HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KELUARGA DENGAN RIWAYAT TERJADINYA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI JINGAH BANJARMASIN

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
M. Syaud Faisal
NIM: 14.IK.405

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
2018

LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KELUARGA DENGAN RIWAYAT TERJADINYA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI JINGAH BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh
M. Syaud Faisal
NIM : 14.IK.405

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 27 Maret 2018

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes	**Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd**
NIK. 19.44.2004.002	**NIK. 19.44.2009.025**

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KELUARGA DENGAN RIWAYAT TERJADINYA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI JINGAH BANJARMASIN

SKRIPSI

Oleh
M. Syaud Faisal
NIM : 14.IK.405

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Skripsi
Pada tanggal 28 Maret 2018

Ketua Dewan Penguji

Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes
NIK. 19.44.2004.002

Anggota Dewan Penguji

Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd
NIK. 19.44.2009.025

Penguji Utama

Dini Rahmayani, S.Kep, Ns., MPH
NIK. 19.44.2004.008

Mengetahui

Ketua STIKES
Sari Mulia Banjarmasin

dr. H.R. Soedarto WW, Sp.OG
NIK. 19.44.2004.001

Ketua Program Studi
Keperawatan dan Profesi Ners

Dini Rahmayani, S.Kep.,Ns., MPH
NIK. 19.44.2004.008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa SKRIPSI yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan belum pernah dipublikasikan dalam betuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam SKRIPSI ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan SKRIPSI ini hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, Maret 2018

Yang membuat peryataan,

METERAI TEMPEL

TGL 20

6E9CEAEF829028822

6000

ENAM RIBU RUPIAH

M. Syaud Faisal

NIM 14.IK.405

ABSTRAK

MUHAMMAD SYAUD FAISAL. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin. Dibimbing oleh ANGGRITA SARI dan DWI SOGI SRI REDJEKI

Latar Belakang: Sanitasi keluarga yang tidak baik bisa menyebabkan terjadinya diare. Tingkat kejadian diare di Banjarmasin sangat tinggi, angka kejadian diare tertinggi terdapat di Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin dengan total kejadian selama tahun 2017 sebanyak 869 Orang. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga di wilayah kerja Puskemas Sungai Jingah masih banyak penduduknya menggunakan air sungai dalam kegiataan sehari-harinya.
Tujuan: Menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan indikator air bersih, perilaku mencuci tangan, jamban sehat dan pengelolaan sampah dengan riwayat kejadian diare di wilayah kerja Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin.
Metode: Jenis penelitian diskriftif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Jumlah Populasi 15.704 keluarga dan menggunakan rumus *lameshaw* ditemukan jumlah sampel 73 keluarga yang di genapkan menjadi 75 keluarga. Tehnik pengambilan sampel dengan *systematic random sampling* dan data pengumpulan data menggunakan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan *Kendall Tau*.
Hasil: Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga yang ber-PHBS baik (62,7%), keluarga yang ber-PHBS cukup (25,3%) dan keluarga yang ber-PHBS kurang (12%), sedangkan untuk riwayat kejadian diare didapatkan hasil keluarga yang memiliki riwayat diare (42,7%) dan keluarga yang tidak memiliki riwayat diare (57,3%). Hasil uji analisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare menggunakan perhitungan *Kendall Tau* dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan *value*= 0,005 < α 0,05 ini berarti Ha diterima.
Simpulan: Ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

Kata kunci: Keluarga, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Riwayat Kejadian Diare

ABSTRACT

MUHAMMAD SYAUD FAISAL. Correlation Of And Healthy Living Lifestyle of Family With History Of Diarrhea At The Public Health Center Sungai Jingah Banjarmasin. Supervised by ANGGRITA SARI dan DWI SOGI SRI REDJEKI

Background: If family sanitation is not good, it can cause diarrhea. The incidence rate of diarrhea in Indonesia is very high, the incidence of diarrhea was the highest in Banjarmasin Jingah River Health Center, with a total of 2017 events for as many as 869 people. Clean and Healthy Lifestyle (PHBs) in the working area Family Health Center, River Jingah still many residents use river water in their daily.
Objective: Analyzing the relationship of clean and healthy behaviors (PHBs) family with indicators of clean water, hand washing, healthy latrines and waste management with a history of diarrhea in the working area Jingah River Health Center, Banjarmasin.
Methods: Type diskriftif analytic research using cross sectional design. Total population of 15.704 families and using the formula lameshaw found the number of samples 75 families. Sampling techniques with systematic random sampling and data collection of data using primary data. Analyzed using univariate and bivariate analysis using Kendall Tau.
Result: The results showed that the family air-PHBS (62.7%), family air-PHBs enough (25.3%) and family air-PHBs less (12%), while the incidence of diarrhea result history family have a history of diarrhea (42.7%) and families with no history of diarrhea (57.3%). Test results analysis of the relationship between a clean and healthy living behaviors (PHBs) families with a history of diarrhea using Kendall Tau calculation with a significance level of 0.05 obtained value = 0.005 <α of 0.05 means Ha accepted.
Conclustion: There is a relationship of clean and healthy behaviors (PHBs) families with a history of diarrhea in Puskesmas Jingah River Banjarmasin.

Keywords: Family Behavior Clean and Healthy Lifestyle (PHBs), Diarrhea Event History.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga peneliti dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan penyusunan Skripsi.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan dan cobaan, serta pasang surutnya semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada tahap akhir penyusunan Skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Pada penyusunan dan penyelesaian Skripsi ini, Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG.,M.Pd selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin dan selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Dini Rahmayani, S.Kep., MPH selaku Ketua Prodi Program Studi Keperawatan dan Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
4. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes selaku Direktur Akbid Sari Mulia Banjarmasin dan selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan.
5. Kepala Puskemas Sungai Jingah yang telah membantu dalam pembutan Skripsi ini.

6. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa menyelesaikan Skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan dan rekan kerja yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain. Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman diberikan mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam perbuatan dan penulisan ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian ini yang di tuangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Amin.

Banjarmasin, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI iii

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat 5

E. Keaslian Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

A. Landasan Teori 10

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 10

a. Definisi 11

b. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 11

c. PHBS di Rumah Tangga 12

1) Definisi 12
2) Tujuan 13
3) Sasaran..... 13
4) Manfaat PBHS Bagi Keluarga 14
5) Peran Anggota Rumah Tangga Dalam Ber-PHBS 15
2. Definisi Keluarga 15
3. Konsep Diare 16
a. Pengetian Diare 16
b. Penyebab Diare 16
c. Patofisiologi 17
d. Penularaan 18
e. Gejala Diare..... 18
f. Pencegahan 20
1) Pencegahan Primer (*Primary Prevention*) 20
2) Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)..... 20
3) Pencegahan Tersier (*Tetiary Prevention*)..... 21
g. Penatalaksanaan Diare..... 22
h. Komplikasi 24
B. Kerangka Teori 26
C. Kerangka Konsep 27
D. Hipotesis..... 27
BAB III METODE PENELITIAN..... 28
A. Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian..... 28
1. Lokasi Penelitian 28
2. Waktu Penelitian 28
3. Sasaran Penelitian 28
B. Metode Penelitian 28

C. Populasi dan Sampel Penelitian..... 29
1. Populasi 29
2. Sampel..... 29
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... 30
E. Pengumpulan Data 33
F. Uji Validitas dan Reliabilitas..... 34
1. Uji Validitas 34
2. Uji Reabilitas 36
G. Metode Analisa Data..... 36
1. Pengolahan Data..... 36
a. *Editing* 37
b. *Coding*..... 37
c. *Processing*..... 37
d. *Cleaning* 37
2. Analisis Univariat..... 37
3. Analisis Bivariat..... 38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian 40
B. Hasil Penelitian..... 47
C. Pembahasan..... 56
D. Keterbatasan 63
BAB V PENUTUP 64
A. Simpulan..... 64
B. Saran..... 64
DAFTAR PUSTAKA..... 66
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7

Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 31

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah ... 44

Tabel 4.2 Jumlah KK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah..... 44

Tabel 4.3 Sarana Fisik Kesehatan di Puskesmas Sungai Jingah..... 45

Tabel 4.4 Data Ketenagaan Puskesmas Sungai Jingah..... 46

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah..... 48

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 48

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 49

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 50

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Alamat Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 50

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin..... 51

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Penggunaan Air Bersih di Wilayah Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 52

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 52

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 53

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 54
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 54
Tabel 4.16 Distribusi Tabulasi Silang Anggota Yang Memiliki Riwayat Diare dan Jumlah Total Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin 55
Tabel 4.17 Distribusi Tabulasi Silang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin..... 56

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 26

Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Kegiataan Penelitian

Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Proposal Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Validitas dan Realiabilitas

Lampiran 6 Surat Balasan Uji Validitas dan Realiabilitas

Lampiran 7 Surat Permohonan Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Surat Balasan Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 11 Hasil Penelitian

Lampiran 12 Surat Permohonan Responden

Lampiran 13 Instrumen Penelitian

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 16 Riwayat Hidup

Lampiran 17 Berita Acara Perbaikan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan 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). Penyakit Diare sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian terbesar di dunia. Hampir seluruh kelompok usia terserang diare khususnya paling banyak menyerang anak berusia di bawah lima tahun karena masih belum mempunyai daya tahan tubuh yang maksimal atau belum mempunya sistem imun yang belum sepenuhnya terjaga (Sukardi & Iskandar, 2013). Berdasarkan etiloginya, penyakit diare dapat di sebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan protozoa. Migroorganisme penyebab diare terutama pada anak yang paling banyak di temukan antara lain Escherichia coli enterotoksigenik, shigella, campylobacter jejuni dan cryptosporidium (Pratiwi, 2015).

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang di lakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat mendorong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari perilaku hidup bersih dan sehat mencegah lebih baik dari pada mengobati, prinsip kesehatan inilah yang menjadi dasar dari pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Menurut hasil penelitian Stefen Anyerdy Taosu (2013) Ada hubungan yang bermakna antara sarana sanitasi dasar rumah (sarana air bersih, jamban keluarga, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah) dengan kejadian diare pada balita di Desa Bena tetapi yang paling dominan menyebabkan kejadian diare pada balita adalah penggunaan jamban keluarga. Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang keluarga berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hamza dkk (2012) terdapat hubungan antara penggunaan air bersih, kebiasaan ibu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, penggunaan jamban, pengelolahan sampah dan pengelolahan air limbah dengan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian Klemens Waromi (2015) Terdapat hubungan antara penggunaan air bersih, pengunaan jamban dan mencuci tangan. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit yang potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Diare merupakan penyebab kematian nomer satu pada bayi 31,4% dan pada masyarakat 25,2% (Kemenkes RI, 2015). Selain itu faktor perilaku kesadaran dan pengetahuan masyarakat, ketersediaan sumber air bersih, ketersediaan jamban keluarga dan jangkauan layanan kesehatan perlu dipertimbangkan juga sebagai faktor yang mempengaruhi kejadian luar biasa diare (Ariani, 2016).

Penularan penyakit diare karena infeksi bakteri dari virus biasanya melalui air minum dan makanan yang terkontaminasi. Disamping itu jamban keluarga juga ikut berperan terjadinya diare karena tanpa jamban masyarakat memilih buang air besar disembarang tempat. Hal inilah yang dapat menularkan penyakit diare melalui media air atau media makanan melalui lalat (Syarifuddin, 2012).

Menurut WHO (2013) Penyakit diare merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian di dunia. Kematian dengan kejadian diare di negara berkembang sekitar 18% yang artinya lebih dari 5.000 orang di negara berkembang meninggal setiap harinya. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara perkembang seperti Indonesia karena morbiditas dari mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Dapartemen Kesehatan dari tahun 2010 hingga 2014 terlihat kecendrungan insidens naik. Pada tahun 2010 *Immortality Rate* (IR) penyakit Diare 301/1.000 penduduk, tahun 2011 naik menjadi 374/1.000 penduduk, tahun 2013 naik menjadi 423/1.000 penduduk dan pada tahun 2014 menjadi 411/1.000 penduduk (Depkes RI, 2014).

Angka prevalensi diare di Indonesia masih berfluktuasi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi NAD (18,9%) dan terendah di D.I. Yogyakarta (4,2%). Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9%. Lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi yaitu Papua (6,3% dan 14,7%), Sulawesi Selatan (5,2% dan 10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%), dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%). Provinsi Kalimantan Selatan (3,3% dan 6,3%) berada di peringkat 16 dari 33 Provinsi di Indonesia (Rikesdas, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dari seluruh Puskesmas yang ada di kota Banjarmasin tahun 2016 jumlah yang mengalami diare di semua kelompok usia sebanyak 12.942 orang, di dapatkan data tertinggi pada bulan November berjumlah 1.308 orang, bulan September berjumlah 1.245 orang dan bulan Oktober berjumlah 1.202 orang. Data kejadian diare yang paling tertinggi di semua kelompok usia terdapat pada Puskesmas Sungai Jingah

berjumlah 933 orang, yang kedua Puskesmas Cempaka berjumlah 841 orang dan yang ketiga Puskesmas Kelayan Timur berjumlah 829 orang (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2016).

Hasil Studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin pada tanggal 16 Oktober 2017 didapatkan jumlah total kunjungan Puskesmas Sungai Jingah untuk kasus diare di semua kelompok usia dari bulan Januari – Desember 2017 berjumlah 869 orang, di dapatkan data tertinggi pada bulan Februari berjumlah 85 orang, bulan Agustus berjumlah 76 orang dan bulan September berjumlah 67. Melihat dari karakteristik wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah sebagian besar penduduknya bermukim di daerah pinggiran sungai dan masih banyak menggunakan jamban cemplung.

Bedasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di keluarga dengan riwayat terjadinya diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat penulis kemukakan adalah : “ Apakah Terdapat Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah? ’’

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.

2. Tujuan Khusus

Beberapa tujuan yang ingin dicapai dari penelitian yang akan dilaksanakan :

a. Mengidentifikasi karakteristik responden di wilayah kerja Puskemas Sungai Jingah.
b. Mengetahui gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.
c. Mengidentifikasi riwayat kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.
d. Menganalisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga dengan riwayat kejadian diare.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan informasi mengenai cara pencegahan kejadian diare di keluarga dan riwayat kejadian diare khususnya tentang perilaku hidup bersih dan sehat diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penelitian

Menambah referensi data mengenai cara pencegahan kejadian diare di keluarga serta hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan riwayat kejadian diare dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

b. Bagi pendidikan

Dapat dijadikan dasar untuk pengembangan kurikulum mata ajar ilmu kesehatan masyarakat dan keperawatan medikal bedah khususnya dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat serta pencegahan kejadian diare di keluarga.

c. Bagi praktisi keperawatan

Dapat dijadikan referensi ilmiah dalam pencegahan kejadian diare di keluarga dan menentukan tindakan keperawatan yang perlu diberikan dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

d. Bagi responden

Sebagai masukan untuk cara mencegah terjadinya kejadian diare di keluarga dan memperluas perilaku hidup bersih dan sehat di keluarga dengan riwayat terjadinya diare.

E. Keaslian Penelitian

Daftar Tabel 1.1

No.	Judul	Desain	Hasil
1.	Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat, Fila Nur Rizka Pasambuna, dkk (2015)	1. Penelitian survey analitik 2. Rancangan *cross secsional* 3. Tehnik Analisis univariat dan bivariat	1. Terdapat hubungan antara kebiasaan ASI Eksklusif dengan kejadian diare di Gogagoman Kecamatan Kotamobagu barat dengan nilai P value =0,010. 2. Terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,000 3. Terdapat hubungan antara kebiasaan Penggunaan jamban dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,000 4. Terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,005.

2.	Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tannga dengan Kejadian Diare di Desa Ranowangko Kec. Tombariti Kab. Minahasa, Klemens Waromi**,** dkk (2015)	1. Penelitian survey analitik 2. Rancangan *cross sectional* 3. Metode *simple random sampling* 4. Metode analisis univariat dan bivariat	Tidak terdapat hubungan antara Penggunaan air bersih dengan kejadian diare di desa Ranowangko kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa 1. Tidak terdapat hubungan antara Penggunaan jamban dengan kejadian diare di desa Ranowangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa 2. Tidak terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan kejadian diare di desa Ranowangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa
3.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita, Istiroha dan M. Amnun Sahak (2016)	1. Penelitian desain analitik pendekatan *case control* 2. Tehnik *Purposive Sampling*	1. Hasil tabulasi silang hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan tindakan PHBS kurang sehingga angka kejadian diare tinggi yaitu

					sebanyak 15 responden (60%).
				2.	Ada hubungan yang kuat antara PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sangkapura Bawean.
4.	Prevalence and determinants of acute diarrhea among children younger than five years old in Jabithennan District, Northwest Ethiopia, 2014, Zelalem Alamrew Anteneh, etc (2017)	1.	Penelitian ini menggunakan desain *retrospektif*	1.	Tempat Tinggal mempengaruhi kejadian diare
		2.	Menggunakan studi analitik *cross sectional*	2.	Wadah penyimpanan air di rumah mempengaruhi kejadian diare
				3.	Bahan mencuci alat bekas pakai mempengaruhi kejadian diare
				4.	Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan atau minum mempengaruhi kejadian diare

Perbedaan :

Hasil penelitian saya yang menggunakan rancangan *cross sectional* dengan metode deskriftif analitik dengan jumlah sampel 75 keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin. Menggunakan uji *Kendall Tau* di dapatkan hasil *P Value* 0,005 dengan hasil tersebut Ha diterima dengan nilain *P Value* 0,005 < 0,05.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS)

   a. Definisi

   Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Pusat Promkes Depkes RI, 2008).

   Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (www.dinkes-sulses.go.id, 2010).

   b. Indikator *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat* (PHBS)

   Melalui serangakaian pertemuan / diskusi intensif, uji instrumen, uji sistem dan uji statistik / *item reduction* untuk melihat keterkaitan 16 indikator-indikator yang di kembangkan pada tahun 2001 dengan penyebab terjadinya gangguan kesehatan dan angka kesakitan yang

dilakukan sejak tahun 2000 – 2003, maka di simpulkan bahwa 16 indikator PHBS dalam rumah tangga tahun 2001 di anggap terlau banyak. Oleh karena itu, bedasarkan pada Rapat Koordinasi Promosi Kesehatan Nasional pada tahun 2007, maka dari 16 indikator awak di tetapkan 10 indikator PHBS di Rumah tangga sebagai berikut:

1) Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan
2) Memberikan bayi ASI setiap bulan
3) Menimbang balita
4) Mengguanakan air bersih
5) Mencuci tangan dengan sabun
6) Menggunakan jamban sehat
7) Memberantas jentik nyamuk
8) Mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari
9) Melakukan aktivitas fisik sehari-hari
10) Tidak merokok di dalam rumah

c. PHBS di Rumah Tangga

1) Definisi

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memperdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mamou mempraktikan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat (www.promosikesehatan.com).

Menurut Kemenkes (2011) di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat

(Stop Buang Air Besar Sembarangan / Stop BAB), pengelolaan limbar cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.

Menurut hasil penelitian Nunun Nurhajat (2015) PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehatdi desa kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Kegiatan PHBS ini sendiri memiliki manfaat baik bagi rumah tangga itu sendiri maupun masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat di kategorikan seperti, Keluarga yang ber PHBS baik yaitu keluarga yang mampu memenuhi semua indikator yang ada di PHBS tatatan rumah tangga, PHBS yang Cukup yaitu kelurga yang hanya memenuhi beberapa indikator yang ada di indikator tatanan PHBS di keluarga dan PHBS yang buruk/kurang yaitu keluarga yang tidak menggunakan semua indikator yang ada di indikator tatanan rumah tangga (Anik Maryunani, 2013).

Hasil penelitian Syafni Meilisa dkk (2013) PHBS keluarga dalam kehidupan sehari-hari meskipun keluarga memiliki pengetahuan tinggi tetapi masih ditemukan keluarga yang menerapkan PHBS klasifikasi I dan II (sehat pratama madya) hal ini disebabkan karena tidak hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi perilaku seseorang, tetapi banyak faktor yang

mempengaruhinya. Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yaitu *prediposisi factors* (faktor pemudah), *enambling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). *Prediposisi factors* (faktor pemudah) seperti tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, *enambling factors* (faktor pemungkin) mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan untuk kelurga serta *reinforcing factors* (faktor penguat) yang mencakup ada tidaknya dukungan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan. Keluarga sebagian besar tingkat sosial ekonominya menengah ke bawah dan adanya beberapa keluarga yang memiliki kebiasaan seperti persalinan yang dilakukan didukun sehingga meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena adanya tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah dan kebiasaan atau tradisi yang tidak mendukung kesehatan keluarga menyebabkan tidak semua indikator PHBS di tatanan rumah tangga dapat diterapkan. Selain itu, meskipun keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi karena bertempat tinggal di pinggir aliran sungai sehingga masih ada keluarga yang menggunakan air sungai untuk MCK meskipun WC umum sudah ada dan dapat disimpulkan pengetahuan yang tinggi tidak menjamin seseorang memilki perilaku yang baik.

2) Tujuan

Menurut Maryunani (2013) tujuan PHBS adalah sebegai berikut :

a) Untuk meningkatkan dukungan dan peran aktif petugas kesehatan, petugas lintas sektor, media massa, organisasi

masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK dan dunia usaha dalam pembinaan PHBS di Keluarga.

b) Meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan PHBS berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

3) Sasaran

Menurut Maryuni (2013) sasaran PHBS tatatan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga, yaitu :

a) Pasangan usia subur.
b) Ibu Hamil dan atau ibu menyusui.
c) Anak dan remaja.
d) Usai lanjut.
e) Pengasuh anak.

4) Manfaat PHBS Bagi Keluarga

Menurut Maryuni (2013) manfaat PHBS Bagi Keluarga yaitu:

a) Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit.
b) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
c) Produktifitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkat kesehatan anggota rumah tangga, maka biaya yang tadinya di alokasikan untuk kesehatan dapat di alihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

5) Peran Anggota Rumah Tangga Dalam Ber-PHBS

Menurut Maryuni (2013) peran anggota rumah tangga dalam ber-PHBS, yaitu :

a) Menerapkan PHBS di rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari.
b) Mengajak anggota rumah tangga lain untuk ber PHBS melalui kelompok DASAWISMA.
c) Ikut berpatisipasi dalam kegiataan di masyarakat terkait PHBS seperti Posyandu, gerakan pemberantasan sarang nyamuk dan sebagainya.
d) Menjadi kader untuk memberdayakan anggota rumah tangga di masyarakat bekerja sama tim di tingkat desa melalui penyuluhan perorangan, penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa.

2. Definisi Keluarga

Istilah keluarga telah didefinisikan dalam berbagai cara dan untuk berbagai tujuan sesuai dengan kerangka pemikiran, penilaian tentang tata nilai atau disiplin ilmu individu tersebut. Sebagai contoh, bidang biologis menggambarkan keluarga sebagai pemenuhan fungsi biologis untuk berkelangsungan hidup spesies tertentu. Bidang psikologis menekankan aspek interpersonal keluarga dan tanggung jawab keluarga terhadap perkembangan kepribadian. Dalam pandangan bidang ekonomi, keluarga sebagai unit produksi yang memenuhi kebutuhan materi dan secara sosial menggambarkan suatu unit sosial yang bereaksi dengan masyarakat yang lebih besar. Pendapat lain menyatakan bahwa keluarga berhubungan dengan seseorang yang membuat unit keluarga dan tipe-tipe hubugan yang terjadi antara lain : hubungan darah (*consanguineous*), hubungan pernikahan (*affinal*) dan keluarga asal ia dilahirkan (*family ig origin*).

Dahulu keluarga telah di konseptuasi sebagai suatu kelompok, dengan keyakinan bahwa baik ayah maupun ibu diperlukan membesarkan anak. Hampir seluruh masyarakat mempunyai pad mempunyai pandangan yang sangat tinggi terhadap status pernikahan, tetapi dalam pandangan masyarakat saat ini definisi tentang keluarga menjadi lebih luas, yaitu "sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat, yang saling memberikan perhatian dan memberikan bimbingan untuk anggota keluarga mereka".

3. Konsep Diare

a. Pengetian diare

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. *World Health Organization* (WHO) mendefenisikan diare sebagai berak air tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berdarah, berlendir atau dengan muntah (muntaber). Penting untuk menanyakan kepada orang tua mengenai frekuensi dan konsistensi tinja anak yang dianggap sudah tidak normal lagi (Kunoli, 2013).

Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Ariani, 2016).

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi lebih sering (lebih dari 3 kali sehari) dan bentuk tinja lebih cair dari biasanya (Putra, 2012). Diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari dengan atau tanpa darah atau lendir atau lendir dalam tinja. Diare merupakan suatu terjadinya inflamasi mukosa lambung atau usus. Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan

elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair (Wijayaningsih, 2013).

b. Penyebab diare

Menurut Putra (2012) secara umum penyebabnya diare adalah sebagai berikut :

1. Infeksi oleh bakteri, virus atau parasit.
2. Alergi terhadap makanan atau obat tertentu.
3. Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain, seperti campak, infeksi telinga, infeksi tenggorokan, malaria dan lain-lain.
4. Makanan seperti basi, beracun dan pemanis buatan.
5. Psikologi seperti rasa takut atau cemas.

Menurut hasil penelitian Arry Pamusthi Wandansar (2013) Kejadian diare di desa Karangmangu Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang berhubungan dengan kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga. Buruknya kualitas sumber air minum disebabkan karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare, sehingga tidak memenuhi syarat untuk digunakan sebagai air minum. Adapun buruknya pemanfaatan jamban keluarga ditandai dengan perilaku buang air besar di sungai.

c. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan *osmotic,* akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan *osmotic* dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergerseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang

usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare (Wijayaningsih, 2013).

Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekali air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selajutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Wijayaningsih, 2013).

Ketiga gangguan motalitas usus, terjadi *hiperperistaltik* akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila *peristaltik* usus menurun akan mengakibatkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang baik, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi *hipersekresi* yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Wijayaningsih, 2013).

d. Penularan

Penularan terjadi terutama karena mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi seperti: tercemar dengan *Salmonela*, hal ini paling sering terjadi karena daging sapi yang tidak dimasak dengan baik (terutama daging sapi giling) dan juga susu mentah dan buah atau sayuran yang terkontaminasi dengan kotoran binatang pemamah biak seperti halnya *Shigella*, penularan juga terjadi secara tidak langsung dari orang ke orang, dalam keluarga, pusat penitipan anak dan asrama yatim piatu. Penularan juga dapat melalui air, misalnya pernah dilaporkan adanya KLB sehabis berenang di sebuah danau yang ramai dikunjungi orang dan KLB lainnya disebabkan oleh karena minum air

PAM yang terkontaminasi dan tidak dilakukan klorinasi dengan semestinya (Kunoli, 2013).

e. Gejala diare

Mula-mula orang yang tekena menjadi gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijauan-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya deteksi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorbsi usus selama diare (Ariani, 2016).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, tugor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Bedasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Sedangkan bedasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik (Ariani, 2016).

Menurut Putra (2012) gejala diare adalah tinja encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang terkadang disertai beberapa hal berikut:

1) Muntah
2) Badan lesu atau lemah
3) Panas

4) Tidak nafsu makan
5) Darah dan lendir kotoran
6) Cengeng
7) Gelisah
8) Suhu meningkat
9) Tinja cair dan lendir terkadang bercampur darah. Lama kelamaan, tinja berwarna hijau dan asam
10) Anus lecet
11) Dehidrasi, jika menjadi dehidrasi berat, akan terjadi volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan *shook*.
12) Berat badan menurun
13) Tugor kulit menurun
14) Mata dan ubun-ubun cekung
15) Selaput lendir, serta mulut dan kulit menjadi kering.

f. Pencegahan

Menurut Ariani (2016) Ada 3 tingkat pencegahan penyakit diare secara umum, yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*), pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) dan pecegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*) yaitu:

1) Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

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

a) Pemberian ASI
b) Pemberian MP-ASI

c) Menggunakan air bersih yang cukup

d) Menggunakan jamban sehat

2) Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

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

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan sekunder, sasaranannya adalah yang terkena penyakit diare upaya yang dilakukan adalah:

a) Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang.

b) Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.

c) Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapatkan ASI berikan susu yang biasa diberikan.

d) Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita ha berikut yaitu BAB cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja berdarah.

e) Apabila di temukan penderita diare yang disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

3) Pencegahan Tersier (*Tetiary Prevention*)

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

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

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

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

b) Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar

tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.

c) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemuliham penderita.

g. Penatalaksaan diare

Menurut Kemenkes (2011) penatalaksanaan diare di Indonesia sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam mengendalikan penyakit diare adalah dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare atau disebut Lintas diare. Penatalaksanaan Lintas diare adalah sebagai berikut:

1) Berikan oralit

Oralit yang saat ini beredar di pasaran adalah oralit baru dengan osmolaritas rendah yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Jika tidak tersedia oralit, berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur atau air matang. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi untuk anak usia kurang dari 1 tahun adalah $^{1}/_{4}$ - $^{1}/_{2}$ gelas, usia 1 sampai 4 tahun adalah $^{1}/_{2}$ - 1 gelas, usia di atas 5 tahun adalah $1^{1}/_{2}$ gelas, diberikan setiap kali anak mencret atau diare. Dosis oralit untuk diare dehidrasi ringan atau sedang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kgBB dan selajutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi tidak dapat minum maka harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk diberi infus.

2) Berikan obat *zinc*

Pemberian *zinc* selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja,serta menurunkan kekambuan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Dosis pemberian *zinc* pada balita untuk usia kurang dari 6 bulan adalah $^{1}/_{2}$ tablet (10 mg) hari selama 10 hari untuk usia lebih dari 6 bulan adalah 1 tablet (20 mg)/hari selama 10 hari.

3) Pemberian ASI atau makanan

   Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang minum ASI harus lebih sering diberi ASI sedangkan anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya.

4) Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

   Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan parah (sebagian besar karena *shigellosis*) dan *suspect* kolera.

5) Pemberian nasehat (edukasi)

   Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat mengenai hal berikut:

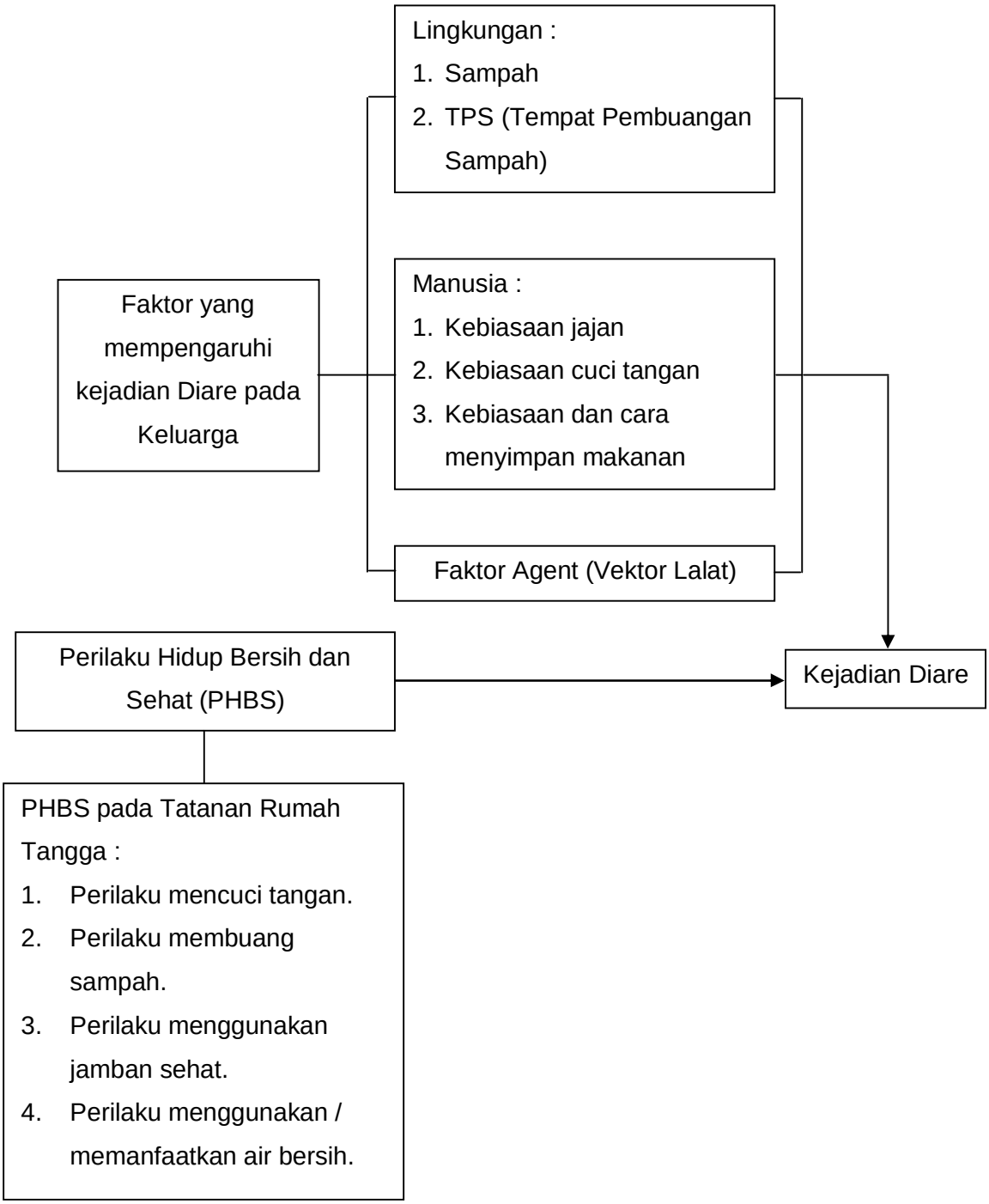
   a) Cara memberikan cairan dan obat di rumah.
   b) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik dalam tiga hari.

h. Komplikasi

Menurut Wijayaningsih (2013) sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
2) Rejatan *hipovelemik*
3) *Hypokalemia* (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elekrtokardiogram).
4) Hipoglikemia
5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defesiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
6) Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik
7) Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

B. Kerangka Teori

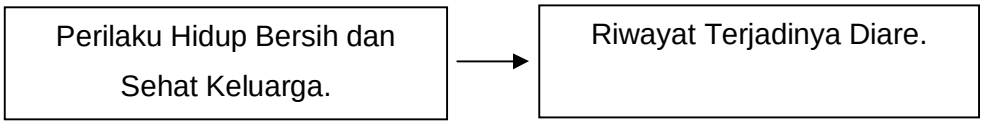


Skema 2.1 Kerangka Teori

PHBS dan Diare

Sumber: Proverawati dan Rahmawati (2013) dan Ariani, A. P, (2016)

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

(PHBS dan Diare)

D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang sedang diteliti. Hipotesa mempunyai karakteristik sebagai berikut: harus mengespresikan hubungan antara dua variabel atau lebih, harus dinyatakan secara jelas dan tidak bermakna ganda, harus dapat uji, maksudnya ialah memungkinkan untuk diungkapkan dalam bentuk operasional yang dapat di evaluasi bedasarkan data.

Hipotesis penelitian :

Ha : Ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat keluarga dengan riwayat kejadian diare.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

2. Waktu Penelitian

   Tanggal 1 - 7 Maret 2018.

3. Sasaran Penelitian

   Sasaran penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2009).

Metode ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu mengambil data hanya dengan satu kali dimana pengumpulan variabel *dependent* dan *Independent* dilakukan pada waktu yang bersamaan. Tentunya tidak semua objek penelitian harus observasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel *dependen*t dan *independent* dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini akan di peroleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variable dependen) dan dihubungkan dengan penyebab (variabel idependen).

C. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Sedangkan populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Besar sampel dari penelitian ini dihitung menggunakan rumus lameshaw, sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P}(1-P) + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1}(1-P_1) + P_2(1-P_2)\}^2}{(P_1 - P_2)}$$

n = 73

Di genapkan menjadi 75 responden.

Keterangan :

$Z_{1-\alpha/2}$ = 5% = 1,96 (derajat kemaknaan)

$Z_{1-\beta}$ = 95% = 1,64 (kekuatan uji)

P_1 = Proporsi anggota keluarga yang memiliki riwayat diare (P1 = 0,28) (Scofield dan Unruh, 2006)

P_2 = Proporsi anggota keluarga yang tidak memiliki riwayat diare (P2 = 0,06) (Scofield dan Unruh, 2006)

Hasil perhitungan rumus *lameshaw* berbeda proporsi ini, diperoleh jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah 73 responden kemudian di genapkan menjadi 75 responden dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Pertama dengan membagi jumlah respoden di

3 kelurahan, yaitu kelurahan sungai jingah, sungai andai dan surgi mufti. Masing-masing kelurahan mendapat proporsi responden yang sama yaitu sebanyak 25 responden. Pengambilan sampel masing-masing kelurahan ditentukan di RT 1 (satu) dengan cara menentukan nomer rumah yang genap sampai jumlah responden yang di inginkan di kelurahan tersebut terpenuhi yaitu sebanyak 25 responden.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

   a. Variabel Independen (bebas)

      Variabel independen yang disebut bebas atau dikatakan juga memperngaruhi (Natoadmodjo, 2010). Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang memperangaruhi variabel depeden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah PHBS Keluarga.

   b. Variabel Dependen (terikat)

      Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen yaitu variabel tergantung, akibat atau terpengaruhi (Notoadmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Riwayat Kejadian Diare.

2. Definisi Operasional

   Defininis operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karateristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independent PHBS Keluarga	Upaya atau tindakan yang dilakukan anggota keluarga melakukan air bersih, mencuci tangan dengan air mengair dengan sabun gizi anak, menjaga kesehatan gizi anak, menjaga kesehatan perorongan atau lingkungan dan mengindari faktor pencetus.	Kuesioner	Jika jawaban : Tidak = 0 Ya = 1 Kemudian dikategorikan 1. Kurang (0-4) 2. Cukup (5-8) 3. Baik (9-12)	Ordinal
Indikator PHBS Keluarga : - Air Bersih	Air bersih merupakan kebutuhan dasar yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dengan syarat air tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa.	Kuesioner	Jika jawaban : Tidak = 0 Ya = 1 Kemudian dikategorikan 1. Kurang (0-1) 2. Cukup (2) 3. Baik (3)	Ordinal
- Perilaku Mencuci Tangan	Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku dimana seseorang atau individu membersihkan tangannya menggunakan air yang mengalir dan sabun.	Kuesioner	Jika jawaban : Tidak = 0 Ya = 1 Kemudian dikategorikan 1. Kurang (0-1) 2. Cukup (2) 3. Baik (3)	Ordinal

- Jamban Sehat	Jamban merupakan suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran.	Kuesioner	Jika jawaban : Tidak = 0 Ya = 1 Kemudian dikategorikan 1. Kurang (0-1) 2. Cukup (2) 3. Baik (3)	Ordinal
- Pengelolaan Sampah	Sampah merupakan limbah yang bersifat padat, terdiri dari bahan yang bisa membusuk (organik) dan tidak membusuk (anorganik) yang harus di kelola dengan baik dan benar.	Kuesioner	Jika jawaban : Tidak = 0 Ya = 1 Kemudian dikategorikan 1. Kurang (0-1) 2. Cukup (2) 3. Baik (3)	Ordinal
Variabel Dependen Kejadian Riwayat Diare 3 bulan terakhir	Riwayat diare adalah kejadian terjadinya diare dalam 3 bulan terakhir di tandai dengan BAB yang lebih dari 3 kali atau lebih dalam 24 jam dengan frekuensi dan konsistensi tinja lembek, cair, berdarah, berlendir atau dengan muntah (muntaber).	Kuesioner	Dikategorikan 1 = Riwayat diare 3 bulan terakhir 2 = Tidak ada riwayat diare	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder adalah sebagai berikut:

1) Data primer

Data primer adalah data yang hanya dapat kita peroleh dari sumber asli atau pertama. Data primer harus secara langsung kita ambil dari sumber aslinya, melalui narasumber yang dapat dan yang kita jadikan responden dalam penelitian kita. Tehnik yang dapat digunakan pada penelitian ini untuk mengumpulkan data primer antara lain mewawancarai responden, yang pertama adalah kepala rumah tangga (bapak) apabila tidak ada diwakilkan oleh ibu, apabila juga tidak ada turun ke anak pertama atau anak yang paling tertua di keluarga yang mampu di ajak berkomunikasi dan bersedia menjadi responden oleh. Seperti data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Riwayat Diare 3 bulan terakhir.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan. Data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh penelitti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data yang dikumpulkan adalah jumlah penderita Diare dan Data tentang PHBS yang didapat di Puskesmas.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Tujuan penelitian yang diungkapkan dalam bentuk hipotesis merupakan jawaban sementara tentang pertanyaan penelitian. Metode pengumpulan data bisa dilakukan dengan cara: Data dikumpulkan dengan cara mentransfer data dari Puskesmas dan mengisi lembar observasi yang disediakan, penelitian ini juga melakukan metode observasi. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala dalam objek penelitian (Notoadmodjo, 2010).

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Instrumen sebagai alat pada waktu penelitian yang menggunakan suatu metode (Natoadmodjo, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan kueisoner.

F. Uji Validitas dan Realiabilitas

1. Uji Validasi

Validitas adalah suatu indek yang menunjukan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Validitas berasal dari kata validity yang berarti ketetapan dan kecermatan, secara sederhana yang dimaksud valid adalah sahih (Machfoedzz, 2010).

Menurut Hidayat (2007) alat ukur instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validasi

dan realibitasi data. Tehnik korelasi yang dapat dipakai adalah tehnik kolerasi *product moment* dengan uji validasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin karena Puskesmas Teluk Tiram memiliki karakteristik penduduk yang sama dengan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah. Uji tersebut dapat menggunakan rumus *pearson product moment* yaitu sebagai berikut :

Rumus *pearson product moment* :

$$r\ hitung = \frac{n\,(\sum XY) - (\sum X).(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2].[n.\sum X^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r hitung = Koefisensi kolerasi

$\sum X$ = Jumlah skor total (item)

$\sum Y$ = Jumlah skor total

n = Jumlah skor total

Butir soal pada kuesioner dinyatakan valid $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Hasil Uji Validitas telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin selama 1 hari pada tanggal 21 Februari 2018 dengan 15 responden yang tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram. Uji Validitas di lakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengukur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Setelah itu dilakukan analisis uji validitas dengan menggunakan bantuan program komputerisasi statistik, di dapatkan dari 12 pertanyaan untuk mengukur tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) semua pertanyaannya dinyatakan valid, sehingga pertanyaan tersebut bisa digunakan untuk penelitian. Pertanyaan yang di anggap valid adalah yang jumlah $r_{hitung} > r_{tabel.}$ Jumlah r_{tabel} pada penelitian ini adalah 0,514. r_{hitung} pada pertanyaan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah P1=0,812, P2=0,856, P3=0,812, P4=0,856, P5=0,812, P6=0,553, P7=0,856, P8=0,812, P9=0,682, P10=0,856, P11=0,812 dan P12=0,682.

2. Uji Realibilitas

Reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Dalam mengukur realibilitas digunakan rumus uji *spearman borwn* (Hidayat, 2009).

r_{11} = 2.r_b

1 + r_b

Keterangan

r_{11} : koefisien reabilitas internal seluruh item

r_b : kolerasi *product moment* antara belahan

Dengan langkah sebagai berikut :

a. Hitung total skor.

b. Hitung kolerasi *Pearson Product Momen* tiap item pertanyaan.

c. Hitung realibilitas seluruh dengan Sperman Brown.

d. Cari R tabel, dengan dk = n – 2, α = 0,05

e. Analisis keputusan, apabila r_{11} tabel berarti reliabel dan apabila r_{11} < r tabel tidak reliabel.

Hasil uji realibilitas di dapatkan nilai Konstanta *Cronbach Alpha* adalah 0,870 (Reabilitas Tinggi).

G. Metode Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara menggunakan dengan menggunakan program komputerisasi yang melalui beberapa tahap.

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan konsistensi jawaban dengan pertanyaan.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan cara mengubah jawaban dari kuesioner kedalam kode-kode angka.

c. *Processing*

Proses data dilakukan dengan cara memasukan data atau entry data dari kuesioner ke komputer dengan program SPSS.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukan atau entry maka dilakukan pengecekan kembali pada data tersebut apakah terdapat kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis data. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 1 variabel independen (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga) dan 1 variabel dependen (Riwayat kejadian Diare).

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi analisis Bivariat peneliti adalah:

"Menganalisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga Dengan Riwayat Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin".

Dalam penelitian ini menggunakan uji kendall tau. Uji ini digunakan untuk meliat hubungan antara variabel independen yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan variabel dependen yaitu riwayat kejadian Diare.

Uji kendall tau merupakan uji analisis yang menghubungkan 2 variabel yang berskala ordinal dan mengetahui tingkat kolerasi antara 2 variabel tersebut (Hidayat, 2010).

a. Karakteristik Kendall Tau:

1) Menguji hubungan dua variabel atau lebih
2) Termasuk kolerasi nonparametik
3) Bisa digunakan untuk sampel kecil.

b. Cara penggunaan uji ini adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{S}{\frac{1}{2}\, n\,(n-1)}$$

Ket :

τ = Nilai koefesien kendall tau

S = Pembilang dari jumlah konkordasi dan diskonkordasi secara keseluruhan

n = Jumlah sampel

1 dan 2 = Konstanta

c. Syarat dari Uji Kendall Tau

Agar pengujian hipotesis dengan kendall tau dapat digunakan dengan baik maka hendaknya memperhatikan ketentuan-ketentuan berikut (Budianto, 2001).

1) Skala data variabel ordinal.
2) Jenis hipotesis koleratif.

Kesimpulan dalam uji kendall tau ini di dapatkan dengan cara membandingkan hasil τ dengan τ tabel. Bila τ hitung lebih kecil dari τ tabel berarti Ho diterima (tidak ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di keluarga dengan riwayat terjadinya diare). Jika τ hitung lebih besar atau sama dengan τ tabel atau P_{value} < 0,05 berarti Ha diterima (ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di keluarga dengan riwayat kejadian diare).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Sungai Jingah terletak di Jalan Jahri Saleh Rt. 19 No. 111 Telp. (0511) 4315223 Kelurahan Surgi Mufti Kecamatan Banjarmasin Utara didirikan sejak tahun 1970. Luas wilayah kerja seluruhnya 6,54 Km^2 yang dibatasi oleh :

a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Sungai Gampa

b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Sungai Jingah

c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Sungai Martapura

d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Sungai Antasan Kecil

2. Administrasi Wilayah

Secara administrasi, wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah terdiri dari tiga kelurahan yaitu kelurahan Sungai Jingah, Sungai Mufti dan Sungai Andai. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah pada waktu air pasang sebagian wilayah terendam air (pasang surut), karena memang sesuai kondisi wilayah yg memiliki banyak anak sungai. Wilayah kerja dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda 2 atau roda 4, disamping itu terdapat wilayah yang hanya dapat dijangkau dengan kelotok dan roda 2 (bila tidak hujan) yaitu Poskesdes Sungai Gampa wilayah Kelurahan Sungai Jingah. Iklim yang berpengaruh terhadap Puskesmas Sungai Jingah adalah iklim tropis. Suhu rata-rata antara 25 sampai 38 derajat, curah hujan rata-rata 277,9 mm perbulan, dengan jumlah hari hujan 156 hari selama satu tahun.

3. Visi, Misi dan Motto

   a. Visi

      Adapun Visi Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah: ”Terwujudnya masyarakat Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai andai yang sehat, mandiri dan berkeadilan”. dengan visi ini diharapkan dukungan dari masyarakat untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan.

   b. Misi

      1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberdayakan peran masyarakat, serta masyarakat yang mandiri.
      2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang paripurna, bermutu dan berkeadilan.
      3) Mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat
      4) Menciptakan administrasi puskesmas yang baik dan akuntabilitas.

   c. Motto

      S = SANTUN

      E = EMPATI

      H = HARMONIS

      A = ADIL

      T = TERTIB

4. Sasaran Puskesmas Sungai Jingah

   a. Meningkatkan aksesibilitas puskesmas dan pelayanannya sehingga kesehatan masyarakat dapat terpantau dengan baik.
   b. Meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan.

c. Pelayanan yang bermutu diberikan oleh petugas yang profesional dan handal.
d. Sarana dan prasarana fisik yang memadai menuju proses pelayanan puskesmas yang layak.
e. Memprioritaskan kegiatan pada upaya promotif dan preventif (paradigma sehat) dengan tidak melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif.
f. Pengelolaan kesehatan terpadu akan semakin dikembangkan dengan mendorong peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
g. Memberantas, mencegah dan menangani penyakit menular maupun tidak menular yang menjadi masalah serta menanggulanginya bila terjadi KLB/wabah agar tidak terjadi penyebaran penyakit yang lebih lanjut.
h. Melaksanakan perbaikan gizi masyarakat dalam upaya peningkatan status gizi yang optimal terutama pada balita dan ibu hamil.
i. Setiap ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat terutama untuk kasus kegawatan obstetri.
j. Penduduk usia lanjut mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi kesehatannya dan dengan indikasi tepat akan dirujuk.
k. Pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang anak dan kesehatannya mulai neonatal, bayi, batita, balita hingga usia pra sekolah.
l. Perbaikan sanitasi dasar yang memenuhi syarat kesehatan pada instansi Pemerintah maupun Swasta dan tempat umum.
m. Pemantauan rumah tangga yang Ber-PHBS pada Wilayah kerja Puskesmas.
n. Sistem informasi kesehatan dikembangkan lebih diarahkan untuk menciptakan kemampuan menyediakan data dan informasi yang

diperlukan dalam mencapai visi Terwujudnya masyarakat Sungai Jingah, Surgi Mufti dan Sungai andai yang sehat, mandiri dan berkeadilan".

5. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah tahun 2015 adalah 54.667 jiwa, dengan rata-rata ratio jenis kelamin (perbandingan penduduk laki-laki dengan perempuan) sebesar perempuan >127. Ini menunjukkan bahwa antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir setara. Data rinci mengenai jumlah penduduk menurut jenis kelamin Kelurahan Sungai Jingah tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah

Kelurahan	**Laki – laki (jiwa)**	**Perempuan (jiwa)**	**Jumlah (jiwa)**
Surgi Mufti	7.437	7.685	15.122
Sungai Jingah	6.228	6.301	12.529
Sungai Andai	13.586	13.430	27.016
Total	27.251	27.416	**54.667**

Sumber: Data Sekunder, 2017

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah KK Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah

Kelurahan	**Kepala Keluarga**	**Rukun Tetangga**
Sungai jingah	3.214	28
Surgi Mufti	4.397	36
Sungai Andai	8.093	66
Total	**15.704**	**130**

Sumber: Data Sekunder, 2017

6. Sarana dan Prasarana Puskesmas Sungai Jingah

a. Sarana Fisik

Tabel 4.3 Sarana Fisik Kesehatan di Puskesmas Sungai Jingah

No.	Sarana	Jumlah
1.	Rumah Sakit	0
2.	Puskesmas	1
3.	Klinik	2
4.	Praktek Dokter Spesialis	2
5.	Praktek Dokter Umum	17
6.	Praktek Dokter Gigi	6
7.	Bidan Praktek Swasta	14
8.	Rumah Bersalin	0

Sumber: Data Sekunder, 2017

b. Sarana Pendukung

1) Jumlah Pustu

Jumlah Pustu diwilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah sebanyak satu buah.

2) Jumlah Poskesdes

Jumlah Poskesdes diwilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah sebanayak 3 poskesdes. Dua memiliki bangunan permanen, sedangkan satu masih meminjam tempat di rumah kader.

3) Jumlah Posyandu Balita

Jumlah Posyandu Balita diwilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah sebanyak 27 Posyandu Balita.

4) Jumlah Posyandu Usila

Jumlah Posyandu Usila diwilayah kerja Puskesmas Sungai jingah sebanyak tiga Posyandu Usila.

7. Sumber Daya Manusia

Puskemas Sungai Jingah memiliki 44 karyawan yang terdiri dari tenaga medis dan paramedis. Data ketenagaan yang ada pada Puskesmas Sungai Jingah dapat dilihat tabel 4.4

Tabel 4.4 Data Ketenagaan Puskesmas Sungai Jingah

No.	Jenis Ketenagaan / Profesi	Status Kepegawaian			Jumlah (orang)
		PNS	PTT	Honor	
1.	Dokter Umum	5	-	-	5
2.	Dokter Gigi	-	-	1	1
3.	Sarjana Kesehatan/SKM	1	-	-	1
4.	Apoteker	1	-	-	1
5.	Tenaga Gizi				
	a. SPAG	-	-	-	0
	b. D3 Gizi	2	-	-	2
	c. D4/S1	-	-	-	0
6.	Tenaga Keperawatan				
	a. SPK	4	-	-	4
	b. D3 Perawat	4	-	-	4
	c. D4/S1 Keperawatan	1	-	-	1
7.	D1/ D3 Perawat gigi	2/1	-	-	2/1
8.	Asisten Apoteker	2	-	-	2
9.	Tenaga Kebidanan				
	a. D1 Kebidanan	1	-	1	1
	b. D3 Kebidanan	7	-	-	9
	c. D4/S1 Kebidanan	-	-	-	0
10.	Tenaga Kesling				
	a. SPPH	-	-	-	0
	b. D3 Kesling	1	-	-	1
	c. D4/S1 Kesling	-	-	-	0
11.	Tenaga Laboratorium				
	a. SMAK	1	-	-	1
	b. D3 Analis	-	-	1	1
	c. D4/S1 Analis	-	-	-	0
12.	Tata Usaha	4	-	1	5
13.	CS	-	-	1	1
14.	Satpam Jaga Malam	-	-	1	1
15.	SD	-	-	-	0
	Total	**38**		**6**	**44**

Sumber: Data Sekunder, 2017

8. Sistem Pelayanan Puskesmas Sungai Jingah

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, Puskesmas Sungai jingah memiliki alur kerja sebagai berikut :

Semua pasien datang maupun rujukan dari poskeskel, posyandu harus mendaftar di loket. Kategori pasien dipisahkan antara pasien umum dan Jaminan Kesehatan Nasional. Loket akan mendapatkan buku status dan lembar resep yang selanjutnya menuju ke ruang pelayanan seperti Poli Dewasa, Anak, Gigi, KIA, PKPR sesuai keluhan yang disampaikan oleh pengunjung puskesmas. Berbagai poli, selanjutnya menuju ke apotik apabila tidak memerlukan pemeriksaan lain, ruang laboratorium atas indikasi dokter pemeriksa, ruang konseling atau ruang tindakan sesuai penanganan penyakit yang diperlukan. Setelah ada hasil laborat atau telah mendapat penanganan tindakan maupun konseling, maka kembali ke ruang pelayanan seperti poli dewasa, anak, poli KIA untuk mndapatkan resep obat. Pengunjung mengambil obat dan selanjutnya pulang. Ruang pemeriksaan bisa juga langsung ke Rumah Sakit apabila memang diperlukan rujukan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Karakteristik Responden

a. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Distribusi frekuesi jenis kelamin reponden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	53	70,7
2.	Perempuan	22	29,3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.5 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 53 orang (70,7%).

b. Distribusi frekuensi umur responden

Distribusi frekuesi umur reponden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Umur Responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	12 - 17 tahun	0	0
2.	18 – 40 Tahun	51	68
3.	41 - 65 Tahun	24	32
4.	> 66 Tahun	0	0
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.6 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin paling banyak memiliki umur pada rentang 18-40 tahun (Dewasa) yaitu 51 orang (68%).

c. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Distribusi frekuesi pekerjaan reponden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	20	26,7
2.	Mahasiswa	5	6,7
3.	PNS	8	10,7
4.	Pegawai Swasta	18	24
5.	Wiraswasta	17	22,7
6.	Petani	0	0
7.	Nelayan	0	0
8.	Buruh	7	9,3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.7 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin adalah Tidak Bekerja yaitu 20 orang (26,7%).

d. Distribusi frekuensi pendidikan responden

Distribusi frekuesi pendidikan reponden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Sekolah	0	0
2.	SD	12	16
3.	SMP	11	14,7
4.	SMA	32	42,7
5.	Diploma	2	2,7
6.	Sarjana	18	24
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.8 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin sebagian besar adalah lulusan SMA yaitu 32 orang (42,7%).

e. Distribusi frekuensi alamat responden

Distribusi frekuesi alamat reponden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Alamat Responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Alamat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Sungai Jingah	25	33,3
2.	Sungai Andai	25	33,3
3.	Surgi Mufti	25	33,3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.9 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin semua sama besar yaitu masing-masing 25 respoden (33,3).

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

Distribusi frekuensi tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Gambaran PHBS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	9	12
2.	Cukup	19	25,3
3.	Baik	47	62,7
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.10 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin semua sama besar yaitu masing-masing 25 respoden (33,3).

1) Tingkat Pengunaan Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Distribusi penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Penggunaan Air Bersih di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Penggunaan Air Bersih	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	11	14,7
2.	Cukup	6	8
3.	Baik	58	77,3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.11 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin hasil penggunaan air bersih baik sebesar 58 keluarga (77,3%).

2) Tingkat Perilaku Cuci Tangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Distribusi penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Perilaku Mencuci Tangan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Perilaku Mencuci Tangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	9	12
2.	Cukup	15	17,3
3.	Baik	53	70,7
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.12 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin perilaku mencuci tangan baik sebesar 53 keluarga (70,7%).

3) Tingkat Pengunaan Jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Distribusi penggunaan jamban di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Penggunaan Jamban	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	19	25,3
2.	Cukup	24	32
3.	Baik	32	42,7
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.13 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin hasilnya baik sebesar 32 keluarga (42,7%).

4) Tingkat Pengelolaan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Distribusi pengelolaan sampah di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Pengelolaan Sampah di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Pengelolaan Sampah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kurang	26	34,7
2.	Cukup	27	36
3.	Baik	22	29,3
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.14 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pengolaan sampah cukup sebesar 27 keluarga (36%).

b. Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

Distribusi frekuensi tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.15

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Riwayat Terjadinya Diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	Riwayat Terjadinya Diare di Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Ada Riwayat	43	57,3
2.	Ada Riwayat	32	42,7
	Total	75	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.15 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin di dapatkan 43 keluarga tidak memiliki riwayat diare di dalam keluarga (57,3%).

1) Jumlah Anggota Keluarga Yang Memiliki Riwayat Diare di Keluarga

Tabulasi silang jumlah anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dan jumlah anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Tabulasi silang jumlah anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dan jumlah total anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

Jumlah Anggota Yang Memiliki Riwayat	Total Anggota Keluarga											
	1		3		4		5		6		7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	3,1	1	3,1	5	15,6	10	31,2	0	0	0	0
2	0	0	1	3,1	5	15,6	3	9,4	2	6,2	0	0
3	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1	3,1	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,1
Total	1	3,1	2	6,2	10	31,2	15	46,9	2	6,2	1	3,1

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.16 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin data tertinggi yang di dapatkan dengan jumlah anggota keluarga yang memiliki riwayat diare 1 orang dengan total jumlah keluarga 5 orang (31,2%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah tabulasi silang dan menganalisis hubungan dari variabel Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.17

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin pada tahun 2018

No.	PHBS Keluarga	Diare di Keluarga				Total		*P Value*
		Tidak Ada Riwayat		Ada Riwayat				
		N	%	N	%	N	%	
1.	Kurang	1	1,3	8	10,7	9	12	
2.	Cukup	10	13,3	9	12	19	25,3	0,005
3.	Baik	32	42,7	15	20	47	62,7	
Jumlah		43	57,3	32	42,7	75	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.17 menunjukan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, 9 keluarga memiliki PHBS yang kurang dengan ada riwayat bejumlah 8 keluarga (10,7%), untuk 19 keluarga memiliki PHBS yang Cukup dengan ada riwayat 9 keluarga (12%) dan untuk 47 keluarga memiliki PHBS yang baik dengan ada riwayat 47 keluarga (20%).

Data dilakukan uji statistik menggunakan uji *Kendall Tau* diperoleh nilai *p*= 0,005. Dengan nilai p < (α = 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin. Didapatkan hasil nilai kolerasi *Kendall Tau* sebesar -0,315 menunjukan bahwa arah kolerasi negatif dengan kekuatan kolerasi yang sedang dapat diartikan semakin baik PHBS maka akan semakin rendah angka riwayat kejadian diare.

C. Pembahasan

1. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki PHBS Keluarga yang baik sebanyak 47 keluarga (62,7%), PHBS Keluarga cukup sebanyak 19 (25,3%) dan PHBS Keluarga kurang sebanyak 9 keluarga (12%).

Hasil penelitian per-Indikator pertama pengunaan air bersih di keluarga didapatkan 58 (77,3%) hasilnya baik, 6 (8%) cukup dan 11 (14,7%) kurang. Kedua, perilaku mencuci tangan didapatkan hasil 53 (70,7%) baik, 15 (17,3%) cukup dan 9 (12%) kurang. Ketiga, penggunaan jamban dengan hasil 32 (42,7%) baik, 24 (32%) cukup dan 19 (25,3%) kurang. Keempat, pengelolaan sampah dengan hasil 27 (36%) cukup, 26 (34,7%) kurang dan 22 (29,3%) baik.

Pertama, indikator penggunaan air bersih, penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskemas Sungai Jingah sudah baik, dilihat dari keadaan disana yang warganya sudah banyak yang memiliki air PAM dan cuma sedikit warga yang masih menggunakan air sungai untuk kebutuhannya. Secara fisik air bersih dapat dibedakan melalui indra kita antara lain (dapat dilihat, di rasa di cium dan di raba) sebagai berikut, Air tidak berwarna harus bening/jernih, Air tidak keruh harus bebas pasir, lumpur, sampah dan kotoran lainnya, Air tidak berasa dan Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Manfaat dari air bersih antara lain, Menghindarkan dari gangguan penyakit seperti, Diare, Kolera, Disentri, Thypus dan Penyakit kulit lainnya.

Kedua, indikator mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, perilaku cuci tangan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah sudah

baik. Pengetahuan warga tentang pentingnya mencuci tangan juga baik dikarenakan warga yang sering berkunjung ke puskesmas dan posyandu sering mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang mencuci tangan yang baik dan benar. Alasan kenapa setiap anggota keluarga harus mencuci tangannya antara lain, Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit dan sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Ketiga, indikator menggunakan jamban sehat, perilaku warga di wilayah kerja puskemas Sungai Jingah Banjarmasin juga baik dikarenakan warga sudah memiliki wc umum walaupun jaraknya sedikit jauh dari pemukiman warga, dengan adanya wc umum tersebut membuat perilaku warga mulai berubah dengan menurunnya kebiasaan warga yang buang air besar (BAB) di jamban/sungai dan mulai buang air besar (BAB) di wc umum, namun masih ada beberapa warga yang masih buang air besar (BAB) disungai dengan alasan lebih dekat dan mudah. Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Kebiasaan yang salah tentang membuang kotoran sembarangan bisa mengakibatkan berbagai penyakit berkembang dan berinduk bibit penyakit menular (misal kuman/bakteri, virus dan cacing).

Keempat, indikator pengelolaan sampah rumah tangga, perilaku warga di wilayah kerja Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin bisa

dikatakan kurang, dikarenakan kebiasaan warga yang lebih suka membuang sampah langsung ke sungai, tentunya perilaku tersebut sangat merugikan bagi lingkungan maupun manusia itu sendiri. Pentingnya penyuluhan kesehatan pada warga tentang bahayanya membuang sampah ke sungai yang pasti akan membuat sungai tercemar, bisa menyebabkan banjir dan penyakit lainya, selain itu kita harus menjelaskan kepada masyarakat bahwa semua sampah itu tidak semuanya harus dibuang, namun bisa dipilah lagi untuk menentukan mana yang bisa di daur ulang lagi yang bisa menghasilkan uang bagi warga. Sampah/limbah sampah adalah limbah yang bersifat padat, terdiri dari bahan yang bisa membusuk (organik) dan tidak membusuk (anorganik). Mengapa sampah perlu dikelola dengan baik karena bila tidak sampah bisa menjadi tempat perkembangbiakan bibit penyakit. Sampah akan menarik binatang-binatang yang dikenal dalam aspek kesehatan dapat menyebarluaskan penyakit, seperti lalat, kecoa, tikus dan anjing. Sampah yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan sampah antara lain, diare, disetri, thypus dan lain-lain (Anik Maryunani, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fila Nur Rizka Pasambuna (2015) Terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,000, Terdapat hubungan antara kebiasaan Penggunaan jamban dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,000, Terdapat hubungan antara kebiasaan menggunakan air bersih dengan Kejadian Diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat dengan nilai P value =0,005. Hal ini dikarenakan air yang akan digunakan terlebih

dahulu diendapkan dalam tempat penyimpanan hingga terpisah dari kotoran yang berupa tanah atau lumpur. Setelah itu baru air direbus hingga mendidih dan masyarakat menggunakan sumber air yang tidak terlindung.

PHBS Keluarga yang baik adalah PHBS Keluarga yang memenuhi 4 Indikator yaitu, penyediaan air bersih, cuci tangan, jamban sehat dan pembuangan sampah. Sedangkan PHBS Keluarga yang kurang adalah tidak memenuhi 4 indikator yaitu, penyediaan air bersih, cuci tangan, jamban sehat dan pembuangan sampah.

Respoden yang memiliki PHBS Keluarga yang baik dikarenakan keluarga selalu menjaga sanitasi lingkungan rumah yang baik dengan selalu memenuhi 4 tatanan indikator PHBS Keluarga. Selain itu keluarga juga aktif dalam membersihkan lingkungan yang ada di sekitar rumahnya.

Responden yang memiliki PHBS Keluarga yang sedang dikarekan keluarga yang hanya memenuhi 2 indikator dari 4 tatanan PHBS Keluarga.

Responden yang memiliki PHBS Keluarga yang kurang dikarenakan keluarga yang hanya memenuhi 1 indikator tatanan PHBS Keluarga dari 4 indikator dan juga memiliki sanitasi lingkungan yang buruk di rumah.

2. Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.

Bedasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa besar responden yang yang memiliki keluarga dengan riwayat terjadinya diare sebanyak 32 keluarga (42,7%) dan keluarga yang tidak mengalami diare sebanyak 43 keluarga (57,3%).

Hasil penelitian dilihat dari jumlah anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total jumlah anggota keluarga di dapatkan 1

anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan jumlah total anggota keluarga 5 sebanyak 10 (31,2%), 1 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan jumlah total anggota keluarga 4 sebanyak 5 (15,6%), 2 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total jumlah anggota keluarga 4 sebanyak 5 (15,6%), 2 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan jumlah total anggota keluarga 5 sebanyak 3 (9,4%), 2 anggota keluarga yang memiliki riwayat dengan total jumlah anggota keluarga 6 sebanyak 2 (6,2%), 1 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total anggota keluarga 1 sebanyak 1 (3,1%), 1 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total anggota keluarga 3 sebanyak 1 (3,1%), 2 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total anggota keluarga 3 sebanyak 1 (3,1%), 3 anggota kelurga yang memiliki riwayat diare dengan total jumlah anggota keluarga 5 sebanyak 1 (3,1%), 5 anggota keluarga yang memiliki riwayat diare dengan total jumlah anggota keluarga 5 sebanyak 1 (3,1%) dan 7 anggota yang memiliki riwayat diare dengan total jumlah anggota keluarga 7 sebanyak 1 (3,1%).

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Ayu Putri Ariani, 2016).

Penyebab diare bisa disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit, alergi terhadap makanan atau obat tertentu, infeksi oleh bakteri yang menyertai penyakit lain seperti, infeksi telinga, tenggorokan, malaria dan lain.lain. makanan yang tidak bersih dan sehat contohnya makanan yang basim beracun dan mengandung manisan buatan juga bisa

menyebabkan terjadinya diare. Keadaan psikologi yang tidak baik juga bisa menyebabkan terjadinya diare seperti keadaan cemas atau rasa takut (Putra, 2012).

Penularan diare terjadi bisa dikarenan mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi seperti: tercemar dengan *Salmonela*, hal ini paling sering terjadi karena daging sapi yang tidak dimasak dengan baik (terutama daging sapi giling) dan juga susu mentah dan buah atau sayuran yang terkontaminasi dengan kotoran binatang pemamah biak seperti halnya *Shigella*, penularan juga terjadi secara tidak langsung dari orang ke orang, dalam keluarga, pusat penitipan anak dan asrama yatim piatu. Penularan juga dapat melalui air, misalnya pernah dilaporkan adanya KLB sehabis berenang di sebuah danau yang ramai dikunjungi orang dan KLB lainnya disebabkan oleh karena minum air PAM yang terkontaminasi dan tidak dilakukan klorinasi dengan semestinya (Kunoli, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arry Pamusthi Wandansari (2013) Kejadian diare di desa Karangmangu Kecamatan Sarang Kabupaten Rembang berhubungan dengan kualitas sumber air minum dan pemanfaatan jamban keluarga. Buruknya kualitas sumber air minum disebabkan karena adanya kandungan bakteri patogen penyebab diare, sehingga tidak memenuhi syarat untuk digunakan sebagai air minum. Adapun buruknya pemanfaatan jamban keluarga ditandai dengan perilaku buang air besar di sungai.

Diare terjadi bukan saja karena sanitasi air tapi juga bisa terjadi pada kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi setiap makanan, misalnya seseorang tidak menutupi makanannya dengan tudung saji

yang membuat makanan bisa di hinggapi oleh lalat yang membawa bakteri untuk ke makananan yang kita konsumsi.

3. Hubungan Perlaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin.

Bedasarkan uji statistik menggunakan komputer diketahui dengan melihat tabulasi silang, hasil penelitian dengan keluarga yang ber-PHBS baik dengan memiliki riwayat diare sebanyak 15 (20%), keluarga yang ber- PHBS baik dengan tidak ada memiliki riwayat diare sebanyak 32 (42,7), keluarga dengan ber-PHBS cukup dengan yang memilki riwayat diare sebanyak 9 (12%), keluarga dengan ber-PHBS cukup dengan tidak ada memilki riwayat diare sebanyak 10 (13,3%), keluarga dengan ber-PHBS kurang dengan memiliki riwayat diare sebanyak 8 (10,7%) dan keluarga yang ber-PHBS kurang dengan tidak ada memiliki riwayat diare sebanyak 1 (1,3%).

Hasil penelitian ini dengan Uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai *p*= 0,005 dengan nilai p< (α=0,05), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dengan nilai *r* = -0,315 yaitu dengan kolerasi sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fila Nur Rizka Pasambuna (2015) perhitungan ini dapat dinilai p value yang di dapatkan adalah (p value 0,05 < 0,005), maka H_a diterima, ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan terjadinya diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan kotamubagu barat.

Bedasarkan hasil penelitian dan teori yang telah didapatkan diatas maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Kejadian Diare.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti hanya menggunakan sampel yang kecil dalam populasi yang banyak.
2. Peneliti hanya menanyakan sanitasi yang ada di lingkungan rumah tidak menanyakan tentang kebiasaan mengkonsumsi makanan kepada responden/keluarga.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, sebagian ber PHBS yang baik sebanyak 47 keluarga (62,7%).
2. Hasil penelitian pada keluarga dengan riwayat terjadinya diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin, sebanyak 32 keluarga (42,7%) memiliki riwayat diare dan keluarga yang tidak mengalami diare sebanyak 43 keluarga (57,3%).
3. Bedasarkan analisis dilakukan oleh peneliti menggunakan uji *Kendall Tau* menunjukan ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin dengan nilai (p = 0,005 dan r = -0,315) dengan arah negatif dan kolerasi sedang.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

   Keluarga harus mengubah perilaku yang kurang baik terhadap lingkungan dan mempertahankan perilaku yang sudah baik terutama di PHBS keluarga yang tentunya keluarga secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya penyakit seperti diare, dengan demikian dapat meningkatkan derajat kesehatan di dalam keluarga.
2. Bagi Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

   Puskemas agar terus memberikan pendidikan kesehatan kepada warga tentang ber-PHBS yang baik di keluarga dan sebagai bahan informasi dan referensi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Sungai

Jingah Banjarmasin, tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dan Kejadian Diare.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Instusi pendidikan juga harus memberikan pendidikan kesehatan pada warga dalam wujud program pengapdian masyarakat dan diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan pengembangan ide untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Riwayat Terjadinya Diare.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peniliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor lain yang memperngaruhi riwayat terjadinya diare seperti kebiasaan komsumsi makanan yang ada di keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Ariani, A. P. 2016. *Diare Pencegahan dan Pengendaliannya*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Depkes R.I. 2014. Manual Pengendalian Resiko Lingkungan. Jakarta :Direktorat Jendral PPM dan PL.

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.2016. Data diare di wilayah dinas kesehatan kota Banjarmasin. Banjarmasin.

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2011. Diare. *Buku Saku Lintas Diare.* Banjarmasin.

Fila Nur Rizka Pasambuna dkk.2016. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Diare di Keluruhan Gogagoman Kecamatan Kotamabagu Barat Tahun 2015 [Internet]. Tersedia pada: http://download.portalgaruda.org/. [diakses tanggal 12 September 2017].

Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Istiroha dan M. Amnun Sahak. 2016. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita [Internet]. Tersedia pada: http://journal.unigres.ac.id/. [diakses tanggal 13 September 2017].

Kementrian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak.Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2011. Buku saku petugas kesehatan lima langkah tuntaskan diare [Internet], Tersedia dalam: http://www.depkes.go.id/ [diakes tanggal 10 September 2017].

Kementrian Kesetahatan RI. 2015. Tentang Pelaksanaan dan Pedomanan Klinik Sanitasi. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

Klemens Waromi. 2016. Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Di Desa Ranpwangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa Tahun 2015 [Internet]. Tersedia pada: https://ejournal.unsrat.ac.id/. [diakses tanggal 12 September 2017].

Kunoli, J. F. 2013. *Pengantar Epidemilogi Penyakit menular Untuk Mahasiswa kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Trans Info Media.

Kurniawan dkk. 2013. Hubungan Antara Pemanfaatan Jamban dan Pemanfaatan Air Dengan Angka Kejadian Diare di Desa Kracak Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas.STIKES Harapan Bangsa Purwokerto [Internet]. tersedia pada: http://jurnal.shb.ac.id/. [diakses tanggal 2 Oktober 2017].

Maryunani, Anik. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. TIM: Jakarta.

Meilisa, Meilisa dkk. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang PHBS Dengan Penerapan PHBS Di Tatanan Rumah Tangga [Internet]. Tersedia pada: http://repository.unri.ac.id. [diakses tanggal 23 Oktober 2017].

Natoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta PT. Rineka Cita.

Nurhajati, Nunun. 2015. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan 1 Kesehatan Masyarakat [Intenet]. Tersedia pada: http://download.portalgaruda.org. [diakses tanggal 23 Oktober 2017].

Pebriani dkk. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jamban Keluarga dan Kejadian Diare di Desa Tualang Sembilar Kecamatan Bambel Kabupaten Aceh Tenggara [Internet]. Tersedia pada: https://jurnal.usu.ac.id/. [diakses tanggal 19 September 2017].

Pratiwi, Y., 2015. The Potential Of Guava Leaf (Psidium Guajava L.) For Diarrhea.Majority.

Proverawati dan Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Putra, S. R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan.* Yogyakarta: D-Medika.

Rikesdas. 2013. Prevalansi angka kejadian diare di Indonesia.

Sinambela, Dewi Pusparani dkk. 2017.The Influence of Counseling of Food Management of Breastfeeding Companion (MP-ASI) on Mother Against

Action of Diarrhea Prevention in Infants at RSUD. Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin [Internet]. Tersedia pada: htpps://ojs.dinmika.stikes Sarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/270/0. [diaskes tanggal 12 Maret 208.

Sugiono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung Alfabeta *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Indonesia.* Pusat promosi Kesehatan dan Litbangkes. Jakarta.

Sukardi, Iskandar J., William, 2013. Manifestasi Klinis Diare Akut Pada Anak Di RSU Provinsi NTB Mataram Serta Kolerasinya Dengan Derajad Dehidrasi.

Syarifuddin, 2012. Pendidikan Jasmani dan Kesehatan*.* Depdikbut: Jakarta.

Taosu, Stefen Anyerdy dan R. Azizah. 2013. Hubungan Diare Pada Balita Ditinjau Dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan [Internet]. Tersedia pada: http://www.journal.unair.ac.id. [diaskes tanggal 23 Oktober 2017].

Wandansari, Arry Pamusthi. 2013. Kualitas Sumber Air Minum dan Pemanfaatan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare [Internet]. Tersedia pada: https://www.neliti.com/id. [diakses tanggal 24 Oktober 2017].

Widjayaningsih, S. K. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak.* Jakarta: CV. Info Media

Wulandari. 2010. Hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosio demografi dengan kejadian diare pada balita, universitas muhammadiyah Surakarta [Internet]. Tersedia pada: http://eprints.ums.ac.id. [diakses tanggal 10 Oktober 2017].

World Health Organization. 2006. Implementing The New Recommendation On The Clinical Of Diarrhea: Guidelines For Policy Makers And Programme Managers. Geneva : WHO Press 2006.

Zelalem Alamrew Anteneh dkk. 2017. Prevalence and determinants of acute diarrhea among children younger than five years old in Jabithennan District, Northwest Ethiopia, 2014 [Internet]. Tersedia pada: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com. [diakses tanggal 15 Oktober 2017].

LAMPIRAN

Jadwal Pembuatan Skripsi

No	Kegiataan	Waktu																			
		2017												2018							
		Juli				September				Oktober				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																				
2.	Penyusunan dan Konsultasi																				
3.	Seminar Proposal Skiripsi																				
4.	Revisi Proposal Skripsi																				
5.	Perijinan Penelitian																				
6.	Persiapan Penelitian																				
7.	Pelaksanaan Peneliti																				
8.	Pengolahan Data																				
9.	Penyusunan Laporan Skripsi																				
10.	Sidang Skripsi																				
11.	Revisi Skripsi																				

FORMULIR PENGAJUAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Nama : M. Syaud Faisal
NIM : 14.IK.405
Tanggal Pengajuan : 17 JULI 2017
Jenis Tugas Akhir : Skripsi
Rencana Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat keluarga dengan Riwayat kejadian Diare di Wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin.
(Prioritas Pertama)
a. Pembimbing I : Anggrita Sari, S,Si,T., M.Pd., M.Kes
b. Pembimbing II : Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd

Judul Cadangan

1.

2.

..

Banjarmasin, 19 - 9 - **2017**
Mahasiswa yang mengajukan

M. Syaud Faisal
NIM . 14.IK.405

Mengetahui

Pembimbing I

Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes
NIK. 19.44.2004.002

Pembimbing II

Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd
NIK. 19.44.2009.025

YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 27 September 2017

Nomor : 569/A/LPPM/STIKES-SM/IX/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan Untuk Pembuatan Proposal Penelitian.

Kepada Yth,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin
Di –
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum nasional untuk pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan mahasiswa di semester akhir tahun akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah laporan skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada

Nama : M. Saud Faisal

NIM : 14.IK.405

Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat diare di wilayah kerja puskesmas Teluk Tiram

Untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang terkait sesuai dengan masalah penelitian yang akan disusun menjadi proposal penelitian. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM
LEMBAGA PENELITIAN
LPPM
PENGABDIAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA
Dede Mandriyati, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:
1. Dinas Kesehatan Kota Baanjarmasin
2. Puskesmas Teluk Tiram
3. Arsip

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANJARMASIN

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 071/968- Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Indah Banjarmasin Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia
Nomor : 562.1/A/LPPM/STIKES-SM/IX/2017 , Tanggal 18 September 2017
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 3 Darurat Tahun 1953 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820)
2. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
3. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
5. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
6. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Kecaman

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : M. SYAUD FAISAL

Alamat : Jl. Veteran RT.21 No.07 Gg.Hikmah Banjarmasin

Pekerjaan : Mahasiswa

Bidang : S1 Keperawatan

Judul : ***Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan riwayat Diare diwilayah kerja di Puskesmas Kota Banjarmasin***

Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Waktu : 6 (Enam) bulan mulai tanggal 02 Oktober 2017 s/d 02 April 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

Tembusan Yth:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Kota Banjarmasin
3. Arsip

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 02 Oktober 2017

An. Kepala Badan
Sekretaris

FERANISAL.S.Pd.MM
Pembina Tk.I
NIP. 19600901 198601 1 001

Yth. Kapus Sungai Jingah
Sudah Verifikasi
di bantu

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN DINAS KESEHATAN

WANTINI
NIP. 19721110 199303 2 006

Jl. RE.Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faxs (0511) 3363834
www.banjarmasinkota.go.id

YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 19 Februari 2018

Nomor : 048/A/LPPM/STIKES-SM/II/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.

Kepada Yth
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin
Di –
Tempat

Sesuai dengan ketentuan yang ada pada panduan penulisan dan pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Tahun Akademik 2017/2018 yang akan melakukan penelitian sebagai prasyarat akhir program, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk kiranya berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : M. Syaud Faisal
NIM : 14.IK.405
JUDUL : Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja puskesmas sungai jingah Banjarmasin
Tempat : Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin

untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM

LEMBAGA PENELITIAN
LPPM
PENGABDIAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:
1. LPPM

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KOTA BANJARMASIN

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/ 0188- Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Indah Banjarmasin Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia,
Nomor : 048/A/LPPM/STIKES-SM/II/2018 Tanggal 19 Februari 2018
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

1. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
3. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
4. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama	:	**M. SYAUD FAISAL**
Alamat	:	Jl. Veteran Gg. Hikmah Rt.21 Rw.7 Banjarmasin
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Bidang	:	S1 Ilmu Keperawatan
Judul	:	***Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBI) Keluarga dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Kota Banjarmasin*** (Uji valid dilaksanakan di Pusk. Teluk Tiram)
Lokasi	:	Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu	:	1 (satu) bulan , Dari Tanggal 19 Februari 2018 s.d 19 Maret 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/ pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 19 Februari 2018

Kepala Badan

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Drs. H.M. KASMAN, M,AP
Pembina Utama Muda
NIP. 19641102 198602 1 007

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin
3. Arsip

Kepala Yth. Kepala Puskesmas
Teluk Tiram Banjarmasin

Surat sudah diverifikasi, tanggal:
Selanjutnya mohon dibantu
Mengetahui:

DINAS KESEHATAN KOTA

Ferra Lihani, Am.Keb.

Jl. RE.Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faxs (0511) 3363834
www.banjarmasinkota.go.id

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511) 4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website :dinkes.bjm.go.id

Nomor : 070/ -Y.SDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin,

Kepada Yth. Kepala
PKM. Teluk Biram.
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk dapat membantu pemberian data tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin diucapkan terima kasih

A.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kepala Seksi SDMK,

Anni Yolanda, SKM.
NIP. 19700828 199303 2 012

Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/ 71 - 91 -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN

A. Data Pemohon

1. Nama : M. Syaud Faisal
2. NIP/NIM/..... : 14.1K.405
3. Intansi/Institusi : STIKES Sari Mulia Banjarmasin
4. Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

B. Dasar Surat Permohonan : Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072 / 0188 - Sekr / Bakesbangpol
2. Tanggal : 19 Februari 2018

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Data PHBS
2. .....

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : .....
2. Puskesmas : Jelok Jiram.
3. Lain-lain : .....

Telah diverifikasi, Tanggal : 20 - 2 - 2018
Mengetahui :

PEMERINTAH KOTA DINAS KESEHATAN

Ferra Liliani, Am.Keb.

Banjarmasin, 20 Februari 2018
Pemohon,

M. Syaud Faisal

YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 22 Februari 2018

Nomor : 054/A/LPPM/STIKES-SM/II/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian (Penyusunan Skripsi)

Kepada Yth,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin
Di –
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa di Semester akhir Tahun Akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah Skripsi, Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama	**: M. Syaud Faisal**
NIM	**: 14.IK.405**
Semester/Prodi	**: VII/S1 Keperawatan/ Angkatan VI**
Judul	**: Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare di wilayah kerja puskesmas sungai jingah Banjarmasin**
Tempat	**: Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin**
Waktu	**: Bulan Februari-Maret**

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa dalam melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT STIKES SARI MULIA

Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:

1. Dinas kesehatan kota Banjarmasin
2. Puskesmas Sungai Jingah
3. Arsip

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KOTA BANJARMASIN

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/ 0234- Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Pendidikan Bunga Kalimantan Akademi Kebidanan Bunga Kalimantan Banjarmasin
Nomor : 054/A/LPPM/STIKES-SM/II/2018, Tanggal 22 Februari 2018
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

1. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
3. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
4. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama	:	**M. SYAUD FAISAL**
Alamat	:	Jl. Veteran RT.21 NO.7Gg. Hikmah
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Bidang	:	S1 Keperaatan
Judul	:	***Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Kota Banjarmasin***
Lokasi	:	Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu	:	3 (tiga) bulan, Dari Tanggal 22 Februari 2018 s.d 22 Mei 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/ pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 22 Februari 2018

Kepala Badan

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Drs. [illegible]MAN, M,AP
Pembina Utama Muda
NIP. 19641102 198602 1 007

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin
3. Arsip

Kepala Yth. Kepala Puskesmas:
Sungai Jingah Banjarmasin
.....

Surat sudah diverifikasi tanggal:
Selanjutnya mohon...
Mengetahui:

Jl. RE Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faxs (0511) 3363834
www.banjarmasinkota.go.id

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km.6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281348 Fax. (0511) 4281348
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website :dinkes.bjm.go.id

Nomor : 070/71.10/Y.SDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin,

Kepada Yth. Kepala
Pkm. Sei Jingah
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk dapat membantu pemberian data tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin diucapkan terima kasih

A.n Kepala Dinas Kesehatan
Kepala Seksi SDMK,

Anni Yolanda, SKM.
NIP. 19700828 199303 2 012

Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/71-106. -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN

A. Data Pemohon

1. Nama : M. Syaud Faisal
2. NIP/NIM/..... : 14. IK. 405
3. Intansi/Institusi : STIKES Sari Mulia Banjarmasin
4. Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tingah Banjarmasin

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072 / 0234 - Sekr / Bakesbangpol
2. Tanggal : 22 Februari 2018

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Data PHBS
2. .....

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : .....
2. Puskesmas : Sungai Tingah Banjarmasin
3. Lain-lain : .....

Telah diverifikasi, Tanggal : 23 - 2 - 2018.
Mengetahui :

PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Ferra Liliani, Am.Keb.

Banjarmasin, 23 Februari 2018
Pemohon,

M. Syaud Faisal

Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Alamat
1	Laki-laki	64	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Jingah
2	Laki-laki	52	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Jingah
3	Laki-laki	51	Wiraswasta	SD	Sungai Jingah
4	Laki-laki	51	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Jingah
5	Laki-laki	45	Wiraswasta	D III	Sungai Jingah
6	Laki-laki	33	Wiraswasta	Sarjana	Sungai Jingah
7	Laki-laki	62	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Jingah
8	Laki-laki	52	Buruh	SD	Sungai Jingah
9	Laki-laki	31	Pegawai Swasta	SMP	Sungai Jingah
10	Laki-laki	53	Buruh	SD	Sungai Jingah
11	Perempuan	38	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Jingah
12	Laki-laki	32	Wiraswasta	SMP	Sungai Jingah
13	Laki-laki	42	Wiraswasta	SMP	Sungai Jingah
14	Laki-laki	42	PNS	Sarjana	Sungai Jingah
15	Laki-laki	34	Buruh	SMA	Sungai Jingah
16	Perempuan	35	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Jingah
17	Laki-laki	40	Wiraswasta	SMP	Sungai Jingah
18	Laki-laki	30	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Jingah
19	Laki-laki	26	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Jingah
20	Laki-laki	34	PNS	Sarjana	Sungai Jingah
21	Laki-laki	57	PNS	SMA	Sungai Jingah
22	Perempuan	29	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Jingah
23	Laki-laki	42	Buruh	SD	Sungai Jingah
24	Laki-laki	32	PNS	Sarjana	Sungai Jingah
25	Laki-laki	32	Buruh	SMP	Sungai Jingah
26	Perempuan	37	PNS	D III	Sungai Andai
27	Perempuan	34	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Andai
28	Perempuan	29	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Andai
29	Perempuan	40	Tidak Bekerja	SD	Sungai Andai
30	Perempuan	58	Tidak Bekerja	SD	Sungai Andai
31	Perempuan	37	Tidak Bekerja	SMP	Sungai Andai
32	Perempuan	29	Tidak Bekerja	SMP	Sungai Andai
33	Perempuan	31	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Andai
34	Perempuan	55	Tidak Bekerja	SMP	Sungai Andai
35	Laki-laki	44	Wiraswasta	SD	Sungai Andai
36	Perempuan	43	Wiraswasta	SMP	Sungai Andai
37	Laki-laki	33	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Andai
38	Laki-laki	45	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Andai

39	Laki-laki	53	Tidak Bekerja	SMA	Sungai Andai
40	Perempuan	52	Tidak Bekerja	SMP	Sungai Andai
41	Laki-laki	52	Buruh	SD	Sungai Andai
42	Perempuan	65	Tidak Bekerja	SD	Sungai Andai
43	Laki-laki	42	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Andai
44	Laki-laki	23	Wiraswasta	SMA	Sungai Andai
45	Laki-laki	21	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Andai
46	Perempuan	62	Tidak Bekerja	SD	Sungai Andai
47	Laki-laki	42	PNS	Sarjana	Sungai Andai
48	Laki-laki	37	Pegawai Swasta	SMA	Sungai Andai
49	Laki-laki	21	Wiraswasta	SMA	Sungai Andai
50	Laki-laki	22	Wiraswasta	SMA	Sungai Andai
51	Laki-laki	19	Pegawai Swasta	SMA	Surgi Mufti
52	Laki-laki	24	Wiraswasta	Sarjana	Surgi Mufti
53	Perempuan	23	Mahasiswa	Sarjana	Surgi Mufti
54	Laki-laki	25	Pegawai Swasta	Sarjana	Surgi Mufti
55	Laki-laki	24	Pegawai Swasta	Sarjana	Surgi Mufti
56	Laki-laki	20	Pegawai Swasta	SMA	Surgi Mufti
57	Perempuan	27	Mahasiswa	SMA	Surgi Mufti
58	Perempuan	20	Mahasiswa	Sarjana	Surgi Mufti
59	Laki-laki	25	Buruh	SMA	Surgi Mufti
60	Perempuan	24	Mahasiswa	Sarjana	Surgi Mufti
61	Laki-laki	22	PNS	Sarjana	Surgi Mufti
62	Perempuan	20	Pegawai Swasta	SMA	Surgi Mufti
63	Laki-laki	30	Mahasiswa	Sarjana	Surgi Mufti
64	Laki-laki	23	Pegawai Swasta	Sarjana	Surgi Mufti
65	Laki-laki	24	Pegawai Swasta	Sarjana	Surgi Mufti
66	Laki-laki	25	Pegawai Swasta	Sarjana	Surgi Mufti
67	Laki-laki	21	Pegawai Swasta	SMA	Surgi Mufti
68	Laki-laki	21	Tidak Bekerja	SMA	Surgi Mufti
69	Perempuan	25	Tidak Bekerja	SMA	Surgi Mufti
70	Laki-laki	28	Wiraswasta	Sarjana	Surgi Mufti
71	Laki-laki	50	Wiraswasta	SMA	Surgi Mufti
72	Laki-laki	32	PNS	Sarjana	Surgi Mufti
73	Laki-laki	62	Wiraswasta	SD	Surgi Mufti
74	Laki-laki	43	Wiraswasta	SD	Surgi Mufti
75	Laki-laki	62	Wiraswasta	SMP	Surgi Mufti

Pertanyaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dan Riwayat Diare di Keluarga

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Hasil	Riwayat Diare
1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Ada Riwayat
2	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
3	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Baik	Ada Riwayat
4	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Baik	Ada Riwayat
5	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Ada Riwayat
6	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
7	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
8	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
9	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
10	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Cukup	Ada Riwayat
11	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Baik	Ada Riwayat
12	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Ada Riwayat
13	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Ada Riwayat
14	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
15	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
16	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
17	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Ada Riwayat
18	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
19	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
20	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
21	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Ada Riwayat
22	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
23	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Ada Riwayat
24	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
25	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
26	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat

27	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
28	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Ada Riwayat
29	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
30	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
31	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
32	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Ada Riwayat
33	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
34	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
35	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Cukup	Ada Riwayat
36	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
37	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
38	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
39	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
40	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Ada Riwayat
41	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
42	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
43	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
44	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Baik	Ada Riwayat
45	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
46	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Cukup	Tidak Ada Riwayat
47	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
48	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Cukup	Ada Riwayat
49	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
50	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
51	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
52	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
53	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Ada Riwayat
54	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Ada Riwayat
55	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Ada Riwayat

56	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
57	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
58	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Cukup	Ada Riwayat
59	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Cukup	Tidak Ada Riwayat
60	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
61	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
62	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
63	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
64	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
65	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Kurang	Tidak Ada Riwayat
66	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
67	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Cukup	Tidak Ada Riwayat
68	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Cukup	Ada Riwayat
69	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Ada Riwayat
70	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Baik	Ada Riwayat
71	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Baik	Tidak Ada Riwayat
72	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak Ada Riwayat
73	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
74	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
75	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Kurang	Ada Riwayat
Total	67	66	61	57	75	62	60	47	51	47	45	36		

Hasil PHBS Per Indikator

No	Pengelolaan Air Bersih			Hasil
	P1	P2	P3	
1	1	1	1	Baik
2	1	1	1	Baik
3	1	1	1	Baik
4	1	1	1	Baik
5	1	1	1	Baik
6	1	1	1	Baik
7	1	1	1	Baik
8	0	0	0	Kurang
9	1	1	1	Baik
10	1	1	0	Cukup
11	1	1	1	Baik
12	1	1	1	Baik
13	1	1	1	Baik
14	1	1	1	Baik
15	1	1	1	Baik
16	1	1	1	Baik
17	1	1	1	Baik
18	1	1	1	Baik
19	1	1	1	Baik
20	1	1	1	Baik
21	1	1	1	Baik
22	1	1	1	Baik
23	1	1	1	Baik
24	1	1	1	Baik
25	0	1	0	Cukup
26	1	1	1	Baik
27	1	1	1	Baik
28	1	1	1	Baik
29	1	1	1	Baik
30	1	1	1	Baik
31	1	1	1	Baik
32	1	1	1	Baik
33	1	1	1	Baik
34	1	1	1	Baik
35	0	0	0	Kurang
36	1	1	1	Baik
37	1	1	0	Cukup
38	1	1	1	Baik
39	1	1	1	Baik
40	1	1	1	Baik
41	0	1	0	Kurang
42	0	1	0	Kurang
43	1	1	1	Baik
44	1	1	1	Baik
45	1	1	1	Baik
46	0	1	1	Cukup

No	Perilaku Mencuci Tangan			Hasil
	P4	P5	P6	
1	1	1	1	Baik
2	1	1	1	Baik
3	1	1	1	Baik
4	1	1	1	Baik
5	1	1	1	Baik
6	1	1	1	Baik
7	1	1	1	Baik
8	0	1	0	Kurang
9	1	1	1	Baik
10	0	1	0	Kurang
11	1	1	1	Baik
12	1	1	1	Baik
13	1	1	1	Baik
14	1	1	1	Baik
15	1	1	1	Baik
16	1	1	1	Baik
17	1	1	1	Baik
18	1	1	1	Baik
19	1	1	1	Baik
20	0	1	1	Cukup
21	1	1	1	Baik
22	1	1	1	Baik
23	0	1	0	Kurang
24	1	1	0	Cukup
25	0	1	0	Kurang
26	1	1	1	Baik
27	1	1	1	Baik
28	1	1	1	Baik
29	1	1	1	Baik
30	1	1	1	Baik
31	1	1	1	Baik
32	1	1	1	Baik
33	1	1	1	Baik
34	1	1	1	Baik
35	1	1	1	Baik
36	1	1	1	Baik
37	0	1	1	Cukup
38	1	1	1	Baik
39	1	1	1	Baik
40	1	1	1	Baik
41	0	1	0	Kurang
42	0	1	1	Cukup
43	1	1	0	Cukup
44	1	1	1	Baik
45	1	1	1	Baik
46	1	1	0	Cukup

47	1	1	1	Baik
48	1	1	1	Baik
49	1	1	1	Baik
50	1	1	1	Baik
51	1	1	1	Baik
52	1	1	1	Baik
53	1	1	1	Baik
54	1	1	1	Baik
55	1	1	1	Baik
56	1	0	1	Cukup
57	1	1	1	Baik
58	1	1	1	Baik
59	1	1	0	Cukup
60	1	1	1	Baik
61	1	1	1	Baik
62	1	1	1	Baik
63	1	1	1	Baik
64	1	1	1	Baik
65	1	1	1	Baik
66	1	1	1	Baik
67	1	0	0	Kurang
68	1	0	0	Kurang
69	1	0	0	Kurang
70	1	0	0	Kurang
71	1	1	1	Baik
72	1	1	1	Baik
73	0	0	0	Kurang
74	0	0	1	Kurang
75	1	1	0	Cukup
Total	67	66	61	

47	1	1	1	Baik
48	1	1	1	Baik
49	1	1	1	Baik
50	0	1	0	Kurang
51	0	1	1	Cukup
52	0	1	1	Cukup
53	0	1	1	Cukup
54	0	1	1	Cukup
55	0	1	1	Cukup
56	1	1	1	Baik
57	1	1	1	Baik
58	0	1	1	Cukup
59	1	1	0	Cukup
60	1	1	1	Baik
61	1	1	1	Baik
62	1	1	1	Baik
63	1	1	1	Baik
64	1	1	1	Baik
65	1	1	1	Baik
66	1	1	1	Baik
67	1	1	1	Baik
68	1	1	1	Baik
69	1	1	1	Baik
70	1	1	1	Baik
71	1	1	1	Baik
72	1	1	1	Baik
73	0	1	0	Kurang
74	0	1	0	Kurang
75	0	1	0	Kurang
Total	57	75	62	

No	Penggunaan Jamban			Hasil
	P7	P8	P9	
1	1	1	1	Baik
2	1	1	1	Baik
3	1	1	0	Cukup
4	1	1	1	Baik
5	1	1	1	Baik
6	1	1	1	Baik
7	1	1	0	Cukup
8	0	0	0	Kurang
9	1	1	0	Cukup
10	0	0	0	Kurang
11	0	1	0	Kurang
12	1	1	1	Baik
13	1	1	1	Baik
14	1	0	0	Kurang
15	0	1	1	Cukup
16	1	0	1	Cukup
17	1	0	1	Cukup
18	1	0	0	Kurang
19	1	0	0	Kurang
20	1	0	0	Kurang
21	1	1	1	Baik
22	0	1	1	Cukup
23	1	1	1	Baik
24	1	1	1	Baik
25	1	0	0	Kurang
26	0	1	1	Cukup
27	1	1	1	Baik
28	1	1	1	Baik
29	1	1	1	Baik
30	0	1	1	Cukup
31	1	1	1	Baik
32	1	1	1	Baik
33	1	1	1	Baik
34	1	1	1	Baik
35	0	1	1	Cukup
36	1	1	1	Baik
37	1	1	1	Baik
38	1	0	0	Kurang
39	0	1	1	Cukup
40	0	1	1	Cukup
41	1	0	0	Kurang
42	0	0	0	Kurang
43	1	1	1	Baik
44	1	1	1	Baik
45	1	1	1	Baik
46	0	1	1	Cukup

No	Pengelolaan Sampah			Hasil
	P10	P11	P12	
1	1	0	1	Cukup
2	1	0	1	Cukup
3	0	1	1	Cukup
4	0	1	0	Kurang
5	1	1	0	Cukup
6	1	1	0	Cukup
7	0	1	1	Cukup
8	1	0	0	Kurang
9	0	1	1	Cukup
10	0	1	1	Cukup
11	1	1	0	Cukup
12	1	0	0	Kurang
13	1	0	0	Kurang
14	1	1	0	Cukup
15	1	1	1	Baik
16	1	1	1	Baik
17	1	1	0	Cukup
18	0	0	0	Kurang
19	0	0	0	Kurang
20	0	1	0	Kurang
21	1	1	1	Baik
22	0	0	0	Kurang
23	0	0	0	Kurang
24	1	1	0	Cukup
25	0	0	0	Kurang
26	1	1	0	Cukup
27	1	1	0	Cukup
28	1	1	1	Baik
29	1	1	0	Cukup
30	1	1	1	Baik
31	1	1	1	Baik
32	1	1	1	Baik
33	1	1	1	Baik
34	1	1	1	Baik
35	1	1	1	Baik
36	1	1	1	Baik
37	1	0	1	Cukup
38	0	0	0	Kurang
39	1	1	1	Baik
40	1	0	0	Kurang
41	0	0	0	Kurang
42	0	0	0	Kurang
43	0	1	0	Kurang
44	0	0	0	Kurang
45	0	1	1	Cukup
46	0	1	1	Cukup

47	1	1	1	Baik
48	0	0	0	Kurang
49	1	1	1	Baik
50	1	1	1	Baik
51	1	0	0	Kurang
52	1	0	0	Kurang
53	1	0	0	Kurang
54	1	0	0	Kurang
55	1	0	0	Kurang
56	1	0	1	Cukup
57	1	0	1	Cukup
58	1	0	0	Kurang
59	1	0	1	Kurang
60	1	1	1	Baik
61	1	0	1	Cukup
62	1	0	1	Cukup
63	1	1	1	Baik
64	1	0	1	Cukup
65	1	0	1	Cukup
66	1	0	1	Cukup
67	1	1	0	Cukup
68	0	1	1	Cukup
69	1	1	1	Baik
70	1	1	1	Baik
71	1	1	1	Baik
72	1	1	1	Baik
73	1	1	1	Baik
74	1	1	0	Cukup
75	0	0	0	Kurang
Total	60	47	51	

47	1	1	0	Cukup
48	1	1	0	Cukup
49	1	1	0	Cukup
50	1	0	1	Cukup
51	0	0	0	Kurang
52	0	0	0	Kurang
53	0	0	0	Kurang
54	0	0	0	Kurang
55	0	0	0	Kurang
56	1	1	1	Baik
57	1	1	1	Baik
58	0	0	0	Kurang
59	1	1	0	Cukup
60	1	1	1	Baik
61	1	1	1	Baik
62	1	1	1	Baik
63	1	1	1	Baik
64	1	1	1	Baik
65	1	1	1	Baik
66	1	1	1	Baik
67	0	0	1	Kurang
68	1	0	1	Cukup
69	1	0	1	Cukup
70	1	0	1	Cukup
71	1	1	1	Baik
72	1	1	0	Cukup
73	0	0	0	Kurang
74	0	0	0	Kurang
75	0	0	0	Kurang
Total	47	45	36	

Jumlah Keluarga Yang Memiliki Riwayat Diare

No	Jumlah Anggota Keluarga Yang Pernah Diare	Jumlah Anggota Keluarga
1	3	5
2	2	6
3	2	5
4	1	5
5	2	5
6	3	6
7	7	7
8	1	4
9	1	4
10	1	5
11	2	4
12	2	3
13	1	4
14	2	5
15	1	4
16	2	6
17	1	1
18	1	4
19	1	5
20	1	5
21	1	5
22	1	5
23	1	5
24	1	5
25	2	4
26	2	4
27	2	4
28	1	3
29	1	5
30	1	5
31	2	4
32	5	5

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
P1	Pearson Correlation	1	.480	1.000**	.480	1.000**	.419	.480	1.000**	.480	.480	1.000**	.480	.812**
	Sig. (2-tailed)		.070	.000	.070	.000	.120	.070	.000	.070	.070	.000	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.480	1	.480	1.000**	.480	.327	1.000**	.480	.444	1.000**	.480	.444	.856**
	Sig. (2-tailed)	.070		.070	.000	.070	.234	.000	.070	.097	.000	.070	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	1.000**	.480	1	.480	1.000**	.419	.480	1.000**	.480	.480	1.000**	.480	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070		.070	.000	.120	.070	.000	.070	.070	.000	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.480	1.000**	.480	1	.480	.327	1.000**	.480	.444	1.000**	.480	.444	.856**
	Sig. (2-tailed)	.070	.000	.070		.070	.234	.000	.070	.097	.000	.070	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	1.000**	.480	1.000**	.480	1	.419	.480	1.000**	.480	.480	1.000**	.480	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.000	.070		.120	.070	.000	.070	.070	.000	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P6	Pearson Correlation	.419	.327	.419	.327	.419	1	.327	.419	.327	.327	.419	.327	.553*
	Sig. (2-tailed)	.120	.234	.120	.234	.120		.234	.120	.234	.234	.120	.234	.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.480	1.000**	.480	1.000**	.480	.327	1	.480	.444	1.000**	.480	.444	.856**
	Sig. (2-tailed)	.070	.000	.070	.000	.070	.234		.070	.097	.000	.070	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	1.000**	.480	1.000**	.480	1.000**	.419	.480	1	.480	.480	1.000**	.480	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.000	.070	.000	.120	.070		.070	.070	.000	.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	.480	.444	.480	.444	.480	.327	.444	.480	1	.444	.480	1.000**	.682**
	Sig. (2-tailed)	.070	.097	.070	.097	.070	.234	.097	.070		.097	.070	.000	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson Correlation	.480	1.000**	.480	1.000**	.480	.327	1.000**	.480	.444	1	.480	.444	.856**
	Sig. (2-tailed)	.070	.000	.070	.000	.070	.234	.000	.070	.097		.070	.097	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	1.000**	.480	1.000**	.480	1.000**	.419	.480	1.000**	.480	.480	1	.480	.812**
	Sig. (2-tailed)	.000	.070	.000	.070	.000	.120	.070	.000	.070	.070		.070	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	.480	.444	.480	.444	.480	.327	.444	.480	1.000**	.444	.480	1	.682**
	Sig. (2-tailed)	.070	.097	.070	.097	.070	.234	.097	.070	.000	.097	.070		.005

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Total	Pearson Correlation	.812**	.856**	.812**	.856**	.812**	.553*	.856**	.812**	.682**	.856**	.812**	.682**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.032	.000	.000	.005	.000	.000	.005	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	16.20	62.600	.806	.765
P2	16.47	60.410	.830	.756
P3	16.20	62.600	.806	.765
P4	16.47	60.410	.830	.756
P5	16.20	62.600	.806	.765
P6	16.53	62.838	.501	.769
P7	16.47	60.410	.830	.756
P8	16.20	62.600	.806	.765
P9	16.47	61.695	.660	.763
P10	16.47	60.410	.830	.756
P11	16.20	62.600	.806	.765
P12	16.47	61.695	.660	.763
Total	8.47	17.267	.997	.937

Analisa Univariat

Distribusi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	53	70.7	70.7	70.7
	Perempuan	22	29.3	29.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kelompok Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	51	68.0	68.0	68.0
	Masa Tua	24	32.0	32.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	20	26.7	26.7	26.7
	Mahasiswa	5	6.7	6.7	33.3
	PNS	8	10.7	10.7	44.0
	Pegawai Swasta	18	24.0	24.0	68.0
	Wiraswasta	17	22.7	22.7	90.7
	Buruh	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	16.0	16.0	16.0
	SMP	11	14.7	14.7	30.7
	SMA	32	42.7	42.7	73.3
	Diploma	2	2.7	2.7	76.0
	Sarjana	18	24.0	24.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sungai Jingah	25	33.3	33.3	33.3
	Sungai Andai	25	33.3	33.3	66.7
	Surgi Mufti	25	33.3	33.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dan Riwayat Diare

Statistics

		Diare	PHBS
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mode		0	3.00

PHBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	12.0	12.0	12.0

	Cukup	19	25.3	25.3	37.3
	Baik	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Statistics

		Pengelolaan Air Bersih	Perilaku Cuci Tangan	Pengunaan Jamban	Pengelolaan Sampah
N	Valid	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0
Mode		3	3	3	2

Pengelolaan Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	14.7	14.7	14.7
	Cukup	6	8.0	8.0	22.7
	Baik	58	77.3	77.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Perilaku Cuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	12.0	12.0	12.0
	Cukup	13	17.3	17.3	29.3
	Baik	53	70.7	70.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengunaan_Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	25.3	25.3	25.3
	Cukup	24	32.0	32.0	57.3
	Baik	32	42.7	42.7	100.0

Pengunaan_Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	25.3	25.3	25.3
	Cukup	24	32.0	32.0	57.3
	Baik	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pengelolaan Sampah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	34.7	34.7	34.7
	Cukup	27	36.0	36.0	70.7
	Baik	22	29.3	29.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat	43	57.3	57.3	57.3
	Ada Riwayat	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Keluarga Yang Pernah Diare * Total Keluarga Crosstabulation

			Total_Keluarga						Total
			1	3	4	5	6	7	
Keluarga Yang Pernah Diare	1	Count	1	1	5	10	0	0	17
		% of Total	3.1%	3.1%	15.6%	31.2%	.0%	.0%	53.1%
	2	Count	0	1	5	3	2	0	11
		% of Total	.0%	3.1%	15.6%	9.4%	6.2%	.0%	34.4%
	3	Count	0	0	0	1	1	0	2
		% of Total	.0%	.0%	.0%	3.1%	3.1%	.0%	6.2%

	5	Count	0	0	0	1	0	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.0%	3.1%	.0%	.0%	3.1%
	7	Count	0	0	0	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	3.1%	3.1%
Total		Count	1	2	10	15	3	1	32
		% of Total	3.1%	6.2%	31.2%	46.9%	9.4%	3.1%	100.0%

Hasil Distribusi Data Normal

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Diare	75	.43	.498	0	1
PHBS	75	2.5067	.70468	1.00	3.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Diare	PHBS
N		75	75
Normal Parameters[a]	Mean	.43	2.5067
	Std. Deviation	.498	.70468
Most Extreme Differences	Absolute	.378	.385
	Positive	.378	.242
	Negative	-.302	-.385
Kolmogorov-Smirnov Z		3.270	3.332
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

Hasil Tabulasi Silang

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PHBS * Diare	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

PHBS * Diare Crosstabulation

			Diare		
			Tidak Ada Riwayat	Ada Riwayat	Total
PHBS	Kurang	Count	1	8	9
		Expected Count	5.2	3.8	9.0
	Cukup	Count	10	9	19
		Expected Count	10.9	8.1	19.0
	Baik	Count	32	15	47
		Expected Count	26.9	20.1	47.0
Total		Count	43	32	75
		Expected Count	43.0	32.0	75.0

Hasil Uji Kolerasi menggunakan *Kendall Tau*

Correlations

			Diare	PHBS
Kendall's tau_b	Diare	Correlation Coefficient	1.000	-.315**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	75	75
	PHBS	Correlation Coefficient	-.315**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	75	75

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

SURAT PERMINTAAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Syaud Faisal

NIM : 14.IK.405

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin, melakukan penelitian yang berjudul **"Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin"** Sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudari untuk mengisi lembar kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya sesuai dengan yang saudari alami.

Demikian permohonan ini, atas bantuan dan partisipasi saudara, saya ucapkan terima kasih.

Banjarmasin, Maret 2018

Hormat Saya,

M. Syaud Faisal
NIM 14.IK.405

SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini bersedia untuk menjadi subjek penelitian dalam penelitian :

Nama : M. Syaud Faisal

NIM : 14.IK.405

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian ini. Saya menyadari sepenuhnya manfaat penelitian ini terhadap ilmu pengetahuan.

Demikian pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sesadar yang sesadar-sadarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Banjarmasin, Maret 2018

Responden

(.....)

KUESIONER

“Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Riwayat Kejadian Diare di Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin”

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan berilah tanda (√) pada alternatif jawaban yang anda anggap benar.
2. Partisipasi anda sangat bermanfaat dalam penelitian ini dan saya ucapkan terima kasih.

B. Identitas Responden

No. Responden : (Diisi Oleh Peneliti)

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Kuesioner Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah sumber air yang di gunakan adalah PDAM/air sumur ?		
2.	Apakah air yang digunakan jernih (tidak berwarna dan berbau) ?		
3.	Apakah semua kegiatan harian menggunakan air bersih (PDAM/air sumur) ?		
4.	Apakah mencuci tangan dengan air mengalir sebelum makan menggunakan sabun ?		
5.	Apakah setelah BAB mencuci tangan pakai sabun ?		
6.	Apakah mencuci tangan menggunakan sabun setelah memegang hewan atau benda yang kotor ?		
7.	Apakah menggunakan jamban untuk satu keluarga ?		
8.	Apakah menggunakan jamban kloset (leher angsa) ?		
9.	Apakah jarak antara sumber air bersih dengan septic tank minimal 10 meter ?		
10.	Apakah jarak pembungan sampah dekat dengan rumah minimal (10 meter) ?		
11.	Apakah tempat pembuangan sampah tertutup ?		
12.	Apakah sampah di dekat rumah tidak pernah tertumpuk ?		

Kuesinoner Riwayat Kejadian Diare

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah di dalam keluarga pernah mengalami diare / BAB lebih dari 3 kali dalam 3 bulan terakhir		

(*catatan: apabila bila ya lanjut kepertanyaan ke 2*)

No.	Pertanyaan	Jumlah Anggota Yang Terkena Diare	Jumlah Anggota Keluarga
2.	Sebutkan jumlah orang yang terkena diare di dalam keluarga		

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : M. Syaud Faisal

NIM : 14.IK.405

Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Pembimbing I : Anggrita Sari, S.Si,T., M.Pd, M.Kes

NO	TANGGAL	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING
1.	17 Juli 2017	Konsultasi masalah penelitian tentang PHBS Keluarga dengan Riwayat terjadinya diare di Banjarmasin.	
2.	19 Juli 2017	Konsultasi variabel penelitian yang cocok dan lanjut membuat BAB I	
3.	9 September 2017	Konsultasi BAB I, Perbaikan latar belakang, tujuan penelitian dan keaslian penelitian	
4.	12 Oktober 2017	Konsultasi BAB I, BAB II, perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep, lanjut pembuatan BAB III	
5.	17 Oktober 2017	Konsultasi BAB III, metodelogi penelitian dan instrumen penelitian	

6.	20 Oktober 2017	Konsultasi BAB III, menentukan cara pengambilan sampel dan uji analisis	
7.	25 Oktober 2017	ACC BAB I, BAB II, BAB III dan siap maju sidang proposal	
8.	30 Januari 2018	Revisi setelah maju sidang proposal	
9.	3 Februari 2018	Acc revisi proposal	
10.	10 Maret 2018	Konsultasi BAB IV Tambahkan abstrak Perbaiki pembahasan	
11.	16 Maret 2018	Konsultasi BAB IV dan BAB V Perbaiki pembahasan	
12.	23 Maret 2018	ACC Persiapkan untuk maju sidang hasil	

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama : M. Syaud Faisal

NIM : 14.IK.405

Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Pembimbing II : Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd

NO	TANGGAL	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING
1.	17 Juli 2017	Konsultasi masalah penelitian tentang PHBS Keluarga dengan Riwayat terjadinya diare di Banjarmasin dan lanjut pembuatan BAB I	
2.	21 Juli 2017	Konsultasi BAB I, Manfaat penelitian, Keaslian penelitian dan lanjut studi pendahuluan	
3.	26 Juli 2017	Konsultasi perbaikan BAB I, perbaiki latar belakang dan lajut BAB II	
4.	21 Oktober 2017	Konsultasi BAB I, BAB II dan tambahkan jurnal disetiap BAB nya	
5.	23 Oktober 2017	Konsultasi BAB II perbaiki cara penulisan yang baik dan benar, lanjut BAB III	

6.	24 Oktober 2017	Konsultasi BAB III, menentukan metodelogi penelitian	
7.	25 Oktober 2017	ACC BAB I, BAB II, BAB III dan lanjut buat power point	
8.	6 Februari 2018	Revisi setelah maju sidang proposal, ACC	
9.	6 Maret 2018	Konsultasi Bab IV	
10.	8 Maret 2018	Masukan teori perilaku di google Schooler 3 pembimbing	
11.	9 Maret 2018	ACC BAB IV Lanjutkan Bab V	
12.	10 Maret 2018	Konsultasi BAB V dan Revisi	
13.	14 Maret 2018	ACC semua BAB, Bikin Power Point Dan Persiapkan untuk maju sidang hasil	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama : M. Syaud Faisal

NIM : 14.IK.405

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Keluarga Dengan Riwayat Terjadinya Diare Di Wilayah Kerja Puskemas Sungai Jingah Banjarmasin

No.	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes	1. Perbaiki definisi operasional 2. Perbaiki tabel hasil penelitian 3. Perbaiki sesuai arahan	
2.	Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG., M.Pd	1. Tambahkan hasil penelitian orang lain 2. Perbaiki sesuai arahan	
3.	Dini Rahmayani, S.Kep, Ns., MPH	1. Tambahkan dan jelasakan cara pengambilan sampel penelitian 2. Perbaiki dan perhatikan tatacara penulisan tabel 3. Perbaiki sesuai arahan	