

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KELURAHAN RPAK
DALAM SAMARINDA SEBERANG**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

INDAH PRATIWI

1211308230527

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang Tahun 2016

Indah Pratiwi¹, Iwan M Ramdan², Ni Wayan Wiwin³

INTISARI

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada anak di seluruh dunia. Setiap tahunnya sekitar 2 miliar kasus diare terjadi dengan kematian 1,5 juta pertahunnya. Diare memerlukan penanganan yang cepat dan tepat, karena itulah pengetahuan keluarga terutama ibu mengenai diare sangat penting.

Tujuan Penelitian: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang tahun 2016

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang ada di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang dan sampelnya di ambil secara random sampling yang berjumlah 92 orang. Data diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan diare pada anak balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang tahun 2016 sebesar 39,1 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak balita ($p = 0,156$; $OR = 0,351$), faktor lingkungan menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita ($p = 0,000$; $OR = 0,138$) dan faktor perilaku ($p = 0,008$; $OR = 3,720$).

Kesimpulan: Diharapkan kepada pihak PUSKESMAS Harapan Baru dan Kelurahan Rapak Dalam untuk meningkatkan penyuluhan tentang penyakit diare dan upaya pencegahan seperti status gizi, faktor lingkungan dan faktor perilaku.

Kata Kunci: *Diare, Status Gizi, Faktor Lingkungan, Faktor Perilaku, Kejadian Diare.*

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman

³Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

**Factors Associated the Incidence of Diarrhea in Infants in Kelurahan
Rapak Dalam Samarinda Seberang 2016**

Indah Pratiwi¹, Iwan M Ramdan², Ni Wayan Wiwin³

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of the major causes of mortality and morbidity in children worldwide. Each year about 2 billion cases of diarrhea occur with 1,5 million deaths annually. Diarrhea requiring fast and precise handling, that's why the family especially the mother's knowledge about diarrhea is very important.

Objective: Factors associated with the incidence of diarrhea in infants in Rapak Dalam Samarinda Seberang 2016.

Methods: This study used a deskriptive analytic study using cross sectional design. The population was all infants in Rapak Dalam Samarinda Seberang and taken random sampling sampled amounting to 92. Data obtained from interviews using questionnaires and observation. Data analysis include univariate and bivariate analysis.

Results: The results of this research got diarrhea in infants in Rapak Dalam Samarinda Seberang 2016 was 39,1 %. The results of bivariate analysis show a huge no relation among nutritional status with diarrhea in infants ($p= 0,156$; $OR= 0,351$), environment factor show a huge relation among with diarrhea in infant in Rapak Dalam Samarinda Seberang ($p= 0,000$; $OR= 0,138$) and behavior factor ($p= 0,008$; $OR = 3,720$).

Conclusion: It is suggested that the Harapan Baru Plubic Health Center In Rapak Dalam Samarinda Seberang to improve education and prevention about diarrhea such as improved nutritional status, environment factor, and behavior factor.

Keywords: diarrhea, environment factor, behavior factor, diarrhea incidence.

¹Bachelor of Nursing Program Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of Faculty Public Health, Mulawarman Samarinda

³Lecturer of Stikes Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

*“Jika kamu bersungguh-sungguh, kesungguhan itu
untuk kebaikanmu sendiri”*

Surat Al-Ankabut : 6, Barang siapa bersungguh-sungguh,
sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri.

*“Barang Siapa yang bersungguh-sungguh berjalan pada
jalannya maka pasti ia akan sampai pada tujuannya”*

*“Ilmu tanpa agama adalah suatu kecacatan, dan
agama tanpa ilmu merupakan kebutaan”*

*“Diriku masih jauh dari apa yang aku impikan, namun
dengan pertolongan Allah, kedekatan aku dengan
impian tak dapat dilukiskan lagi”*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas petunjuk dan hidayah Nya sehingga saya dapat menyusun skripsi penelitian ini yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang” dan dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga proses penyusunan skripsi penelitian bisa terlaksana, untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Bapak Sapran, S.Sos, selaku Lurah Rapak Dalam Samarinda Seberang.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes., selaku koordinator mata kuliah skripsi.

5. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi, S.Kep., MPH, selaku penguji yang telah memberikan dukungan, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Bapak DR. Iwan M.Ramdan, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah banyak memberi bimbingannya pada skripsi ini.
7. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.Kep., M.Pd, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya pada skripsi ini.
8. Kedua orang tua saya bapak Suyoto dan ibu Siti Romelah yang tak henti-hentinya memberikan do'a setiap hari, semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
9. Kakak saya Aprilia Puspitaningrum, S.Pd, kakak ipar saya Dili Satria Handoko, S.IP., M.Adm.KP, keponakan aunty Habibi Al-Farizi Handoko kalian semua luar biasa, semoga senantiasa sukses & bahagia.
10. Sahabat-sahabat SD, SMP & SMA saya yang selalu bikin saya bahagia, semangat terus, terutama sahabat SMA kembar Gina & Gita, Sahifa, Eky, Mila, Mirna, Ayu, Nitami, Rida dan masih banyak lagi yang tidak bisa disebutkan satu-satu. Semoga kita semua senantiasa diberikan umur panjang, sehat selalu sukses semua.
11. Sahabat satu kelas saya, yang baru berapa tahun terakhir dekatnya tapi sudah seperti keluarga sendiri, yang sudah saling mengenal baik buruknya, Yuni, Niken dan Momo, semoga kita semua bisa jadi orang sukses yang bisa membanggakan kedua orang tua kita.

12. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi satu perjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan tahun 2012-2016 yang sama-sama berjuang menuju sukses, semoga Lulus satu angkatan.

13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini namun tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Demikian skripsi ini dibuat, dengan harapan dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu keperawatan.

Samarinda, 27 Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	13
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan	13
2. Konsep Diare	17
3. Anak Balita	35

B. Kerangka Teori Penelitian	43
C. Kerangka Konsep Penelitian	44
D. Hipotesis	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian	51
D. Definisi Operasional	52
E. Instrumen Penelitian	54
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	56
G. Teknik Pengumpulan Data	63
H. Teknik Analisa Data	65
I. Etika Penelitian	73
J. Jalannya Penelitian	75

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	78
1. Karakteristik Responden	78
a. Pendidikan Orang Tua	78
b. Pekerjaan	79
c. Usia Balita	80
d. Jenis Kelamin Balita	81
e. Berat Badan Balita	82
2. Normalitas Data.....	83

3. Univariat	84
4. Bivariat	87
B. Pembahasan	91
C. Keterbatasan Penelitian	115

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	117
B. Saran	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Antropometri penilaian status gizi anak	24
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian	52
Tabel 3.2 Kuesioner Penelitian	
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	73
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	77
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	78
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Usia Balita	79
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita	80
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berat Badan Balita	81
Tabel 4.6 Uji Normalitas Data	82
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Mean dan Media	83
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare	84
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	84
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan	85
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Faktor Perilaku	86
Tabel 4.12 Analisa Hubungan Status Gizi terhadap kejadian diare	87
Tabel 4.13 Analisa Hubungan Faktor Lingkungan dengan diare	88
Tabel 4.14 Analisa Hubungan Faktor Perilaku dengan diare	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kerangka teori penelitian	43
Gambar 2.3	Kerangka konsep penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Identitas Responden (Data Demografi)
- Lampiran 5 : Kuesioner A (Faktor Agent)
- Lampiran 6 : Kuesioner B (Faktor Lingkungan)
- Lampiran 7 : Kuesioner C (Faktor Perilaku)
- Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas Instrument
- Lampiran 9 : Hasil Reliabilitas Instrument
- Lampiran 10 : Hasil Normalitas Data
- Lampiran 11 : Hasil Distribusi Frekuensi
- Lampiran 12 : Hasil Chi Square

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Diare sampai saat ini masih menjadi masalah utama di masyarakat yang sulit untuk ditanggulangi. Diare adalah penyebab penyakit kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Dari tahun ke tahun diare tetap menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan malnutrisi pada anak (WHO, 2009). Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian anak balita karena penyakit diare, 78% terjadi di Wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes, 2013).

Dwiantoro (2008) juga menyebutkan bahwa angka kesakitan dan kematian akibat diare dapat diturunkan apabila ibu mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan diare pada anak-anak balita. Dalam hal ini, penanganan diare terkait dengan faktor pengetahuan, pendidikan dan sikap serta kemampuan ibu dalam menangani diare.

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

penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selam dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dan biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Depkes, 2009).

Diagnosis diare dapat ditegakkan berdasarkan pengklasifikasian sesuai dengan gejala dan tanda seperti gelisah, rewel, mata cekung, nafsu makan menurun, tinja cair, lender positif, darah terkadang ada, tinja lama kelamaan berwarna hijau karena bercampur dengan empedu, anus lecet, dan tinja menjadi asam (karena banyaknya asam laktat yang keluar) (Nursalam, 2008).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2010 KLB diare terjadi di 11 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang, jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan CFR sebesar 1,74 % nilai CFR tersebut sama dengan CFR tahun 2009. Kecenderungan CFR diare pada periode tahun 2006-2010 adanya 4 peningkatan CFR yang cukup signifikan pada tahun 2007-2008, dari 1,79% menjadi 2,94%. Angka ini turun menjadi 1,74% pada tahun 2009 dan 2010. Penurunan angka Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare kurang signifikan yaitu target CFR saat KLB diharapkan < 1 % (Depkes RI, 2010).

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent yang terdiri dari (status gizi, faktor ASI, penyakit campak dan imunodefisiensi atau imunosupresi), faktor lingkungan yang terdiri dari (sumber air minum, jenis pembuangan tinja dan pembuangan sampah), sedangkan faktor perilaku terdiri dari (tidak memberikan ASI eksklusif, penggunaan botol susu yang tercemar dan penyimpanan serta penyajian makanan terbuka). Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Zubir *et al*, 2006).

Alasan mengambil variabel status gizi menurut (Moehji, 2006) penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi santibodi serta terjadinya atropi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit kedalam tubuh terutama penyakit diare. Kemudian faktor ASI menurut penelitian Aswita, 2006 menyebutkan bahwa resiko terjadinya diare pada bayi yang tidak mendapatkan ASI penuh sampai umur 6 bulan mencapai 30

kali lipat lebih sering daripada bayi yang mendapatkan ASI penuh sampai umur 6 bulan.

Dan menurut Aswita (2006), menyebutkan bahwa banyak ibu yang tidak membersihkan botol susu tersebut karena beranggapan bahwa botol susu tersebut hanya digunakan untuk membuat susu, padahal botol yang tidak dicuci menyebabkan kuman berkembang biak dan hal tersebut dapat beresiko tinggi terhadap kejadian diare, kemudian tercatat 40% ibu yang masih menyimpan makanan pada saat panas-panas ke lemari makan alasannya karena waktu yang singkat dan harus cepat-cepat berangkat kerja. Beberapa ibu banyak juga menyebutkan bahwa mereka menyimpan makanan pada kulkas dengan alasan supaya makanan tersebut tidak basi dan dapat dipanasi sebelum dikonsumsi. Dari beberapa faktor diatas kejadian diare disebabkan dari faktor agent, faktor lingkungan dan faktor perilaku.

Kota Samarinda dialiri oleh sekitar 20 daerah aliran sungai (DAS). Sungai Mahakam adalah sungai utama yang membelah kota samarinda dengan lebar antara 300-500 meter. Ketergantungan masyarakat samarinda terhadap sungai Mahakam sangat tinggi. Sungai Mahakam bukan hanya sebagai sumber dari PDAM dalam menyuplai air bersih ke seluruh warganya, tapi juga sebagai sarana transportasi dan perdagangan. Bahkan sebagian warga Samarinda masih bergantung pada sungai Mahakam untuk

Mandi Cuci Kakus (MCK). Samarinda memiliki curah hujan yang tinggi sepanjang tahun. Untuk itu Samarinda sangat diberkahi dengan air yang melimpah. Namun karena pola hidup masyarakat yang kurang baik (misalnya: membuang sampah sembarangan), dan tata kota yang tidak baik pula, maka sering sekali terjadi banjir hampir di seluruh wilayah Samarinda.

Terjadinya banjir terus menerus menyebabkan berbagai dampak yang kurang baik. Salah satunya berdampak pada kesehatan masyarakat. Adapun penyakit yang timbul akibat banjir tersebut salah satunya adalah Gastroenteritis (GE) atau yang kita kenal dengan Diare. Penyebab Diare di Samarinda bukan hanya karena banjir, tetapi lebih pada faktor lingkungan dan pola hidup yang kurang baik.

Pada tahun 2012 angka kejadian diare merupakan penyakit yang hampir sama dengan tahun sebelumnya, dimana penyakit dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut masih dominan di Provinsi Kalimantan Timur. Disusul dengan diare yang merupakan pola penyakit dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat serta pola hidup ekonomi rendah. Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kasus dan kematian yang tinggi. Penyakit diare merupakan penyakit yang harus diwaspadai artinya bahwa penanganan yang tepat di Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan yang lain

seperti Puskesmas dan lain-lain sangat penting peranannya dalam mencegah kematian akibat diare. Di tahun 2012 ini jumlah penderita diare di Kaltim adalah 67.641 orang dan yang meninggal tidak ada (DinKes Provinsi Kalimantan Timur, 2012).

Penderita diare di Samarinda menyerang pada semua kelompok umur, namun yang terbanyak adalah anak-anak di bawah umur 5 tahun dengan presentasi mencapai 46,1 persen, menyusul kelompok usia 20 hingga 44 tahun sebanyak 21,5 persen (Dinkes, 2012).

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan dan Puskesmas untuk meminta data balita, diketahui jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kelurahan Rapak Dalam sebanyak 14.835 orang dan balita sebanyak 1.183 orang, kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan tentang kejadian diare yang berada di Puskesmas Harapan Baru satu tahun terakhir berjumlah 85 orang, 32 diantaranya di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang, kemudian di Puskesmas Pembantu diperoleh jumlah kejadian diare 1 bulan terakhir yaitu mencapai 8 balita. Peneliti kemudian melakukan wawancara yang terhadap 3 kepala keluarga di RT 13 yang anaknya mengalami diare 1 bulan terakhir. Jadi total jumlah balita selama 1 tahun terakhir sebanyak 43 balita. Hal tersebut menunjukkan masih rentannya penyakit diare di wilayah tersebut untuk menjaga kesehatannya. Berdasarkan uraian di atas

peneliti tertarik meneliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Sebrang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Sebrang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti pendidikan, pekerjaan, umur balita, jenis kelamin dan berat badan balita.
- b. Mengidentifikasi faktor agent (status gizi) yang menyebabkan terjadinya diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- c. Mengidentifikasi faktor lingkungan atau sanitasi lingkungan (sumber air minum dan pembuangan sampah) yang menyebabkan terjadinya diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

- d. Mengidentifikasi faktor perilaku (penyimpanan dan penyajian makanan terbuka) yang menyebabkan terjadinya diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- e. Menganalisis hubungan faktor agent (status gizi), faktor lingkungan (sumber air minum dan pembuangan sampah), dan faktor perilaku (penyimpanan serta penyajian makanan terbuka) dengan terjadinya diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya kesehatan untuk pencegahan diare pada balita.

2. Bagi Keperawatan

Sebagai masukan bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya bagi orang tua dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang kejadian diare.

3. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi dalam mencegah terjadinya diare pada balita.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta pengalaman dalam melatih diri berfikir secara ilmiah sesuai disiplin ilmu yang didapat dibangku kuliah STIKES Muhammadiyah Samarinda dan juga sebagai dasar mengembangkan diri di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita sejauh ini belum ada yang pernah melakukan penelitian di Kelurahan Rapak Dalam maupun di Puskesmas Harapan Baru yang merupakan sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kelurahan Rapak Dalam.

Beberapa penelitian keaslian yang telah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Amin Rahman Hadi (2012) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baranglompo Kecamatan Ujung Tanah waktu pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 03 September – 03 Oktober 2012. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong silang (*Cross Sectional Study*) untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada batita berdasarkan faktor sosiodemografi, faktor batita, dan faktor lingkungan. Populasi

dalam penelitian adalah semua anak batita yang menderita diare dan yang tidak menderita diare yang datang dan memeriksakan diri ke Puskesmas Barang Lompo Kecamatan Ujung Tanah selama penelitian berlangsung (1 bulan). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 220 responden ibu yang memiliki anak batita dengan menggunakan metode sampling sistematis *random sampling*. Dilakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden. Dan Analisis Bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan Uji Chi Square. Persamaan antara penelitian ini adalah menggunakan metode *Cross Sectional* dan variabel dependen dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Perbedaannya adalah tempat penelitian dan populasi dalam penelitian hanya orang tua yang memiliki balita, sedangkan dalam penelitian terkait adalah semua batita yang menderita diare dan yang tidak menderita diare.

2. Wirda Ayu Lestari (2014) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada balita di Wilayah Dinoyo RW III. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tentang faktor perilaku orang tua yang mempengaruhi diare pada balita. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisa statistik deskriptif proporsi persentase. Populasinya adalah ibu yang mempunyai balita dengan riwayat diare di Wilayah Dinoyo

RW III dengan jumlah sampel 60 ibu yang mempunyai balita sebagai responden. Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada balita. Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi diare pada balita adalah faktor sanitasi lingkungan dengan persentase 87 %, faktor nutrisi 57%, faktor perilaku orang tua 73%, dan faktor sanitasi lingkungan menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi diare pada balita dengan persentase 40%. Persamaan antara penelitian ini adalah sama-sama variabel dependen diare. Sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian, sampel yang diambil peneliti seluruh orang tua balita sedangkan peneliti yang terkait seluruh ibu yang memiliki balita dengan riwayat diare.

3. Meityn D. Kasaluhe (2014) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita. Besar sampel

ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* dengan jumlah 245. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28,2% balita pernah mengalami diare. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square*. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dan populasinya seluruh ibu yang mempunyai balita. Perbedaannya adalah wilayah dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

1. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Menurut Syaifuddin (2006), saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut (oris) sampai anus. Menurut Syaifuddin (2006), susunan pencernaan terdiri dari :

1) Oris (mulut)

Fungsinya adalah sebagai pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil dapat ditelan. Gigi untuk mengunyah, memotong dan menggiling yang bekerja sama dengan otot rahang dengan kekuatan 27,5-1000 kg pada molar. Mengunyah merupakan hal yang sangat penting dalam pencernaan. Enzim pencernaan hanya bekerja pada pemulaan partikel.

2) Faring (tekak)

Faring (tekak) adalah organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan, panjangnya 12 cm.

Letaknya terbentang tegak lurus antara basis krani setinggi vertebra servikalis IV ke bawah setinggi tulang rawan krikoida. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat dan jaringan otot melingkar. Organ yang terpenting di dalam faring adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring, dan mematikan bakteri atau mikroorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring berlanjut ke esofagus untuk pencernaan makanan (Syaifuddin, 2009).

3) Esofagus (kerongkongan)

Esofagus (kerongkongan) merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring, panjangnya kira-kira 25 cm dengan posisi mulai dari tengah leher sampai ujung bawah rongga dada di belakang trakea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai di rongga dada dan ke fundus lambung sampai melewati persimpangan sebelah kiri diafragma.

Sekresi esofagus bersifat mukoid yaitu memberi pelumas untuk pergerakan makanan melalui esofagus. Pada permulaan esofagus terdapat kelenjar mukosa komposita. Bagian dalam utamanya dibatasi oleh banyak kelenjar mukosa simplek yang berfungsi untuk mencegah sekresi

mukosa oleh makanan yang baru masuk. Kelenjar komposita yang terletak pada perbatasan esofagus dengan lambung berfungsi untuk melindungi dinding esofagus dari pencernaan getah lambung (Syaifuddin, 2009). Pada peralihan esofagus ke lambung terdapat sfingter kardiak yang dibentuk oleh lapisan otot sirkuler esofagus. Sfingter ini terbuka secara reflek pada akhir proses menelan. Tunika mukosa esofagus mempunyai epitel gepeng berlapis yang mengandung kelenjar-kelenjar (landula esofagus) (Syaifuddin, 2009).

4) Ventrikulus (lambung)

Sebuah kantung muskular yang letaknya antara esofagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, di bawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik, terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltik tekanan organ lain, dan postur tubuh (Syaifuddin, 2009).

5) Usus halus

Usus halus (intestinum minor) merupakan bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum, panjangnya ± 6 meter,

dan merupakan saluran pencernaan yang paling panjang. Bentuk dan susunannya berlipat-lipat melingkar. Makanan dapat masuk karena adanya gerakan yang memberikan permukaan yang lebih luas. Banyaknya jonjot-jonjot pada tempat absorb memperluas permukaannya. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup. Intestinum minor terletak dalam rongga abdomen dan dikelilingi oleh usus besar (Syaifuddin, 2009).

6) Usus besar

Merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang 1,5-1,7 meter dan penampang 5-6 cm. Usus besar merupakan lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik dan mengelilingi usus halus dari valvula ileosekalis sampai ke anus (Syaifuddin, 2009).

7) Rektum

Rektum ini merupakan lanjutan dari kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, panjangnya 12 cm, dimulai dari pertengahan sakrum sampai kanalis anus. Rektum terletak dalam rongga pelvis di depan os sakrum dan os koksigidis (Syaifuddin, 2009).

8) Anus

Anus merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berhubungan dengan dunia luar terletak di dasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh sfingter ani yang terdiri atas :

- a) Sfingter ani internus : terletak di sebelah dalam bekerja tidak menurut kehendak.
- b) Sfingter levator ani : bagian tengah bekerja tidak menurut kehendak.
- c) Sfingter ani ukterus : sebelah luar bekerja menurut kehendak (Syaifuddin, 2009).

2. Konsep Diare

a. Pengertian Diare

Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun. Pada Negara berkembang, anak-anak usia dibawah 5 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun setiap episodanya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering

(biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

b. Etiologi diare

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu :

1) Faktor infeksi

a) Infeksi internal yaitu saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

Infeksi internal meliputi :

(1). Infeksi bakteri : *Vibrio, E.coli, Salmonella, Shongella* dan sebagainya.

(2). Inveksi virus : *Enterovirus, Adenovirus*, dan lain-lain.

(3). Inveksi parasit : Cacing, Protozoa, Jamur dan lain-lain.

2) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti Otitis Media Akut (OMA), Tansilofaringitis, Bronchopneumonia dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur 2 tahun.

3) Faktor malabsorbsi

a) Malabsorbsi karbohidrat ; disakarida, monosakarida.

b) Malabsorbsi lemak.

c) Malabsorbsi protein.

4) Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

5) Faktor psikologis

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan seperti : rasa takut dan cemas. Menurut Nursalam (2008) ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu :

- 1) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan.
- 2) Menggunakan botol susu.
- 3) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
- 4) Air minum tercemar dengan bakteri tinja.
- 5) Tidak mencuci tangan sesudah buar air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan.

c. Patogenesis

Menurut Nursalam (2008), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

1) Gangguan osmotik

Terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air

dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan rongga usus.

2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu, misalnya toksin dalam dinding usus, akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus, selanjutnya timbul diare, karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3) Gangguan motilitas usus

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

d. Patofisiologi

Invasi mikroorganisme patogen pada traktus GI menyebabkan diare lewat (1) produksi enterotoksin yang menstimulasi sekresi air serta elektrolit, (2) invasi serta destruksi langsung sel-sel epitel usus, dan (3) inflamasi lokal serta invasi sistemik oleh mikroorganisme tersebut. Kendati demikian, gangguan fisiologi paling serius dan segera terjadi terkait dengan penyakit diare yang berat adalah (1) dehidrasi, (2) gangguan keseimbangan asam-basa dengan asidosis, dan (3) syok yang terjadi ketika

keadaan dehidrasi berlanjut hingga titik terjadinya gangguan yang serius pada status sirkulasi (Wong, 2009).

e. Tanda dan gejala

Beberapa tanda dan gejala diare menurut Widoyono (2008) antara lain :

1) Gejala umum

- a) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- b) Muntah, biasanya menyertai diare pada GI akut.
- c) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- d) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah.

2) Gejala spesifik

- a) *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b) *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah.

f. Faktor resiko Diare pada Balita

- 1. Faktor agent yang meningkatkan kerentanan terhadap diare, beberapa faktor pada agent dapat meningkatkan insiden penyakit dan lamanya diare.

a) Faktor gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Almatsier, 2006). Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Hal ini berarti berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. WHO dan Unicef merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan *cut of point* <-3 SD dalam kegiatan indentifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut (Depkes RI, 2009).

Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini tidak menimbulkan kesan underestimate pada anak yang overweight dan obes serta kesan berlebihan pada anak gizi kurang (WHO, 2007). Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda maka Menteri Kesehatan (Menkes) RI mengeluarkan Keputusan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keluarnya SK tersebut mempermudah analisis data status gizi yang dihasilkan baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan (Depkes RI, 2010).

Menurut SK tersebut penentuan gizi status gizi tidak lagi menggunakan persen terhadap median, melainkan nilai *Z-score* pada baku WHO-NCHS.

Secara umum kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks adalah seperti Tabel 2.1

Table 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks*

INDEKS	KATEGORI	(Z-SCORE)
STATUS GIZI		
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 sampai <- 2SD
	Gizi Baik	-2 sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 sampai <- 2SD
	Normal	-2 sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan Menurut Panjang Badan menurut Tinggi Badan (BB /TB) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 sampai <-2 SD
	Normal	-2 sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 sampai <-2 SD
	Normal	-2 sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 sampai <-2 SD
	Normal	-2 sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

*sumber : SK Menkes 1995/ Menkes : SK/ XII/ 2010

b) Faktor ASI

Memberikan ASI, ASI merupakan khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody 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 formula. Flora normal usus bayi-bayi yang disusui mencegah timbulnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI penuh pada 6 bulan pertama kehidupan resiko mendapat diare 30 kali lebih besar (Depkes RI, 2006).

c) Penyakit Campak

Menurut Dinkes Provinsi (2008), diare dan disentri sering terjadi dan berakibat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita, virus campak menyerang sistem mukosa tubuh sehingga bisa menyerang saluran cerna.

d) Imunodefisiensi / immunosupresi

Menurut Denkes (2008), keadaan ini mungkin hanya berangsur sementara, misalnya sesudah infeksi AIDS (*Acquired Imune Defisinsi Syndrome*).

Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak *pathogen* dan mungkin juga berlangsung lama.

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan (environment) yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yaitu sanitasi lingkungan yang buruk dan lingkungan sosial ekonomi (Anne, 2008). Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka menimbulkan kejadian penyakit diare.

a) Sumber air minum

Air sangat penting dalam kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-60 % berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65 % dan untuk bayi sekitar 80 %. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara

berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-80 liter per hari. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Widyastuti, 2006). Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang di cuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2008).

b) Jenis tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan

memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare.

Menurut Notoadmojo (2007), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

1. Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya .
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
3. Tidak mengotori air dalam tanah dan sekitarnya.
4. Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.
5. Tidak menimbulkan bau.
6. Pembuatannya murah.
7. Mudah digunakan dan dipelihara.

c) Pembuangan sampah

Sampah adalah semua zat atau benda yang sudah tidak terpakai yang berasal dari rumah tangga atau hasil proses industri. Jenis-jenis sampah antara lain sampah an-organik,

yaitu sampah yang umumnya tidak dapat membusuk seperti logam/besi, pecahan gelas, plastik. Sampah organik, yaitu sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan. Cara pengolahan sampah antara lain sebagai berikut :

a) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah diperlukan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak mudah rusak, harus tertutup rapat, ditempatkan diluar rumah. Pengangkutan sampah dilakukan oleh dinas pengelolaan sampah ketempat pembuangan akhir (TPA).

b) Pemusnahan dan pengelolaan sampah

Dilakukan dengan berbagai cara, yakni ditanam (*Landfill*), dibakar (*Inceneration*), dijadikan pupuk (*Composting*).

3. Faktor perilaku

a) Tidak Memberikan ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor perilaku yang dapat menyebabkan diare adalah tidak memberikan ASI dan MP-ASI secara penuh sampai umur 6 bulan (Soegeng Soegijanto, 2009).

Beberapa perilaku dapat meningkatkan resiko terjadinya diare pada balita yaitu (Depkes RI, 2007) :

Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada balita yang tidak diberi ASI resiko untuk menderita diare lebih besar dari pada balita yang diberi ASI penuh, dan kemungkinan menderita dehidrasi lebih besar.

b) Faktor Penyimpanan dan penyajian makanan terbuka :

1. Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman karena botol susah dibersihkan. Penggunaan botol yang tidak bersih atau sudah dipakai selama berjam-jam dibiarkan di lingkungan yang panas, sering menyebabkan infeksi usus yang parah karena botol dapat tercemar oleh

kuman-kuman / bakteri penyebab diare. Balita yang menggunakan botol susu beresiko mendapatkan diare. Balita yang menggunakan botol susu beresiko mendapatkan diare yang parah dan fatal dibandingkan dengan balita yang menggunakan ASI secara penuh.

2. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
3. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
4. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
5. Tidak membuang tinja (termasuk tinja balita) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja tidaklah berbahaya, padahal

sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang dapat pula menyebabkan infeksi pada balita.

g. Gejala klinis

Bila anak telah banyak kehilangan air dan elektrolit, terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, dan ubun ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir pada bibir, mulut, serta kulit tampak kering dan terjadi keram abdomen (Suraatmaja, 2009).

h. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah

1) Pemeriksaan tinja :

- a) Makroskopis dan mikroskopis
- b) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
- c) Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- d) Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah.

- e) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- f) Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
- g) Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita kronik (Soebagyo, 2008).

i. Komplikasi

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat).
- 2) Renjatan hipovolemik.
- 3) Hipokalemia (dengan gejala metorismus, hipotoni otot, lemas, bradikaria).
- 4) Hipoglikemi.
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- 6) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.

7) Malnutrisi energi protein, kerana selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (Soebagyo, 2008).

j. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan diare akut (Wong, 2008).

a) Pengkajian terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

b) Rehidrasi

Tindakan pertama yang harus dilakukan bagi bayi dan anak-anak yang menderita diare akut dan dehidrasi adalah terapi *rehidrasi oral* (*oral rehydration therapy, ORT*) atau pemberian oralit.

c) Terapi cairan rumatan

Setelah rehidrasi, larutan oralit dapat digunakan dalam terapi rumatan cairan lewat pemberian oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti air, ASI, formula susu bebas-laktosa atau kandungan laktosanya rendah.

k. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare adalah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengadung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain. Antibiotik dan antiparasit

tidak boleh digunakan secara rutin, tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk diare berat dan diare dengan panas, kecuali pada :

- a) Disentri, bila tidak merespon pikiran kemungkinan amoebasis.
- b) Suspek kolera dengan dehidrasi berat.
- c) Diare persisten.

3. Anak Balita

a) Pengertian Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006).

Menurut Sutomo.B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

b) Tumbuh Kembang Balita

Setiap manusia memiliki tumbuh kembang dan karakternya dan tugas perkembangan yang menjadi ciri khas dari tiap tahapannya. Tugas perkembangan memiliki definisi

sebagai sepaket keahlian dan kompetensi yang khas untuk tiap tumbuh kembangnya dan harus dipenuhi, agar dia dapat beraktivitas dan menjalin hubungan dengan lingkungannya (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni :

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

c) Teori pertumbuhan dan perkembangan menurut Sigmund Freud (perkembangan psikoseksual) :

1) Fase oral (0-1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktivitas mengisap jari dan tangannya atau benda-benda sekitarnya.

2) Fase anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feses. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

3) Fase urogenital atau faliks (3-4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi personal. Kedekatan anak laki-laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipus kompleks.

4) Fase latent (4-5 tahun sampai pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homoseksual alamiah karena anak laki-laki pada ibunya mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta

mencari figure (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

d) Aspek personal, sosial dan emosional

Manusia dikenal sebagai makhluk sosial (homosocio-politicon), yang tak mampu hidup tanpa kehadiran orang lain. Dalam menjalani kehidupan sosialnya seseorang dituntut untuk mengembangkan kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan akan merubah persepsi, sikap dan perilaku seseorang, sebab dengan pergaulan terjadi interaksi antar individu yang ditandai dengan pertukaran (transfer) informasi pengetahuan, adat istiadat, kebiasaan, budaya. Keberhasilan menyesuaikan diri dengan lingkungan akan menyebabkan perkembangan kepribadian yang sehat. Sebaliknya ketidak mampuan menyesuaikan diri menyebabkan orang mengalami kehidupan terasing, rendah diri, pesimis, apatis, cemas, takut, sehingga terjadi krisis kepribadian (personality crisis).

Terdapat 3 jenis tahap perkembangan psikososial menurut (Erickson dalam Yuniarti, 2015) :

1) Psikososial Tahap 1 : *Trust vs Mistrust* (kepercayaan vs kecurigaan)

Tahap ini berlangsung pada masa oral, pada umur 0-1 tahun atau 1,5 tahun (*infancy*). Bayi pada usia 0-1 tahun sepenuhnya bergantung pada orang lain, perkembangan rasa percaya yang dibentuk oleh bayi tersebut berdasarkan kesungguhan dan kualitas penjaga (yang merawat) bayi tersebut. Kegagalan mengembangkan rasa percaya menyebabkan bayi akan merasa takut dan yakin bahwa lingkungan tidak akan memberikan kenyamanan bagi bayi tersebut, sehingga bayi akan selalu curiga pada orang lain.

2) Psikososial Tahap 2 : *Autonomy vs shame and doubt* (otonomi dan perasaan malu dan ragu-ragu)

Tahap ini merupakan tahap anus-otot (anal/mascular stages), masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai usia 1-3 tahun (early childhood). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, namun tidak pula terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan hal apapun yang

dia mau. Untuk orang tua dalam mendidik anak pada usia ini harus seimbang antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak, karena dengan cara itulah anak akan bisa mengembangkan sikap control diri dan harga diri.

3) Psikologis Tahap 3 : *Intiative vs guilt* (prakarsa dan rasa bersalah)

Tahap ini dialami pada anak saat usia 4-5 tahun (preschool age) anak-anak pada usia ini mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sehingga menimbulkan rasa ingin tahu terhadap segala hal yang dilihatnya. Sikap berdiam diri yang mereka lakukan bertujuan untuk menghindari suatu kesalahan-kesalahan dalam sikap maupun perbuatan.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

4. Hadi (2012) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah Waktu pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 03 September – 03 Oktober 2012. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong silang (*Cross Sectional Study*) untuk melihat

faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada batita berdasarkan faktor sosiodemografi, faktor batita, dan faktor lingkungan. Populasi dalam penelitian adalah semua anak batita yang menderita diare dan yang tidak menderita diare yang datang dan memeriksakan diri ke Puskesmas Barang Lompo Kecamatan Ujung Tanah selama penelitian berlangsung (1 bulan). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 220 responden ibu yang memiliki anak batita dengan menggunakan metode sampling sistematis *random sampling*. Dilakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden. Dan Analisis Bivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan Uji *Chi Square*.

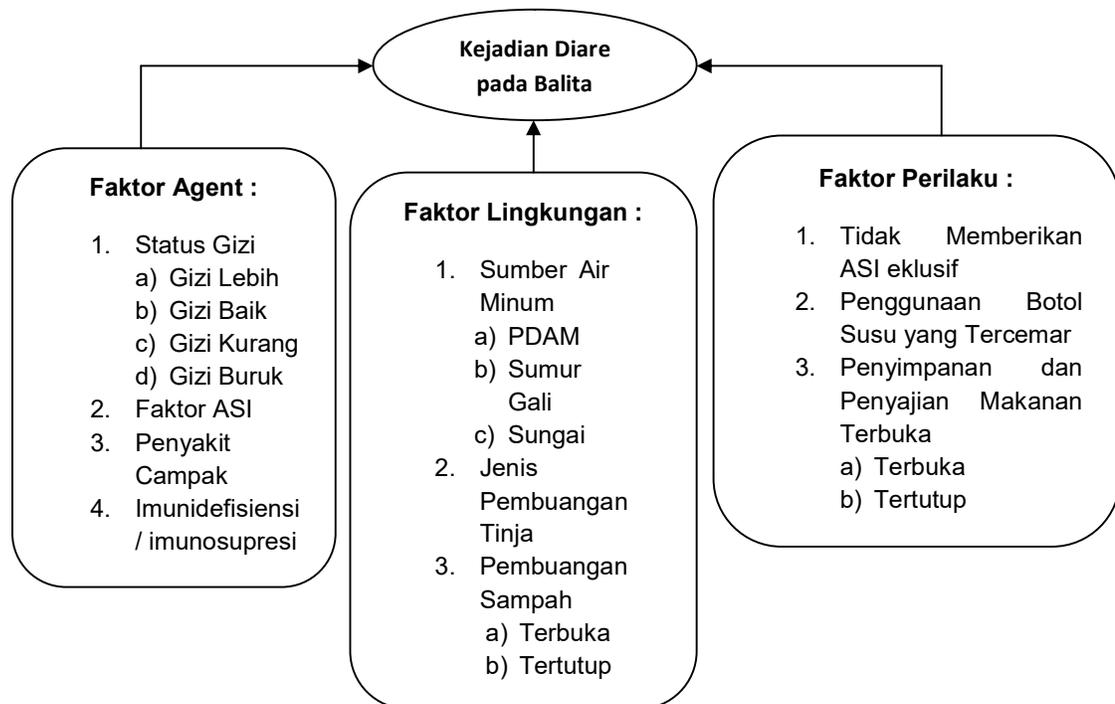
5. Lestari (2014) meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada balita di Wilayah Dinoyo RW III. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tentang faktor perilaku orang tua yang mempengaruhi diare pada balita. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisa statistik deskriptif proporsi persentase. Populasinya adalah ibu yang mempunyai balita dengan riwayat diare di Wilayah Dinoyo RW III dengan jumlah sampel 60 ibu yang mempunyai balita sebagai responden. Variable yang terdapat dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada balita.

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi diare pada balita adalah faktor sanitasi lingkungan dengan persentase 87 %, faktor nutrisi 57%, faktor perilaku orang tua 73%, dan faktor sanitasi lingkungan menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi diare pada balita dengan persentase 40%.

6. Kasaluhe dkk (2014) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangine. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangine. Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *slovin* dengan jumlah 245. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28,2% balita pernah mengalami diare. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square*.

C. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan pola pemikiran di atas maka dibuatlah kerangka teori variabel yang diteliti sebagai berikut :

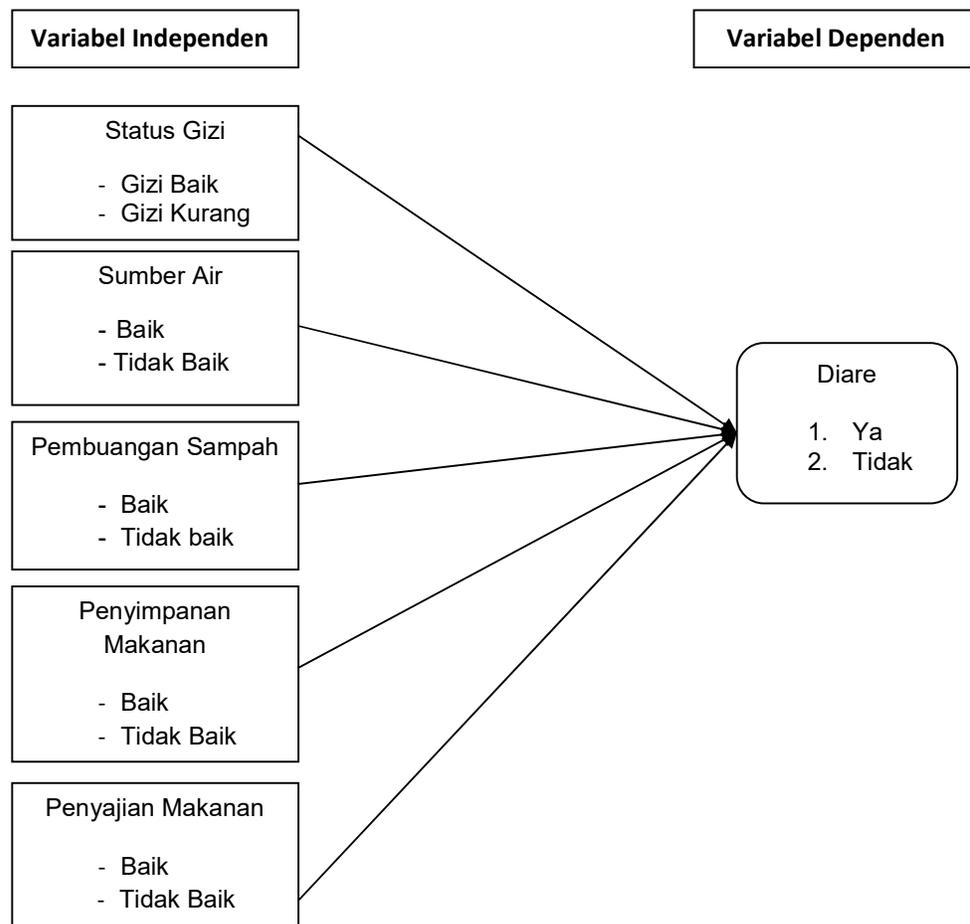


Sumber : (Zubir *et al*, 2006)

Skema 2.2 Kerangka Teoritis

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

→ : Penyebab Diare

Gambar 2.3

Skema Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hypo* yang berarti belum atau di bawah dan *thesis* yang berarti dalil atau hukum. Hipotesis adalah pernyataan tentang suatu dalil atau hukum yang belum teruji secara empiris dan merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih penelitian yang masih perlu dibuktikan secara empiris (Wasis, 2006). Hipotesis di bagi menjadi dua yaitu :

1. Hipotesis Kerja (H_a)

Hipotesis kerja menyatakan adanya hubungan antara variabel x dan y atau adanya perbedaan antara dua kelompok. Hipotesis kerja disebut juga hipotesis alternatif yang di singkat H_a .

2. Hipotesis Statistik (H_0)

Hipotesis statistik atau hipotesis nihil (*Null hypothesis*) biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik yaitu di uji dengan perhitungan statistik. Hipotesis statistik di singkat dengan H_0 . Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Kerja (H_a)

- a. Ada hubungan yang bermakna antara faktor agent (status gizi) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

- b. Ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan (sumber air minum dan pembuangan sampah) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- c. Ada hubungan yang bermakna antara faktor perilaku (penyiapan dan penyajian makanan) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

2. Hipotesis Statistik (H_0)

- a. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor agent (status gizi) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan (sumber air minum dan pembuangan sampah) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor perilaku (penyiapan dan penyajian makan terbuka) dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang pada 92 responden.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah Tamat SMA yaitu sebanyak 45 orang (48,9 %), pekerjaan terbanyak berasal dari ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 52 orang (56,5%), usia balita paling banyak yang ada di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang usia 23-32 bulan sebanyak 48 orang (52,2%), jenis kelamin balita yaitu laki-laki sebanyak 48 orang (52,2%) dan perempuan sebanyak 44 orang (47,8%) serta berat badan paling banyak 12-16 kg sebanyak 39 orang (42,4 %). Berdasarkan kejadian diare sebanyak 56 orang (60,9%) tidak pernah mengalami diare dan 36 orang (39,1%) pernah mengalami diare selama 6 bulan terakhir.
2. Berdasarkan faktor agent (status gizi) dari 92 responden ibu yang memiliki balita, sebagian besar responden memiliki gizi baik yaitu

sebanyak 80 balita (87,0%), yang memiliki gizi kurang 12 balita (13,0%).

3. Berdasarkan faktor lingkungan dari 92 responden didapatkan hasil sebanyak 14 responden (38.9%) dengan balitanya pernah menderita diare. Data tersebut menyatakan bahwa walaupun responden tinggal dilingkungan yang baik, masih ada yang balitanya pernah menderita diare, dan yang balitanya tidak pernah menderita diare sebanyak 46 responden (82.1%). Sedangkan dari 92 responden yang tinggal dilingkungan yang tidak baik, sebanyak 22 responden (61.1%) dengan balitanya pernah menderita diare, dan 10 responden (17.9%) balitanya tidak pernah menderita diare selama 6 bulan terakhir.
4. Berdasarkan faktor perilaku dari 92 responden orang tua yang memiliki balita yang berperilaku baik, sebanyak 27 responden (75.0%) balitanya pernah menderita diare. Data tersebut menyatakan bahwa walaupun responden yang berperilaku baik, masih ada yang balitanya pernah menderita diare, dan yang balitanya tidak pernah menderita diare sebanyak 25 responden (44.6%). Sedangkan dari 92 responden yang berperilaku tidak baik, sebanyak 9 responden (25.0%) balitanya pernah menderita diare, dan 31 responden (55.4%) balitanya tidak pernah menderita diare selama 6 bulan terakhir.

5. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan faktor agent (status gizi), faktor lingkungan (sumber air minum dan pembuangan sampah), dan faktor perilaku (penyimpanan serta penyajian makanan terbuka) sebagai berikut :

a. Faktor agent (status gizi)

Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang. Hasil *Odds ratio* (OR) diperoleh nilai 0.351 gizi baik maupun gizi kurang menunjukkan bahwa beresiko 0.351 kali menderita diare.

b. Faktor Lingkungan

Ada hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang. Hasil *Odds ratio* (OR) diperoleh nilai 0.138 yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal dilingkungan yang tidak baik beresiko 0.138 kali menderita diare dibandingkan dengan yang tinggal dilingkungan yang baik.

c. Faktor Perilaku

Ada hubungan yang signifikan antara variabel faktor perilaku dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang. Hasil *Odds ratio* (OR) diperoleh nilai 3.720 yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal

dilingkungan yang buruk beresiko 3.720 kali menderita diare dibandingkan dengan yang tinggal dilingkungan yang baik.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa angka kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang masih cukup tinggi dalam penelitian ini ada saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat. Peneliti akan memberikan saran sebagai berikut :

5. Bagi Orang Tua

Saran peneliti untuk orang tua yaitu adanya pengaturan jadwal makan yang teratur pada balita dan pengkajian lebih mendalam terkait faktor lain yang juga berpeluang mempengaruhi status gizi anak.

6. Bagi Lingkungan

Saran peneliti untuk orang tua yang memiliki balita agar memperhatikan kondisi lingkungan yang sehat, meningkatkan tindakan pencegahan terjadinya diare dengan menjaga kebersihan lingkungan dengan cara menjaga kualitas air bersih, mengelola sampah dengan baik dan menjaga limbah agar tidak tercemar.

7. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat atau khususnya ibu yang memiliki balita agar dapat memperbaiki dan meningkatkan perilaku atau kebiasaan

yang baik melalui konsultasi atau penyuluhan dari petugas kesehatan sehingga dapat melakukan asuhan yang baik kepada balita.

8. Bagi Pemerintah dan petugas Puskesmas

Agar menyediakan fasilitas dan sarana yang dibutuhkan oleh masyarakat seperti tempat pembuangan sampah dan untuk petugas Puskesmas memberikan penyuluhan intensif kepada orang tua yang memiliki balita mengenai faktor-faktor yang menyebabkan diare, sehingga masyarakat menyadari perlunya perilaku yang baik dan menerapkan *hygiene* dan sanitasi yang baik di dalam keluarga dan di lingkungan sehingga kejadian diare tidak terjadi.

9. Bagi Pendidikan

Untuk dilakukannya penyuluhan atau pemberian informasi tentang kejadian diare sehingga dapat menurunkan kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Depkes RI. (2006). *Pencegahan Diare Pada Anak* , <http://eprints.ung.ac.id>, diakses tanggal 11 november 2015

Depkes RI. (2008). *Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Pada Balita* Edisi XI Departemen Kesehatan RI

_____, (2009). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta

_____, (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

_____, (2011). *Diare Pada Anak*, <http://repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 11 november 2015

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur* : Dinas Kesehatan Kalimantan Timur

Encyclopedia of Children's Health, Working Mothers. <http://www.healthofchildren.com/U-Z/Working-Mothers.html>. diperoleh tanggal 22 April 2016.

Hadi. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Baranglombo Kecamatan Ujung Tanah*

Kasaluhe. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Kepulauan Sangihe*

Mukono, HJ. (2008). *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*, Surabaya Airlangga University Press

Munthofiah, S. (2008). *Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita*. Universitas Sebelas Maret Jakarta

Nursalam. (2008). *Diare Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2008). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Agung Sentosa

_____, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

_____,(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Purnama, U. (2011). *Hubungan antara Status Ibu Bekerja atau Ibu Tidak Bekerja dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Medan Tembung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara

Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nurmed

Simatupang. (2004). *Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI* <http://repository.usu.ac.id>, di akses tanggal 9 November 2015

Soebagyo, B. (2008). *Diare Akut Pada Anak*. Surakarta : Universitas 11 Maret Sondongagung, Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Vol 2. Bandung : Alfabeta

_____, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Vol 2. Bandung : Alfabeta

Suraatmaja , S. (2006). *Aspek Gizi ASI* Jakarta : EGC

Sutomo . B. Angraini. D, Y. (2010) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Balita di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo*

Syaifuddin. (2009). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

WHO. (2009). <http://digilib.unila.ac.id>, di akses tanggal 9 November 2015

Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Widyastuti. P., (2006). *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Edisi 2. Jakarta : EGC

Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 2. Jakarta : EGC

Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung : Refika Aditama

Zubir, Juffrie, M., dan Wibowo, T., (2006). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul*. Sains Kesehatan. Vol 19. No 3. Juli 2006. Issn 1411-6197 ; 319 : 332



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN LOA JANAN ILIR
KELURAHAN RAPAK DALAM
Alamat : Jl.KH.Harun Nafsi RT.21 Telp.(0541) 7269681
SAMARINDA

Nomor : 070/61/RD/IV/2016

Lampiran : -

Perihal : Tanggapan Permohonan Ijin Penelitian di
Wilayah Kel. Rapak Dalam

Kepada

Yth.Ketua Prodi SI Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadiyah Samarinda
Di

samarinda

Denganhormat,

Memperhatikan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor 1047/II.3.Au/PS.3/F/2016 perihal : Permohonan Izin Penelitian , atas nama :

1. Nama : INDAH Pratiwi
NIM : 1211308230527
Program studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor -Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Loa Janan Ilir

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan dan dapat menerima Mahasiswa tersebut yang akan melaksanakan kegiatan Penelitian wilayah Kelurahan Rapak Dalam Kecamatan Loa Janan Ilir, dari tanggal 11 April 2016 s/d 18 April 2016

Demikian kami sampaikan.

Samarinda, 11 April 2016

Sekretaris,


MAHRUS IRHAMDI, S.Sos M. Si
NIP. 19790615 200801 1 026



LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)

Skripsi 1

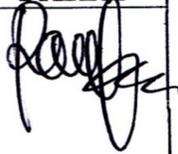
Pembimbing 1: DR. Iwan M Ramdhan, S.Kp., MPH

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	09/11/2015	Judul	Perbaiki Judul	
2.	11/11/2015	Judul	ACC	
3.	18/11/2015	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan dan tanda baca - Teori yg tidak bertkesinambungan tidak perlu digunakan. - Tujuan khusus & tambahi 	
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Referensi dari buku sumber jangan lupa & tulis. - Perbaiki tulisan & paragraf - Perbaiki kerangka teori penelitian - perbaiki kerangka konsep. 	
4.	23/11/2015	BAB I	- Perbaiki penulisan	
		BAB II	- Perbaiki kerangka teori lebih jelas dan perbaiki kerangka konsep.	
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sampel - Perbaiki DO - Perbaiki jadwal penelitian 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
5.	2/11/2016	BAB I	ACC	
		BAB II	ACC	
		BAB III	Perbaiki konsultasi	
6	8/11/2016	BAB I - III	ACC w/ Seminar Proposal	
7.	30/11/16	hasil uji validitas & reliabilitas	Buat rangkuman hasil di bab 3 lanjut penulisan	

LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)
Skripsi 2

Pembimbing 1: DR- Iwan M Ramdhan, S.Kp., M.Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	30/3/2016	hasil uji validitas dan Realibilitas	Buat Rangkuman hasil 2 BAB 3 lanjut penelitian	
2.		hasil Penelitian	Perbaiki Bab 3, 4, dan 5	
3.	06/6/16	Belel sd 5	see upia hasil	

LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)
Skripsi 1

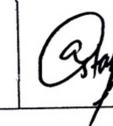
Pembimbing 2: Ns. Ni Wayan Wihini A.S.Kep., M.Pd

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	11/11/2015	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tulisan dan tanda baca - Data terbaru tentang kejadian diare di dunia, Indonesia dan Samarinda - Perbaiki tujuan khusus - Perbaiki u/keaslian penelitian - pendahuluan / Latar belakang harus berkesinambungan antar paragraf. 	
2.	29/11/2015	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai hasil konsultasi - Tambahkan konsep belita kronisitas tumbang. - Antropometri - Literatur diperbaiki - Perbaiki lanangka konsep penelitian 	
3	4/1/2016	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - perbaiki sesuai hasil konsultasi - Perbaiki DO - perbaiki kuesioner - konsultasikan lagi masalah sampel dan populasi dan akan diujikan. 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
4.	12/1/2016	BAB I BAB II	<p>ACC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Definisi Operasional - Kuesioner status Gizi perbaiki 	
5.	18/1/2016	BAB II BAB III	<p>ACC</p> <p>ACC</p> <p>Silahkan u/ maju proposal.</p>	

LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)
Skripsi 2

Pembimbing 2: Ms. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep., M.Pd

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.		Hasil uji validitas dan Reliabilitas	- Perbaiki bab 3, 2 lanjut Penelitian	
2.	Selasa, 17 Mei 2016.	Hasil Penelitian	- Bab 3,4 perbaiki penulisan, perbaiki kalimat sesuai tabel yang tertera di kotom. - Bab. 5 perbaiki Kritik dan Saran sesuai tujuan khusus.	
3.	Rabu, 15 juni 2016	BAB III, IV, V	Perbaiki sekali lagi sesuai hasil konsultasi	
4.	Selasa, 21/2016/6	BAB IV & V	Acc Silakan ulj maju sidang ujian hasil	
5.	Kamis, 30/6/16	BAB I & V	- Tambahi tujuan khusus ul karakteristik Responden. - Kesimpulan bikin narasi.	
6.	Rabu, 27/2016/7	Revisi Hasil Penelitian	Acc	

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

Nama : Indah Pratiwi

Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 05 Desember 1994

Alamat : Jl. Rukun 2b no. 13 rt. 14, Kel. Rapak
Dalam Kec. Loa Janan Ilir Samarinda

Email : indahpratiwi05@ymail.com

No. Hp : 081350008779

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. TK tahun : 2005 di TK Kartika XIV
2. Tamat SD : 2006 di SDN 005 Awang Long
3. Tamat SMP : 2009 di SMPN 2 Samarinda
4. Tamat SMA : 2012 di SMAN 3 Samarinda

Lampiran 4

Kuesioner Penelitian

Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang

KARAKTERISTIK RESPONDEN		
1.	Nomor Kode Responden	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Rukun Tetangga (RT)	<input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Nama Ibu	
4.	Pendidikan Responden	1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2, S3)
5.	Pekerjaan Responden	1. Tidak kerja 2. Ibu rumah tangga 3. PNS 4. Wiraswasta 5. Petani 6. Nelayan
IDENTITAS ANAK BALITA		
1.	Nama Anak Balita	
2.	Umur (Bulan)	
3.	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	Berat Badan Saat ini (kg)	
5.	Apakah balita ibu pernah mengalami berak encer lebih dari 3 kali yang tidak seperti biasanya dalam 6 bulan terakhir ?	1. Ya 2. Tidak

LEMBAR KUESIONER**A. Status Gizi**

No	Data Observasi (diisi oleh peneliti)					
	Indeks	Hasil pengukuran	Nilai standar	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk
1.	Berat badan terhadap usia					

B. Faktor Lingkungan

Pernyataan tentang faktor lingkungan

Petunjuk : berikan tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menggunakan sumber air dari PDAM		
2	Menggunakan sumber air dari sungai		
3	Menggunakan sumber air dari sumur bor		
4	Keluarga membuang sampah langsung ke sungai		
5	Rumah memiliki saluran untuk pembuangan		
6	Air yang di konsumsi berbau		
7	Air yang di konsumsi berasa		
8	Air yang di konsumsi berwarna		
9	Tempat penampungan air tertutup		
10	Tempat pembuangan sampah jauh dari pemukiman		
11	Tempat pembuangan sampah dekat dengan tempat memasak		

C. Faktor Perilaku

Pernyataan tentang faktor perilaku

Petunjuk : berikan tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih

Keterangan :

S : Setuju **KS**: Kurang Setuju **STS** : Sangat Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju **TS**: Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Tempat penyimpanan makanan ditutup dengan baik					
2	Makanan terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lainnya					
3	Mencuci tangan sebelum dan sesudah penyajian makanan					
4	Mencuci peralatan makanan yang sudah dipakai dengan air bersih					
5	Peralatan makanan langsung dicuci					
6	Peralatan makanan dibiarkan menumpuk dulu baru dicuci					
7	Menggunakan pakaian memasak dan celemek saat menyajikan makanan					
8	Menggunakan perhiasaan saat menyajikan makanan					
9	Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian setiap kali hendak menyajikan makanan					
10	Menggunakan sarung tangan dan alat bantu saat makanan di sajikan					
11	Peralatan makan sebelum dicuci digunakan					

	secara berulang-ulang					
12	Tempat penyimpanan piring dalam keadaan terbuka					