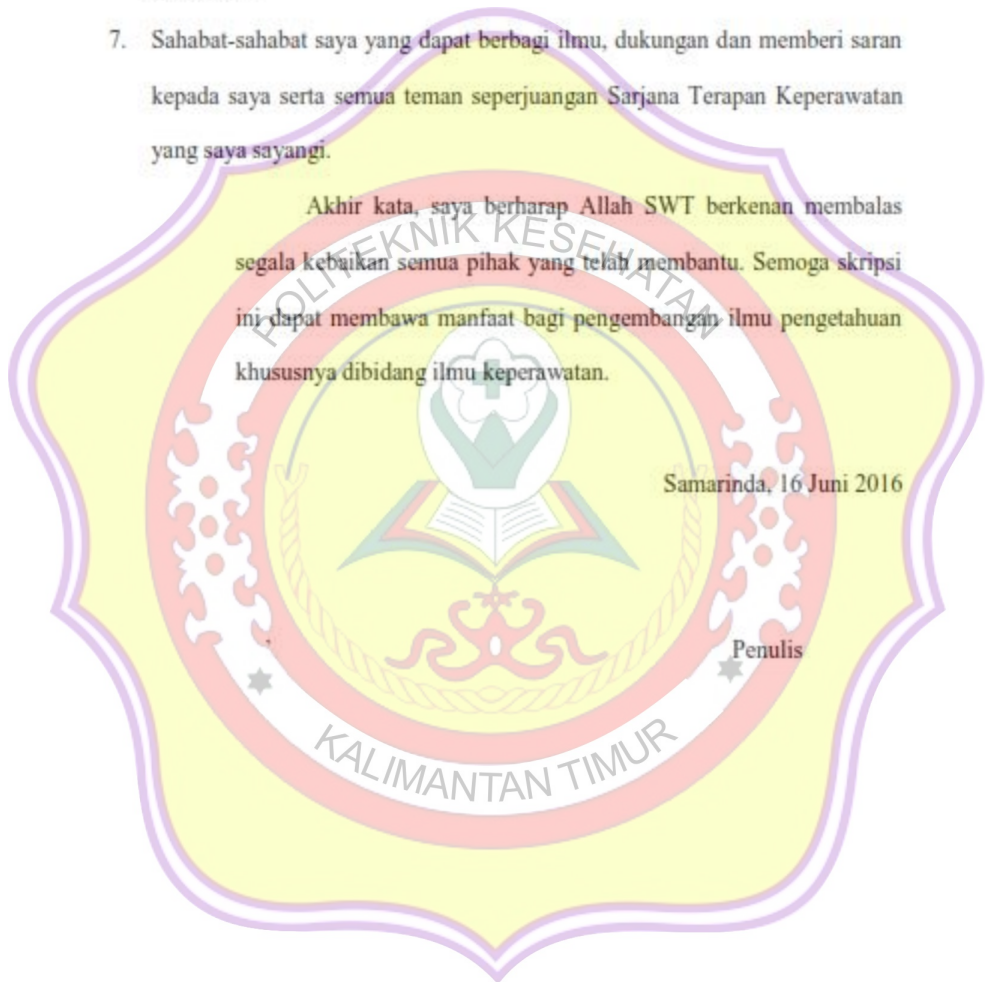
1. Drs. H. Lamri, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Ismansyah, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ns. Andi Parellangi., M.Kep., M.H. selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan dan Perilaku Utama
4. Sutrisno, APP., M.Kes selaku Pembimbing I yang membimbing saya selama ini, selalu memberi kritik dan saran mulai dari proposal skripsi demi terselesainya skripsi ini.
5. Ns. Yessie Christianto, S.Kep., MH.Kes selaku Pembimbing II yang membimbing saya dengan sabar selama ini, selalu memberi kritik dan saran mulai dari proposal skripsi demi terselesainya skripsi ini.

6. Ibu, Bapak serta adik saya yang tidak lupa memberi dukungan dan motivasi kepada saya hingga saya bangkit menjadi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat saya yang dapat berbagi ilmu, dukungan dan memberi saran kepada saya serta semua teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan yang saya sayangi.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Samarinda, 16 Juni 2016

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Intisari/ <i>abstract</i>	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Skema	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9

B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel	25
C. Waktu dan Tempat Penelitian	29
D. Variabel Penelitian.....	29
E. Definisi Operasional.....	30
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
H. Teknik Pengumpulan Data.....	33
I. Analisis Data.....	35
J. Jalannya Penelitian	38
K. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Cara membuat dan Memberikan Oralit.....	23



DAFTAR SKEMA

Gambar	Halaman
Skema 2.2 : Kerangka Teori Penelitian.....	23
Skema 2.3 : Kerangka Konsep Penelitian.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Balasan

Lampiran 4 : *Informed Consent*

Lampiran 5 : Kuesioner

Lampiran 6 : Lembar Observasi

Lampiran 7 : Lembar Hasil Uji Statistik Penelitian

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 : Kartu Bimbingan Skripsi

Lampiran 10 : Sertifikat *Ethical Clearance*

Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2010 jumlah kasus diare yang ditemukan sekitar 213.435 penderita dengan jumlah kematian 1.289, dan hampir seluruhnya (70-80%) terjadi pada anak-anak. Seringkali 1-2% penderita diare akan jatuh dehidrasi dan jika tidak segera ditangani, 50-60% akan meninggal dunia. Diare dilaporkan telah membunuh 4 juta anak setiap tahun di negara-negara berkembang (Kemenkes RI, 2011).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2011).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan dilapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Kemenkes RI, 2011).

Di Indonesia sampai saat ini diare masih menjadi masalah masyarakat. Berdasarkan data Rekapitulasi Penderita Diare menurut

Golongan Umur per Bulan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015 angka kejadian diare tercatat pada anak usia >5 tahun di provinsi Kalimantan Timur sebanyak 50872 penderita, 2 anak diantaranya meninggal, sementara itu data kejadian diare di Kota Samarinda tahun 2016 periode dimulai bulan Januari-September pada anak usia 5-9 tahun terdapat 7.758 penderita, 3 diantaranya meninggal sedangkan pada anak usia 10-14 tahun terdapat 2.741 penderita dan tidak terdapat anak yang meninggal (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Beberapa kebiasaan anak yang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya disekolah yaitu pola sarapan anak, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kulit, kebersihan kuku, kebersihan rambut, mandi dan juga kebiasaan anak – anak untuk jajan disebarkan dengan jajanan rata-rata tidak sehat untuk dikonsumsi oleh anak-anak (Syamsu, 2002).

Usia sekolah dasar adalah usia yang dimulai dari 6 tahun sampai mendekati 12 tahun, periode ini di mulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak dan menggabungkan diri ke dalam kelompok sebaya, yang merupakan hubungan dekat pertama diluar kelompok keluarga. Ketika anak berada dilingkungan sekolah seluruh perilaku akan berpengaruh mulai dari menjaga kebersihan diri yang tidak tepat hingga memilih makanan yang tidak sehat sehingga rentan

terhadap penyakit khususnya saluran pencernaan yaitu diare akibat lingkungan dari sekolah (Wong, 2008). Hal ini tentu menjadi masalah yang serius untuk Indonesia khususnya kejadian diare, maka dari itu perlu dilaksanakan program pemerintah yang terkait yakni Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan pembangunan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi 17 goals, pada goals ke 6 mengenai “air bersih dan sanitasi” yang menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang diantaranya terdapat pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat meliputi tercapainya akses air bersih dan akses sanitasi dasar layak (Kemenkes RI, 2015).

Upaya untuk menurunkan angka penyakit akibat diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda yaitu dengan pencegahan dini melalui pelaksanaan PHBS ditatanan Sekolah Dasar, hal tersebut sangat berhubungan dengan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian dalam bentuk penelitian tentang hubungan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

Dipilihnya sekolah tersebut karena tidak memiliki kantin yang memenuhi syarat kantin sehat serta tidak memiliki sarana dan prasarana tidak memadai seperti tempat mencuci tangan (*washafle*) didalam lingkungan sekolah, sekolah tersebut juga terletak didaerah padat penduduk dan dekat dengan pasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dengan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang ?”.

C. Tujuan Peneltitan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.
- b. Mengetahui kejadian diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

- c. Menganalisis hubungan pelaksanaan perilaku hidup bersih dengan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Teoritis

Sebagai pembuktian penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat dalam hal ini penerapan IPTEK dibidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat secara optimal melalui pelaksanaan PHBS.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk UKS serta Puskesmas dalam penyusunan program atau kebijakan bagi pemerintah dalam hal ini Dinas Pendidikan khususnya SDN 007 Samarinda Seberang dalam menciptakan sekolah sehat, sehingga anak-anak terhindar dari penyakit seperti diare.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan sebagai prasyarat menyelesaikan program studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Poltekkes Kemenkes Kaltim yang berjudul “ Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditatanan Sekolah dengan Kejadian Diare di SD Negeri 007

Samarinda Seberang". Sesuai penelusuran penulis judul tersebut, tidak pernah dilakukan oleh peneliti lain pada lokasi tersebut, namun terdapat beberapa judul peneliti yang hampir sama dengan variabel yang hampir sama, antara lain sebagai berikut :

1. Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di kabupaten Jember oleh Retno Purwandari tahun 2013, rancangan analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan insiden diare, dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Persamaan yang diteliti terletak pada variabel dependent dan metode pendekatan penelitian sedangkan perbedaannya yakni variabel independent, rancangan penelitian, lokasi penelitian dan tahun penelitian.
2. Hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak usia Sekolah Dasar GMIM Dua Kecamatan Tareran oleh Megaria Jein Rompas tahun 2013 , rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare dengan nilai $p= 0,003 < \alpha = 0,05$. Persamaan yang diteliti terletak pada variabel dependent dan metode pendekatan penelitian sedangkan perbedaannya yakni variabel independent, rancangan penelitian, lokasi penelitian dan tahun penelitian.

3. Hubungan perilaku jajan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar oleh Aditya P. dkk. Di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru Tahun 2013 dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku jajan dengan kejadian diare, dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Persamaan yang diteliti terletak pada variabel dependen, rancangan penelitian dan metode pendekatan penelitian sedangkan perbedaannya yakni variabel independent, lokasi penelitian dan tahun penelitian.

4. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat pada anak usia sekolah di Sekolah Dasar Negeri 54 di Kota Banda Aceh oleh Siska Windasari tahun 2013, deskriptif naratif dengan desain pendekatan survey deskriptif gambaran PHBS pada anak usia sekolah berada pada kategori baik terdiri dari 5 variabel yaitu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun (54,2%), mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah (57%), menggunakan jamban sehat dan bersih (66,7%), memberantas jentik nyamuk di sekolah (52,8%), membuang sampah pada tempatnya (54,2%). Sedangkan 2 variabel berada pada kategori kurang yaitu olahraga yang teratur dan terukur (42,7%) dan tidak merokok di Sekolah (100%). Persamaan yang diteliti pada penelitian diatas tidak ada yang sama hanya variabel independent "PHBS" yang memiliki sedikit persamaan sedangkan perbedaannya

yakni variabel independent, dependent, rancangan penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian dan tahun penelitian.

5. Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) Tatanan Sekolah dengan Kejadian Diare di SD Sari I oleh Azwar Kecamatan Gajah Kabupaten Demak tahun 2015, rancangan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa tentang PHBS dengan kejadian diare, dengan nilai p value $0,000 < 0,05$. Persamaan yang diteliti terletak pada variabel dependent, rancangan penelitian, metode pendekatan, namun pada variabel independent hampir memiliki sedikit persamaan yakni "PHBS" walaupun peneliti sebelumnya hanya meneliti "tingkat pengetahuan", sedangkan perbedaannya terletak pada variabel independent, lokasi penelitian dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Penelitian ini didukung dengan konsep dasar teori PHBS dan Diare, dengan uraian sebagai berikut :

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. (Notoatmodjo, 2003).

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Depkes, 2007).

PHBS adalah suatu perilaku dan peranan aktif masyarakat yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk upaya mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan baik di lingkungan rumah, kantor, maupun sekolah.

a) Definisi PHBS di Tatanan Sekolah

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memperdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar tau, mau dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat juga merupakan sekumpulan

perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Depkes RI, 2007).

b) Tujuan PHBS di tatanan Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) disekolah mempunyai tujuan umum dengan memperdayakan setiap siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar tau, mau dan mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat dan tujuan khusus yaitu meningkatkan pengetahuan serta peran aktif tentang PHBS bagi setiap siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah.

c) Manfaat PHBS di tatanan Sekolah

Menurut Proverawati (2012), manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah yaitu :

- (1) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit khususnya saluran pencernaan seperti diare.
- (2) Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.

(3) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orangtua.

(4) Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan.

(5) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

d) Menurut Depkes 2010 Sasaran PHBS ditatanan sekolah atau institusi pendidikan yaitu :

(1) Primer : siswa atau mahasiswa

(2) Sekunder : warga sekolah (Kepala Sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah dan orang tua siswa)

(3) Tersier : masyarakat lingkungan sekolah (penjaga kantin dan satpam)

e) Menurut Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2014, indikator PHBS ditatanan sekolah yaitu :

(1) Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Memakai Sabun

Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama dengan seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah air yang mengalir (Potter, 2005)

Seluruh anggota masyarakat (siswa, guru dan staf sekolah) harus mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air kecil/besar, sesudah beraktifitas atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang mengalir. Air bersih

yang mengalir akan membuang bakteri, virus maupun mikroba lainnya yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada ditangan sehingga tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit diare, demam tifoid, kecacingan, penyakit kulit, ISPA dan flu burung (Depkes RI, 2008).

(2) Mengonsumsi Jajanan Sehat dari Kantin Sekolah

Sekolah sebaiknya menyediakan kantin sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi sehingga membuat tubuh siswa yang mengonsumsi makanan/jajanan tersebut menjadi sehat dan kuat sehingga angka ketidakhadiran siswa karena sakit menjadi menurun dan proses belajar berjalan dengan baik (Evayanti, 2012).

(3) Menggunakan Jamban yang Bersih dan Sehat

Penggunaan jamban yang bersih dan sehat setiap buang air besar dan buang air kecil dapat menjaga lingkungan sekolah disekitar sekolah menjadi bersih, sehat serta tidak berbau. Penggunaan jamban yang bersih dan sehat dapat juga mencegah terjadinya pencemaran air yang ada dilingkungan sekolah serta juga dapat menghindari adanya lalat dan serangga yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit diare, demam tifoid, serta kecacingan (Evayanti, 2012).

(4) Berolahraga Teratur dan Terukur

Olahraga yang teratur dan terukur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental pada diri siswa serta dapat meningkatkan kebugaran tubuh siswa sehingga siswa tidak mudah jatuh sakit. Olahraga yang teratur dan terukur dapat dilakukan dilingkungan sekolah yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat yang berada dilingkungan sekolah seperti karyawan sekolah, komite, penjaga kantin, serta yatpam (Evayanti, 2012).

(5) Memberantas Jentik Nyamuk

Memberantas jentik nyamuk dilingkungan sekolah dibuktikan dengan tidak ada ditemukannya jentik nyamuk pada penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/ alas bunga, serta barang-barang bekas atau tempat-tempat yang dapat menampung air yang ada dilingkungan sekolah. Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dilaksanakan dilingkungan sekolah (Evayanti, 2012).

(6) Tidak Merokok di Sekolah

Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbon monoksida. Nikotin dapat menyebabkan kecanduan dan merusak jantung serta aliran darah. Tar dapat menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker sedangkan gas CO² dapat menyebabkan

berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen yang akan membuat sel-sel dalam tubuh akan mati (Proverawati, 2012).

Sebagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak-anak atau remaja yaitu pada usia 10-14 tahun sebesar 13,6% dan angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu sebesar 27,7%. Menurut penelitian Rahmadi (2013), sekitar 32,3% siswa pernah merokok dan umumnya mereka mempunyai pengetahuan yang kurang tentang efek negatif dari rokok terhadap kesehatan. Kebiasaan merokok pada siswa tersebut dipengaruhi oleh orang tua, teman sebaya, kepribadian dan media informasi yang mengiklankan rokok (Riset Kesehatan Dasar, 2007).

(7) Menimbang Berat Badan & Mengukur Tinggi Badan Setiap Bulan

Kegiatan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan pada siswa dilakukan dengan tujuan untuk mengamati tingkat pertumbuhan pada siswa. Hasil pengukuran dan penimbangan berat badan pada siswa tersebut dibandingkan.

(8) Membuang Sampah ke Tempat Sampah yang Terpilah

Menurut siswa dan masyarakat sekolah wajib membuang sampah pada tempat sampah yang telah disediakan. Siswa diharapkan tau dalam memilih jenis sampah seperti sampah organik maupun sampah non organik. Sampah yang berserakan dilingkungan sekolah dapat menimbulkan penyakit dan tidak indah dipandang oleh mata (Evayanti, 2012).

f) Ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan PHBS yaitu menurut Lawrence dalam Notoadmodjo, 2007 :

(1) Faktor pemudah (*predisposing factors*)

Mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu terhadap perilaku menjadi dasar atas motivasi bagi tindakannya akibat tradisi, kebiasaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

(2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan bagi anak-anak, tempat pembuangan sampah, jamban, ketersediaan makanan yang bersih dan bergizi.

(3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini berwujud dalam bentuk dalam bentuk sikap dan perilaku dari pengasuh atau pembimbing anak-anak, contohnya guru atau petugas PHBS diantaranya cuci tangan pakai sabun 5 langkah sebelum dan sesudah makan, maka hal ini menjadi penguat untuk PHBS bagi anak-anak.

2. Diare

a) Definisi Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dan 3x1 hari (Hidayat, 2008).

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Riskesdas, 2013).

Diare merupakan keadaan defekasi lebih dari 3 kali dengan konsistensi lembek atau cair dapat disertai lendir dan darah yang mempengaruhi perubahan volume cairan dalam tubuh.

b) Klasifikasi

Diare Akut

Buang air besar terus menerus terjadi pada sewaktu-waktu dengan berbagai gejala, yang disebabkan dari berbagai bakteri.

(1) Diare Kronik

Pada diare menahun atau terjadi lebih dari 2 minggu, kejadiannya lebih kompleks dari beberapa faktor yang terjadi sering berulang pada anak, seperti bakteri, jamur dan parasit.

c) Etiologi

(1) Faktor infeksi melalui infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada

anak. Meliputi infeksi enteral : *Vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas*, Infeksi virus : *Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) Adeno-virus, Astrovirus*; Infeksi parasit : cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*).

(2) Faktor makanan terdiri dari makanan basi, beracun dan alergi terhadap makanan.

d) Manifestasi klinis

Bila anak telah banyak kehilangan air dan elektrolit, akan mengalami gejala dehidrasi apabila berat badan menurun, turgor kulit tidak baik, mukosa mulut kering dan terjadi keram abdomen (Suraatmaja, 2009)

e) Epidemiologi diare

(1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare perilaku tersebut antara lain :

(a) Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah, pencemaran di rumah dapat terjadi jika tempat penyimpanan

tidak tertutup atau tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

(b) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak langsung makan.

(2) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah :

(a) Kurang gizi, beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama pada penderita gizi buruk.

(b) Campak diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam waktu 4 minggu terakhir hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

(c) *Imunodefisiensi/Imunosupresi*. Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Autoimmune Deficiency Syndrome*) pada anak *imunosupresi* berat.

(3) Faktor lingkungan dan perilaku :

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan

perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Brunner and Suddarth, 2002).

f) Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

(1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

(2) Gangguan sekresi

Akibat stimulus tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

(3) Gangguan *motilitas* usus

Hyperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare.

g) Komplikasi

- (1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat)
- (2) *Hipokalsemia* (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah dan bradikardi)
- (3) *Hipoglikemia*
- (4) Kejang, terjadi pada *dehidrasi hipertonik*.
- (5) Malnutrisi energi protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).
- (6) Kekurangan Energi Protein (KEP) berat, diare terjadi pada KEP cenderung lebih berat, lebih lama dan dengan angka kematian yang tinggi dibandingkan dengan diare pada anak dengan gizi baik (Depkes RI, 2002).

h) Patofisiologi

Gastroenteritis akut (Diare) adalah masuknya Virus (*Rotavirus*, *Adenovirus enteritis*), bakteri atau toksin (*Salmonella*, *E. coli*) dan parasit (*Biardia*, *Lambia*). Beberapa *Mikroorganisme Pathogen* ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi *Enterotoksin* atau *Cytotoksin*. Penyebab dimana merusak sel-sel atau melekat pada dinding usus pada *Gastroenteritis* akut. Penularan *Gastroenteritis* bisa melalui fekal oral dari satu klien ke klien lainnya. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik. Makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan

osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga akan mendorong timbulnya diare. Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (*Asidosis Metabolik dan Hypokalemia*), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), *hipoglikemia* dan gangguan sirkulasi.

i) Pencegahan Diare

Pencegahan diare bisa dilakukan dengan mengusahakan lingkungan yang bersih dan sehat.

- (1) Usahakan untuk selalu mencuci tangan sebelum menyentuh makanan.
- (2) Usahakan pula menjaga kebersihan alat-alat makan.
- (3) Sebaiknya air yang diminum memenuhi kebutuhan sanitasi standar dilingkungan tempat tinggal. Air dimasak benar-benar mendidih, bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.
- (4) Tutup makanan dan minuman yang disediakan dimeja.
- (5) Setiap kali sebelum, sesudah makan dan setelah beraktivitas usahakan selalu mencuci tangan, kaki dan muka.
- (6) Biasakan anak untuk makan dirumah dan tidak jajan disebarkan tempat atau membawa makanan sendiri dari rumah ke sekolah.

(7) Buatlah sarana sanitasi dasar yang sehat di lingkungan tempat tinggal, seperti air bersih dan jamban yang memadai.

(8) Pembuatan jamban harus sesuai persyaratan sanitasi standar.

Misalnya, jarak antara jamban (juga jamban tetangga) dengan sumur atau sumber air sedikitnya 10 meter agar air tidak terkontaminasi, dengan demikian, masyarakat sekolah layak untuk menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, seperti mencuci tangan, BAB dan BAK.

j) Pemeriksaan Laboratorium :

(1) Pemeriksaan tinja : makroskopis dan mikroskopis

(2) Pemeriksaan intubasi duodenum pada diare kronik, untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif.

k) Penatalaksanaan

(1) Berikan Oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran yakni oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

- (2) Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi pada anak diatas 5 tahun yaitu 1 – 1½ gelas setiap kali anak diare.



Gambar 2.1 Cara membuat dan memberikan oralit
Sumber : Buletin Diare 2011:49

B. Kerangka Teori



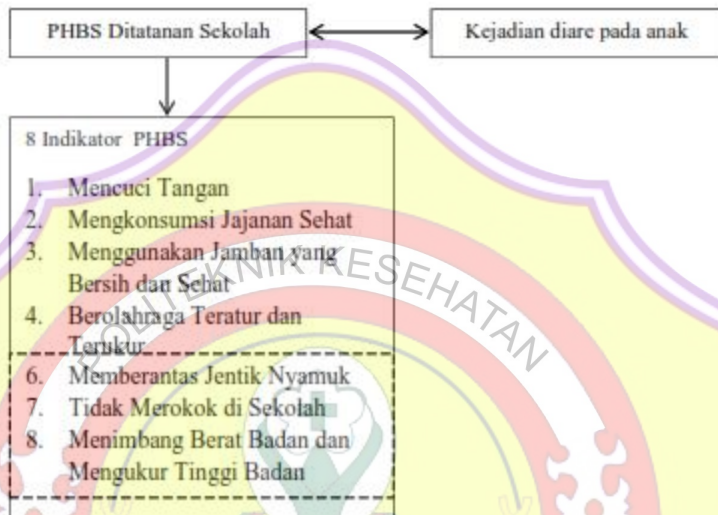
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari berbagai referensi, Depkes (2007)¹, (Hidayat, 2008)² DKK Samarinda (2014)³, Ngastiyah (2005)⁴, Depkes (2010)⁵

C. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Bagan 2.3 Skema Konsep Penelitian

Keterangan :

—★— = Diteliti

- - - - -★- - - - - = Tidak diteliti

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan observasi analitik, menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan desain kohort retrospektif. Rancangan penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmojo, 2002). Dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, yaitu Hubungan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009).

Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan berdasarkan gambaran seluruh populasi, yang dibatasi oleh karakteristik demografi (letak wilayah), waktu untuk menjangkau

populasi, ketersediaan dana dan sumber daya manusia sebagai pelaksana penelitian (Kelana, 2011).

Populasi target penelitian ini adalah semua siswa dan siswi yang hadir di kelas II (dua), kelas III (tiga) dan IV (empat) SD Negeri 007 Samarinda Seberang tahun 2017. Alasan mengambil siswa-siswi kelas II,III dan IV sebagai populasi target karena pada kelompok tersebut umumnya sudah mempunyai kemampuan dalam hal membaca, menulis dengan baik, menjawab kuesioner yang diberikan dengan baik, sehingga mudah untuk diajak bekerjasama dalam pengumpulan data, kurang terpapar dan kurang paham dengan penerapan pelaksanaan PHBS, cenderung meniru perilaku teman sekitarnya dan usia yang relatif tinggi rentan terserang diare.

Adapun jumlah siswa kelas II,III dan IV di SD Negeri 007 Samarinda Seberang adalah sebagai berikut :

- a) Kelas II : 42 siswa
- b) Kelas III : 75 siswa
- c) Kelas IV : 69 siswa

Total = 186 siswa

Maka seluruh populasi untuk siswa-siswa SD Negeri 007 Samarinda Seberang adalah 186 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009).

Teknik pengambilan sampel dengan memilih secara *probability sampling dengan metode stratified random sampling*.

Adapun sampel untuk anak sekolah dasar dalam penelitian ini berdasarkan tingkatan kelas adalah jumlah sampel yang dianggap mewakili populasi diperoleh, dengan rumus slovin (Notoadmodjo, 2002).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Kelonggaran (5%)

l : Angka konstan

$$n = \frac{186}{1 + 186(5\%)^2}$$

$$n = \frac{186}{1 + 186 (0,0025)}$$

$$n = \frac{186}{1 + 0,5}$$

= 124 responden

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berjumlah 124 siswa, dari seluruh total kelas yang berjumlah 186 siswa maka sebagai proporsional penentuan kuota responden masing-masing sampelnya sebagai berikut :

- a) Kelas II = $42 / 186 \times 124$ siswa = 28 siswa
- b) Kelas III = $75 / 186 \times 124$ siswa = 50 siswa
- c) Kelas IV = $69 / 186 \times 124$ siswa = 46 siswa

3. Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

- (1) Siswa kelas II, III dan IV SD Negeri 007 Samarinda Seberang.
- (2) Berstatus sebagai siswa aktif pada tahun ajaran 2017/2018.

b) Kriteria Eksklusi

- (1) Siswa-siswi kelas I, V, dan VI
- (2) Anak yang tidak hadir disekolah pada saat penelitian berlangsung dalam kondisi alpa, izin atau sakit.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2017 di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah variabel yang dikembangkan dari konsep/teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai dengan fenomena atau masalah penelitian (Kelana, 2011).

Dalam penelitian dikenal dengan beberapa jenis variabel yang terdiri dari :

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel sebab yaitu karakteristik dari subyek yang keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
1	Independen : Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Semua perilaku yang ditunjukkan oleh siswa-siswi yang berada di lingkungan sekolah yang mengacu PHBS ditatanan sekolah yang meliputi 5 dari 8 indikator	Soal Favorable : Melaksanakan PHBS Ya (0), tidak (1) Soal Unfavorable : Tidak melaksanakan PHBS Ya (1), tidak (0)	Kuesioner	Nominal
2	Dependen : Kejadian Diare	Mengalami diare selama kurun waktu 3 bulan terakhir	Ya : Mengalami diare dalam 3 bulan terakhir dengan Kode : 1 Tidak : Tidak mengalami diare dalam 3 bulan terakhir dengan Kode : 0	Kuesioner	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ditatanan sekolah berisi 11 pertanyaan *Favorable* terdiri dari nomor 1,2,3,4,6,7,8 dan 4 pertanyaan *Unfavorable* yaitu nomor 5,9,10,11 dan satu pertanyaan tentang kejadian diare. Kuesioner ini disusun dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka sebanyak 12 pertanyaan, pilihan jawaban menggunakan skala Guttman (ya dan tidak).

Kuesioner berikut mewakili 5 dari 8 indikator PHBS ditatanan sekolah :

Tabel 3.2 Aspek soal kuesioner PHBS

No	Aspek	No Butir
1.	Perilaku mencuci tangan	1,5,10,11
2.	Perilaku mengonsumsi jajanan sehat	6-9
3.	Perilaku menggunakan jamban bersih	3
4.	Olahraga secara teratur	4
5.	Perilaku membuang sampah	2

Lembar observasi untuk peneliti diambil dari kuesioner yang telah diuji coba terdapat pertanyaan mengenai sarana dan prasarana yang sesuai standar sekolah sehat yang diamati oleh peneliti berdasarkan keadaan lapangan sekolah.

Hasil pengukuran Kejadian Diare dikatakan “ya” bernilai 1 yakni pernah mengalami diare selama 3 bulan terakhir dan dikatakan “tidak” bernilai 0 yakni tidak pernah mengalami diare selama 3 bulan terakhir.

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan keasihan suatu instrumen yang dapat dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2010).

Untuk mengetahui valid atau tidaknya disetiap butir soal yang ada pada instrument penelitian, maka dilakukan uji pada masing-masing item soal menggunakan Uji *Product Momen*, berdasarkan uji statistik ini maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian dikatakan valid jika diperoleh nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 0,05 dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x^2)\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel X dan Y
- $N\sum XY$ = jumlah perkalian x dan y
- $\sum X$ = nilai hasil uji coba hasil per item
- $\sum Y$ = total skor angket per responden
- $\sum x^2$ = kuadrat dari X ($X \times X$)
- N = jumlah subjek

Uji validitas dalam soal kuesioner penelitian PHBS telah diuji pada 30 responden di SD N 007 Samarinda Seberang didapatkan koefisien r tabel lebih besar dari 0,468 dari uji statistika menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 18, hal ini berarti instrumen telah valid.

Hasil uji validitas menunjukkan dari 20 pertanyaan tersebut, 9 diantaranya tidak valid, maka dari itu peneliti langsung mengeleminasikan pertanyaan yang tidak valid, tanpa melakukan pengujian ulang seperti memodifikasi kembali pertanyaan pada responden.

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (Notoatmodjo, 2002).

Pertanyaan untuk mengukur suatu variabel dikatakan reliabel dan berhasil mengukur variabel-variabel yang kita ukur jika koefisien reliabilitasnya lebih dari sama dengan 0,70 pengambilan keputusan jika r positif, serta $r \geq 0,70$ maka variabel tersebut reliabel dan jika r negatif, serta $r < 0,70$ maka variabel tersebut tidak reliabel.

Uji reliabilitas telah dilakukan terhadap 30 murid SD N 007 Samarinda Seberang. Hasil yang telah dianalisa melalui program statistik dengan aplikasi SPSS yaitu dengan nilai *cronbach alpha* = 0,740 dimana lebih besar dari 0,730 hal ini membuktikan bahwa instumen tersebut telah realibel.

H. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menentukan sampel yang terdapat dalam populasi dengan teknik *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* adalah

metode yang digunakan pada populasi yang memiliki karakteristik heterogen yang terdiri dari berbagai strata.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil dari hasil pengisian kuesioner. Kuesioner PHBS dan diare pada anak diambil dari kuesioner yang telah diuji valid dan realibilitas, dimulai dari memberikan penjelasan kepada responden, membagikan kuesioner kepada responden dan mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi responden.

Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi :

1. *Editing* merupakan pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan.
2. *Coding* merupakan pemberian kode pada setiap data yang termasuk dalam katagori yang sama, berupa angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu data yang akan dianalisis.
3. *Scoring* merupakan pemberian nilai yang digunakan seperti skala Guttman yakni salah satu cara untuk menentukan skor. Kriteria penilaian ini digolongkan dalam dua pilihan jawaban dengan penilaian seperti jawaban pada PHBS “ya” diberi skor 0 dan jawaban “tidak” diberi skor 1, sedangkan penilaian untuk soal diare adalah sebaliknya.

4. *Entry data* yaitu memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam data base komputer, kemudian membuat data frekuensi sederhana maupun dalam bentuk tabel kontingensi.
5. *Statistika Inferensial* yaitu menyimpulkan parameter/populasi berdasarkan statistik teknik sampel atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan semua hasil survei dalam bentuk variasi dan table frekuensi (Arikunto, 2006). Didalam karakteristik penelitian terdapat tiga kelas, yaitu kelas II berjumlah 42 siswa-siswi, kelas III berjumlah 75 siswa-siswi dan kelas IV berjumlah 69 siswa-siswi. Data hasil penelitian ini dideskripsikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing faktor predisposisi untuk masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk proporsi dari karakteristik siswa-siswi kelas II, III dan IV di SD Negeri 007 Samarinda Seberang sebagai responden. Selain itu analisis univariat juga dilakukan pada masing-masing variabel : PHBS ditatanan sekolah dan kejadian diare di SD Negeri 007 Samarinda Seberang. Melalui distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan

P : Presentase

f : Frekuensi responden

n : Jumlah skor maksimal

(Arikunto, 2002)

Data dari setiap tabel yang diperoleh agar mudah dianalisis, maka untuk tafsiran datanya digunakan padoman penafsiran data dengan perincian sebagai berikut :

0%	: Tidak satupun responden
1-26%	: Sebagian kecil responden
27-49%	: Hampir setengah responden
50%	: Setengahnya
51-75%	: Sebagian besar
76-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

(Arikunto, 2006).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel (Arikunto, 2006). Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada korelasi. Untuk mengetahui hubungan antara variabel nominal dan variabel nominal

yang digunakan pada uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua kelas atau lebih dari dua kelas, apabila data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiyono, 2011).

Rumus dasar *Chi Square* adalah sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan :

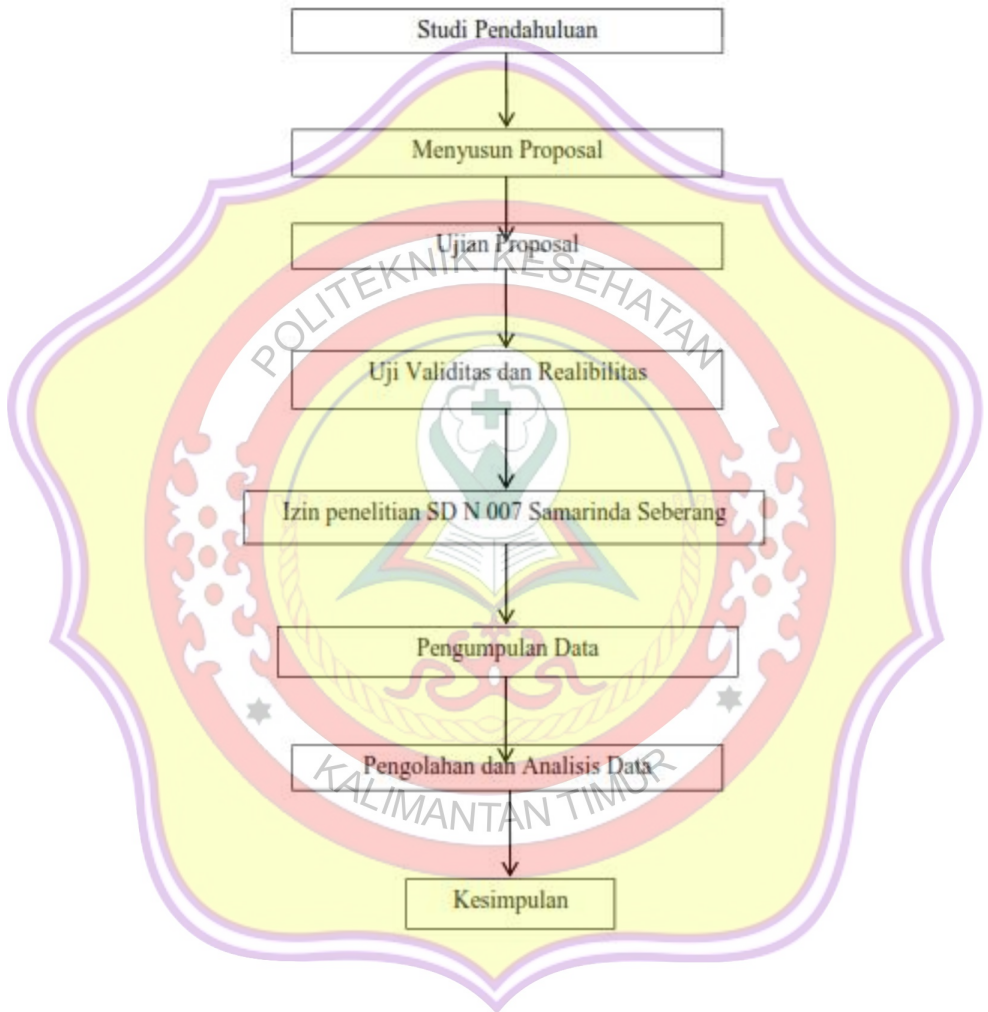
χ^2 = *Chi Kuadrat*

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan



J. Jalannya Penelitian



K. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang diteliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

1. *Respect for Justice inclusiveness* (menghormati keadilan) yakni prinsip menghormati keadilan dan inklusivitas diterapkan oleh peneliti, dimana penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek (Kelana, 2015).
2. *Anonymity* (tanpa nama) digunakan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2011).
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan). Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik formasi atau masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang telah dilakukan pada tanggal 21 – 22 Juli 2017 dengan hasil sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Negeri 007 Samarinda Seberang dengan NIS 100070 dan NPSN 30401331 dengan kontak layanan (0541) 260092 yang terletak di Jalan Daeng Mangkona RT. 18 Kode Pos 75123 Kelurahan Baqa. SK Operasional 1910-01-01 telah ter-Akreditasi B.

SD Negeri 007 Samarinda Seberang memiliki luas tanah 3.078 m² dengan sumber air yang tersedia PDAM, sumber listrik yang tersedia PLN. Kapasitas daya tampung 385 siswa dari kelas 1 hingga kelas 6, saat ini yang menjabat sebagai Kepala Sekolah adalah Hj. Endang Supriapti, S.pd.

2. Analisa Data Univariat

Salah satu uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji univariat yang disajikan dengan semua variabel sebagai bahan informasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisa uji

univariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakter responden yaitu :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan PHBS

Pelaksanaan PHBS	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Ya	85	68,5
Tidak	39	31,5
Total	124	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68,5%) melaksanakan PHBS ditatanan sekolah dan hampir setengah responden tidak melaksanakan PHBS ditatanan sekolah (31,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian Diare

Kejadian Diare	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Diare	89	71,8
Diare	35	28,2
Total	124	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,8%) tidak mengalami diare dan sebagian kecil responden (28,2%) mengalami diare.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan derajat kebebasan ($df = 1$) dan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria yaitu : jika p value $> 0,05$ maka H_0 diterima, jika α value $< 0,05$ maka H_0 ditolak (Dahlan, 2004).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan PHBS dengan Kejadian Diare

Pelaksanaan PHBS	Kejadian Diare				Total		<i>p</i> Value
	Tidak Diare		Diare		n	%	
	n	%	n	%			
Melaksanakan PHBS	84	94,4	1	2,9	85	100	0,000
Tidak melaksanakan PHBS	5	5,6	34	97,1	39	100	
Total	89	100	35	100			

Berdasarkan tabel 4.3 data menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai p value = 0,000. Hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare ($p < 0,05$).

B. Pembahasan

1. Hasil Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Pada karakteristik responden dibahas tentang pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah dan kejadian diare sebagai berikut :

1) Pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa PHBS ditatanan sekolah sebagian besar responden (68,5%) melaksanakan PHBS ditatanan sekolah dan hampir setengah responden tidak melaksanakan PHBS ditatanan sekolah (31,9%). Pengalaman responden terhadap PHBS dominan baik karena siswa cenderung meniru perilaku sekitar yang telah melaksanakan PHBS ditatanan sekolah.

Penelitian tersebut sejalan dengan temuan Purwanto (2000) yang mengemukakan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor intern yang mempengaruhi sikap seseorang. Situasi dan sifat-sifat orang dilingkungannya yang dekat dengan responden juga mempengaruhi responden tentang sikap maupun tentang perilaku hidup bersih dan sehat disekolah, karena lingkungan disekolah berpengaruh bagi siswa-siswa dalam kepatuhan untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini didukung pula oleh pendapat Ahmadi (2004), yang berpendapat bahwa sikap seseorang dipengaruhi juga oleh lingkungan sekitar (kebudayaan, adat istiadat dan kebiasaan), hal tersebut merupakan bagian dari sumber-sumber berpikir seperti lingkungan, pengaruh media, orang sekeliling dan peristiwa masa silam.

2) Kejadian diare

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden (71,8%) tidak mengalami diare dan sebagian kecil responden (28,2%) mengalami diare.

Sebagian besar anak tidak mengalami diare, berarti anak dalam kondisi sehat secara jasmani, sedangkan anak yang mengalami diare disebabkan karena beberapa indikator dari perilaku hidup bersih dan sehat yang tidak dilaksanakan sepenuhnya dan faktor seperti penyakit, alergi, konsumsi makanan dan buah-buahan tertentu karena infeksi bakteri dan virus. Infeksi tersebut disebabkan beberapa faktor, sesudah beraktivitas (makan, bermain serta kurangnya kebersihan perorangan atau lingkungan, kurangnya informasi dan pencemaran tinja dari tangan yang kotor atau makanan yang tidak bersih, Makanan atau minuman yang terkontaminasi sumber bakteri dan virus maupun keracunan makanan yang menyebabkan diare. Hasil dari penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian Palupi (2005) bahwa penyebab diare yang paling umum disebabkan oleh bakteri (*salmonella* dan *escherichia coli*), *vibrio cholerae*, infeksi oleh cacing (*ascaris lumbricoides*), infeksi oleh jamur (*candida albicans*) dan sebuah kelompok virus (*norovirus* dan *calcivirus*).

2. Hasil Analisa Bivariat

Distribusi frekuensi kejadian diare berdasarkan PHBS ditatanan sekolah berdasarkan hasil penelitian dengan uji *Chi Square* pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan PHBS, tidak terjadi diare hampir seluruhnya terdapat (94,4%), dan mengalami diare sebagian kecil (2,9%), sedangkan responden yang tidak melaksanakan PHBS, tidak terjadi diare sebagian kecil responden (5,6%) dan hampir seluruhnya (97,1%) mengalami diare.

Siswa yang melaksanakan PHBS ditatanan sekolah cenderung tidak terjadi diare, sedangkan pada siswa yang tidak melaksanakan PHBS ditatanan sekolah cenderung lebih banyak terjadi diare, karena siswa yang telah melaksanakan PHBS ditatanan sekolah mampu mencegah secara dini dari penyakit saluran pencernaan khususnya diare, sebaliknya siswa yang tidak melaksanakan PHBS ditatanan sekolah cenderung lebih sering mengonsumsi jajanan makanan yang terbuka dan tidak mencuci tangan sebelum makan, hal ini menjadi salah satu penyebab diare.

Penelitian ini sejalan dengan Saputro,dkk (2013) anak SD yang memiliki pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang baik akan membuat anak belajar untuk mampu melakukan secara mandiri melindungi dirinya dari berbagai ancaman kesehatan. Pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang baik akan mendorong anak untuk melakukan PHBS

disekolah, dengan masih banyaknya anak yang memiliki pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang kurang baik berarti anak akan menimbulkan potensi yang besar untuk terserang penyakit khususnya diare akibat tidak melakukan PHBS.

Anak yang melaksanakan PHBS seperti rajin berolahraga minimal dua kali dalam seminggu dan membuang sampah pada tempatnya dapat terlaksana dengan baik apabila didukung dengan adanya fasilitas yang memadai (bak sampah untuk masing-masing kelas, tempat cuci tangan dengan air mengalir dengan sabun, toilet, kantin sehat dan ruang UKS, sehingga anak dapat merasakan manfaat bagi kesehatannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang hubungan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang memiliki beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Peneliti tidak mampu mengambil semua siswa kelas satu hingga enam sebagai reponden karena keterbatasan waktu.
2. Peneliti tidak dapat menganalisis penyebab diare dari masing-masing indikator PHBS ditatanan sekolah secara menyeluruh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden (68,5%) melaksanakan PHBS ditatanan sekolah dan hampir setengah responden (31,9%) tidak melaksanakan PHBS ditatanan sekolah.
2. Sebagian besar responden (71,8%) tidak mengalami diare dan sebagian kecil responden (28,2%) mengalami diare.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah dengan kejadian diare dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$

B. Saran

1. SD Negeri 007 Samarinda Seberang hendaknya menyediakan tempat mencuci tangan (*whastafle*) dan sabun untuk mencuci tangan guna menanamkan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebagai salah satu upaya mencegah risiko terserangnya penyakit saluran pencernaan khususnya diare.
2. Sekolah Dasar Negeri 007 Samarinda Seberang hendaknya bekerja sama dengan wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Baqa untuk memaparkan penyuluhan kegiatan PHBS ditatanan sekolah sebagai acuan pada siswa sehingga siswa mengerti bagaimana cara mencegah penyakit khususnya

diare, sehingga dapat mencegah penyakit secara dini dan meningkatkan kesehatan dengan pelaksanaan PHBS ditatanan sekolah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, dkk. (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arif, M. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Jakarta: Penerbitan Media Aesculapitus FKUI.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Badan Litbangkes. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007* . Depkes RI. Jakarta
- Brunner and Suddarth. (2002). *Keparawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC
- Dahlan, M. Sopiudin. (2004). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Aarkans.
- Depkes RI, (2007). *Angka Kejadian Diare Masih Tinggi* <http://www.Depkes.go.id/index.php> Diakses pada 15 November 2016
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.

Diana. et.al. (2013). *Pelaksanaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SD Negeri 001 Tanjung Balai Karimun, Jurnal Kesehatan Masyarakat* , Vol.8 , Universitas Andalas.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*.: Banten 2016.

Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2015). *Rekapitulasi Penderita Diare Menurut Golongan Umur per Bulan Kalimantan Timur* : Kalimantan Timur 2016.

Donna L. Wong et.al. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Wong. Alih bahasa: Agus Sutarna, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Editor edisi bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha et al. Edisi 6. Jakarta : EGC

Effendy,NF. (2009). *Dasar dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC,Jakarta.

Evayanti, Niluh Putu. (2012). *Persepsi Siswa SMP Dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah di Kelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok*. FIK UI : Tesis.

<http://www.google.com/prepsissiswadalampenerapanphbsthesisfikui.pdf> diakses tanggal 16 oktober 2016

Hidayat, A. Aziz Alimul (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, A. Aziz Alimul (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2011) *Situasi Diare di Indonesia* : Jakarta.
www.depkes.go.id/buletindiare diakses tanggal 28 Desember 2016
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Promosi Kesehatan, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palupi, A. (2005). Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak akut diruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinil Indonesia*, vol 6. No.1
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Prose, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Proverawati dan Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Purwanto, Heri. (2000) *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2015). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015. 26, november 2016. <http://www.kemendesri.go.id>

Saputro dkk. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar (SD) Kota Banjarmasin* : Unlam. Skripsi

<http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php> Diakses tanggal 20 Desember 2016

SDGs. (2015). Jakarta : *Keputusan Kementerian Kesehatan RI No. 97 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015. 26, november 2016. <http://www.renstra.go.id>

Syamsu. (2002). *Upaya Peningkatan Kebersihan Perorangan Pada Anak Prasekolah Melalui Buku Cerita Kontemporer Jurnal Ners* : Jakarta

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

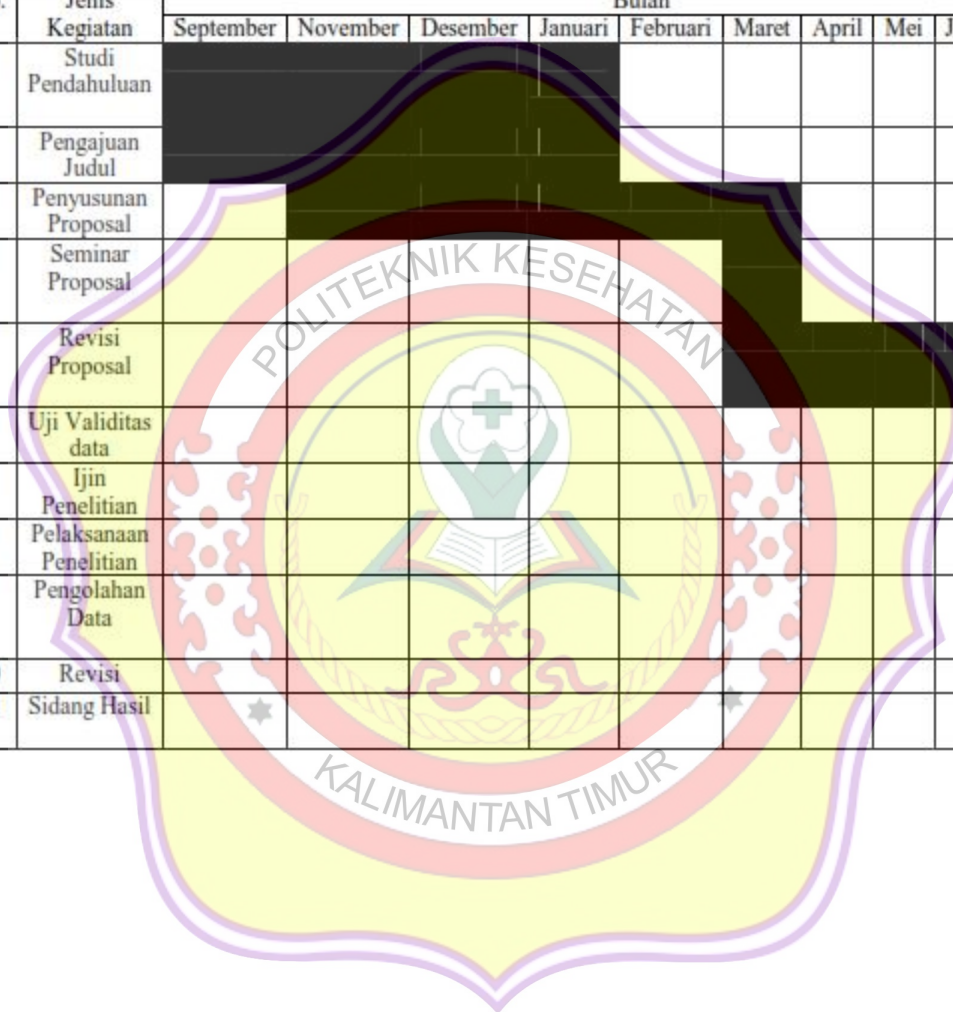
Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2011). *Statistik Non Parametris*. Bandung : Alfabeta

Suraatmaja, Prof. Sudaryat. (2009). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

Tabel Jadwal Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan									
		September	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Studi Pendahuluan										
2	Pengajuan Judul										
3	Penyusunan Proposal										
4	Seminar Proposal										
5	Revisi Proposal										
6	Uji Validitas data										
7	Ijin Penelitian										
8	Pelaksanaan Penelitian										
9	Pengolahan Data										
10	Revisi										
11	Sidang Hasil										





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR



Jalan Kumia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Timur
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : LB.02.01/1.7/1362/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Samarinda, 01 Mei 2017

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SD Negeri 007 Samarinda
di -

Samarinda

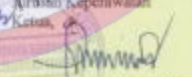
Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa Program Sarjana Terapan (Diploma IV) Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim, dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah Sekolah SD Negeri 007 Samarinda.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Nama	NIM	Judul	Pembimbing
Ariesta Mosantia	PG2220213006	Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.	1. Sutrisno, APP, M.Kes 2. Nu Yessie Christiano, S.Kep., MH.Kes

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua
Politeknik Kesehatan
Kampus Keperawatan


Ismansyah, S.Kp., M.Kep
NIP. 196812181988031001

- Tembusan Kepada Yai :
1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
 2. Yang bersangkutan.
 3. Arsip



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN

SD NEGERI 007 SAMARINDA SEBERANG

Jalan Daeng Mangkona RT. 18 Kel. Baqa Samarinda Kode Pos 75132
Telepon (0541) 280092 Email sdn007ss1972@gmail.com

NSS : 10116600300

NIS : 100070

NPSN : 30401331

Nomor : 421.2/015/23.907/SDN-007/VII/2017
Perihal : Surat Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran : -

Samarinda, 19 Juli 2017

Kepada
Direktur Poltekkes
Jurusan Keperawatan

di-
Tempat

Sehubungan dengan diterimanya surat permohonan izin melakukan penelitian, maka dengan ini saya :

Nama : Hj. Endang Suprapti, S.Pd.
NIP : 19631111 198210 2 002
Fangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SDN 007 Samarinda Seberang

bersedia memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Ariesta Moutia
NIM : PG722021300655
Program Studi : Sarjana Terapan (Diploma IV)
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Judul : Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan
sekitar dengan kesehatan Anak Pada Anak di SD Negeri 007
Samarinda Seberang

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Terima Kasih.

Kepala Sekolah
SDN. 007
23.907
Hj. Endang Suprapti, S.Pd.
NIP. 19631111 198210 2 002

Lembar Informasi dan Kesediaan
(Information and Consent Form)

Saya, Ariesta Mountia dari Poltekkes Kemenkes Kaltim. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang”.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat ditatanan sekolah dengan kejadian diare pada anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah mengisi kuesioner PHBS ditatanan sekolah dan kejadian diare. Anda harus mengisi kuesioner ini sesuai dengan pengalaman Anda, waktu pengisian diberikan waktu selama satu hari, terhitung sejak hari ini hingga besok, setelah itu kuesioner dapat dikumpulkan kepada peneliti.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda, berupa peningkatan pengetahuan dan upaya dalam mencegah penyakit Diare.

Adapun ketidaknyamanan yang akan terjadi adalah mencari waktu yang tepat agar dapat terlaksananya pengisian kuesioner ini.

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan.

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi : Ariesta Mountia, No. HP : 081521960690

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tanda tangan Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Samarinda, 21 Juli 2017

Tandatangan Partisipan

Yang menyampaikan informasi :



Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD N 007 Samarinda Seberang

DATA DEMOGRAFI

I. Identitas Responden

- a. Nama : _____
b. Umur : _____
c. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
d. Kelas : II III IV

Pilih salah satu jawaban berdasarkan pengalaman anda, berilah tanda *check* atau centang (✓) pada pernyataan berikut.

A. Kuesioner Pelaksanaan PHBS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun ?		
2.	Apakah anda membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia di sekolah ?		
3.	Apakah anda menyiram jamban dengan air bersih setiap selesai menggunakannya ?		
4.	Apakah anda mengikuti jam olahraga disekolah ?		
5.	Mencuci tangan dengan gayung tanpa sabun adalah cara yang benar dilakukan		
6.	Apakah anda memilih jajanan yang sehat ketika istirahat ?		
7.	Apakah anda membawa bekal makanan dari rumah ke sekolah ?		
8.	Apakah anda membawa minuman dari rumah ke sekolah ?		
9.	Saya sering makan jajanan yang terbuka dikantin sekolah		
10.	Saya makan menggunakan tangan tanpa cuci tangan		
11.	Ketika jam istirahat, apakah anda langsung pergi kekantin membeli makanan dan memegangnya tanpa sendok ?		

B. Kuesioner Kejadian Diare

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah mengalami diare lebih dari 3 kali sehari dalam 3 bulan terakhir ?		

Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ditatanan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD N 007 Samarinda Seberang

Lembar Observasi SD Negeri 007 Samarinda Seberang

Fasilitas Sanitasi Dasar Sekolah			
NO	Variabel yang diperiksa	Ya	Tidak
	Air Bersih		
1.	Tersedia air bersih (PDAM)		
2.	Air tidak berasa		
3.	Air tidak bewarna		
4.	Air tidak berbau		
5.	Jarak sarana air bersih dengan sumber pencemaran (sarana pembuangan air limbah, septic tank, Tempat Pembuangan Akhir) minimal 10 meter		
	Jamban		
1.	Letak toilet terpisah dari ruang kelas/ ruang UKS/ ruang guru/ perpustakaan/ ruang bimbingan/ konseling.		
2.	Toilet terpisah antara laki-laki dan perempuan		
3.	Toilet dalam keadaan bersih		
4.	Lantai toilet tidak ada genangan air		
5.	Tersedia lobang penghawaan yang langsung berhubungan dengan udara luar		
6.	Bak penampung air tidak menjadi tempat perindukan nyamuk		
	Tempat Sampah		
7.	Tersedia tempat sampah		
8.	Tersedia tempat sampah organik dan non organik		
	Kantin		
9.	Tersedia kantin		
10.	Bersih		

Frequency Table

PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	85	68,5	68,5	68,5
	Tidak	39	31,5	31,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diare	89	71,8	71,8	71,8
	Diare	35	28,2	28,2	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * Diare	124	100,0%	0	,0%	124	100,0%

PHBS * Diare Crosstabulation

			Diare		
			Tidak Diare	Diare	Total
PHBS	Ya	Count	84	1	85
		% within PHBS	98,8%	1,2%	100,0%
		% within Diare	94,4%	2,9%	68,5%
		% of Total	67,7%	,8%	68,5%
		Residual	23,0	-23,0	
Tidak	Count	Count	5	34	39
		% within PHBS	12,8%	87,2%	100,0%
		% within Diare	5,8%	97,1%	31,5%
		% of Total	4,0%	27,4%	31,5%
		Residual	-23,0	23,0	
Total	Count	Count	89	35	124
		% within PHBS	71,8%	28,2%	100,0%
		% within Diare	100,0%	100,0%	100,0%

PHBS * Diare Crosstabulation

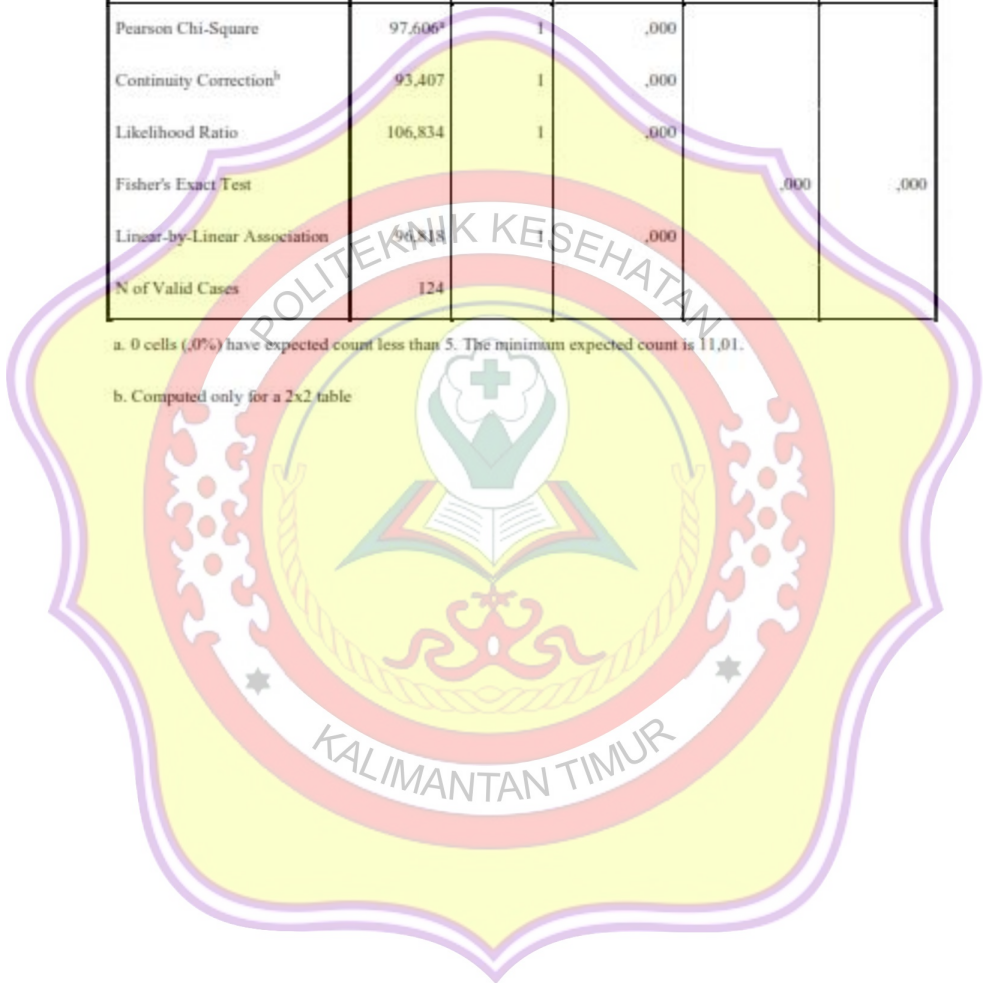
			Diare		Total
			Tidak Diare	Diare	
PHBS	Ya	Count	84	1	85
		% within PHBS	98,8%	1,2%	100,0%
		% within Diare	94,4%	2,9%	68,5%
		% of Total	67,7%	,8%	68,5%
		Residual	23,0	-23,0	
Tidak	Ya	Count	5	34	39
		% within PHBS	12,8%	87,2%	100,0%
		% within Diare	5,6%	97,1%	31,5%
		% of Total	4,0%	27,4%	31,5%
		Residual	-23,0	23,0	
Total	Ya	Count	89	35	124
		% within PHBS	71,8%	28,2%	100,0%
		% within Diare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	71,8%	28,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	97,606 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	93,407	1	,000		
Likelihood Ratio	106,834	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	96,818		,000		
N of Valid Cases	124				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,01.

b. Computed only for a 2x2 table



Dokumentasi Penelitian







KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES REMENKES KALTIM TAHUN 2016/2017

Nama : Arjesta Mubandha
 NIM : PG7220212006
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Judul : Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Toiletan Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Negeri 002 Samarinda Samarang
 Pembimbing I : Sutrisno, APP, M.Kes
 Pembimbing II : Ns. Yessie Christianto, S.Kep., M.H.Kes

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	28-09-2016	Bab I: Deskripsi latar belakang masalah	Menyebutkan latar belakang masalah secara umum	[Signature]
2	07-09-2016	Bab I: Signifikansi judul, latar belakang	Urutkan data piramida dari halik 2016, Indonesia, 2016	[Signature]
3	14-10-2016	Bab I: Kata kunci, definisi, definisi kebidanan	Portofolio, uraian faktor, definisi	[Signature]
4	24-10-2016	Bab I:	Perilaku, definisi, definisi (Epp)	[Signature]
5	01-11-2016	Bab I:	Teori, definisi, definisi (Hala), definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
6	31-07-2017	Bab I: Bab II:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
7	01-02-2017	Bab I: Bab II:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
8	03-02-2017	Bab I: Bab II:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
9	07-02-2017	Bab I: Bab II: Bab III:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
10	05-02-2017	Bab I: Bab II: Bab III:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
11	08-03-2017	Bab I: Bab II: Bab III:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
12	15-03-2017	Bab I: Bab II: Bab III:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
13	27-03-2017	Bab II	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
14	16-04-2017	Bab I: Bab II: Bab III:	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]
15	21-04-2017	Bab II	Perilaku, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi, definisi	[Signature]

Samarinda, 28 April 2017
 Koordinator Skripsi

Mengetahui,
 Kaprodi D-IV Keperawatan

Ns. Dapriyani, M.Kes., M.H.Kes
 NIP. 197512152002121004

dr. Hilda, M.Kes
 NIP. 197108122001122001

Lampiran 9



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA D-IV KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN POLTERKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2016/2017

Nama : Ariesta Moutin
 NIM : PO 1220212006
 Program Studi : D-IV Keperawatan
 Judul : Hubungan Pelaksanaan Biduk Hidayah dan Sehat di Teteran
 Sekolah dengan Kejadian Diare pada Anak di SD Negeri 007 Samarinda Sebangay
 Pembimbing I : Sutrisno, APP., M. Kes
 Pembimbing II : Ns. Yessie Christiana, S.Kep., MH. Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1	22-04-2017	Introduksi Penelitian	Penelitian tentang Biduk Hidayah	[Signature]
2	04-05-2017	Bab IV	ACC revisi proposal - Tambahkan sudut pandang di awal bab - Biduk Hidayah sesuai	[Signature]
3	14-07-2017	Bab IV	Revisi penelitian - Perbaiki grafik data - Perbaiki tabel data	[Signature]
4	25-07-2017	Bab IV	Revisi penelitian - Perbaiki dan aman	[Signature]
5	09-08-2017	Bab I - Bab V	Revisi dan penyempurnaan - Revisi dan aman	[Signature]
6	12-08-2017	Bab II - Bab V	Revisi dan penyempurnaan - Revisi dan aman	[Signature]
7	17-08-2017	Bab I	Revisi dan penyempurnaan - Revisi dan aman	[Signature]
8	01-09-2017	Bab I - V	ACC Revisi Lengkap	[Signature]
9	08-09-2017	Bab I - V	ACC Revisi Lengkap	[Signature]
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Samarinda 08 Agustus 2017
 Koordinator Skripsi

Mengetahui,
 Fagrad D-IV Keperawatan
 [Signature]
 Ns. Fagradani, M. Kes., MH. Kes
 NIP. 197612152002121004

dr. Hilda, M. Kes
 NIP. 197308122001122001



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. LB.02.01/1.14/1522/2017**

Komis Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Setelah Membaca Dan Menelaah Usulan Penelitian Dengan Judul :

Hubungan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatapan Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Anak di SD Negeri 007 Samarinda Seberang

Nama mahasiswa / peneliti : Ariesta Mounia
NIM : P07220213006
Pembimbing 1 : Sutrisno, APP, M.Kes
Pembimbing 2 : Ns. Yessie Christiano, S.Kep, MH.Kes
Tempat penelitian : SD Negeri 007 Samarinda Seberang

Dengan Ini Menyatakan Penelitian Tersebut Telah Memenuhi Persyaratan Etik Dan Setuju Untuk Dilaksanakan Dengan Memperhatikan Prinsip-Prinsip Yang Dinyatakan Dalam Pedoman Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKES) SK/ Menkes No. HIC 02.02/Menkes/249/2016 dan Permenkes 7/2016.

Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Kalimantan Timur
Direktur,

Samarinda, April 2017
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur,
Ketua,

Drs. H. Lajmi, M.Kes
NIP.195811171982031002

DR. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes
NIP.196501281989032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Ariesta Mountia lahir di Kota Samarinda, pada tanggal 12 Februari 1995. Merupakan putri pertama dari tiga bersaudara yang lahir dari pasangan suami istri E. Djakaria dan Tri Anggriani. Mempunyai saudara kandung yang bernama Naufal Akbar Rizky Atthariq dan Tamara Popy Tasya Fia. Pendidikan yang ditempuh oleh peneliti yaitu SD Negeri 005 Samarinda lulus pada tahun 2007. Ditanjutkan dengan menempuh pendidikan lanjutan tingkat pertama di SMP Negeri 7 Samarinda, lulus pada tahun 2010. Kemudian peneliti melanjutkan pendidikan di SMK Kesehatan Samarinda, lulus pada tahun 2013. Pada tahun 2013 peneliti menempuh pendidikan perguruan tinggi program studi Sarjana Terapan (D-IV) Keperawatan pada tahun 2013 di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep), pada bulan Juni 2017 peneliti melakukan penelitian di SD Negeri 007 Samarinda Seberang dengan judul :
"HUBUNGAN PELAKSANAAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DITATANAN SEKOLAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK DI SD NEGERI 007 SAMARINDA SEBERANG".



KALIMANTAN TIMUR