

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare sampai saat ini masih dikatakan suatu permasalahan yang terjadi dikalangan masyarakat terutama pada anak-anak, hal ini disebabkan karena kurangnya sanitasi dan kebersihan yang buruk. Diare tidak hanya meningkatkan morbiditas dan mortalitas tetapi dapat juga menyebabkan gangguan perkembangan kognitif anak usia dini.^{1,2} Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, secara global setiap tahun ada 1,7 miliar kejadian diare pada anak.³ Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 Prevalensi Diare di Indonesia pada anak usia 5-14 tahun sebanyak 182.338.⁴ Diare merupakan penyakit endemis yang dapat menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB).⁵ Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, kejadian diare tertinggi terdapat di Provinsi Bengkulu, yaitu sebesar 8,9% dan kejadian diare terendah terdapat di Provinsi Kep. Babel, yaitu sebesar 3,2%.⁴ Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara angka kejadian diare di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebanyak 177.438 penderita atau 45,13% angka ini mengalami penurunan dibandingkan 2018. Sedangkan angka kejadian diare di Kota Medan berdasarkan usia 5-14 tahun sebanyak 14.563.⁶ Pada Kecamatan Medan Perjuangan kasus diare pada tahun 2021 sebanyak 460 kasus. Kecamatan Medan Perjuangan merupakan salah satu Kecamatan dengan kasus diare terbanyak di kota Medan.

Kesehatan yang buruk pada anak usia sekolah merupakan salah satu penyebab rendahnya tingkat kehadiran sekolah sehingga mengakibatkan tingkat absensi yang tinggi.⁷ Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya diare seperti perilaku anak sekolah yang suka mengonsumsi jajanan sembarangan di sekolah, membuang sampah tidak pada tempatnya, perilaku cuci tangan serta sanitasi yang buruk.⁸ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan suatu hal penting dan harus mulai diterapkan dari tingkat sekolah dasar dikarenakan usia sekolah dasar merupakan masa emas untuk menanamkan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dengan sering melakukan pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini, khususnya pada anak usia sekolah dasar akan menghasilkan perubahan perilaku cenderung menetap.⁹ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seseorang sangat mempengaruhi kejadian diare, hal ini terjadi karena kondisi lingkungan yang mempengaruhi penyebaran diare seperti kurangnya sumber air bersih

untuk minum, mandi, dan memasak. Selain itu faktor jamban juga berpengaruh, misalnya masyarakat yang tinggal di daerah sungai dan tidak mempunyai jamban.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Lutfiyatul,dkk* (2022) pada anak usia 7-12 di Omah Generasi Impian Desa Sendang Kulon adanya hubungan PHBS dengan kejadian diare pada anak usia 7-12 tahun dengan PHBS yang cukup.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Magdalena Ginting, dkk* (2020) mengenai Hubungan Pengetahuan Sikap Siswa Tentang PHBS Dengan Upaya Pencegahan Diare di SD Negeri 060880 Medan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap Siswa Tentang PHBS dengan Upaya Pecegahan Diare di SD Negeri 060880 Medan dan sebanyak 12 orang siswa memiliki pengetahuan baik (20,3%), sebanyak 17 siswa memiliki pengetahuan yang cukup (28,8%) dan sebanyak 30 siswa memiliki pengetahuan yang kurang (50,9%).¹²

Berdasarkan urain di atas dengan angka kejadian diare pada anak yang masih tinggi dan kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu faktor risiko dari diare pada anak SD. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kecamatan Medan Perjuangan.

1.2.Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan?

1.2.1. Tujuan Penelitian

1.2.2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Medan Perjuangan.

1.2.3. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran angka kejadian diare pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan responden terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan

3. Untuk mengetahui gambaran sikap responden terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan
4. Untuk mengetahui tindakan responden terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan

1.2.4. Hipotesis

Terdapat Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan

1.2.5. Manfaat Penelitian

1.2.6. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar serta Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi insitusi selanjutnya untuk meneliti variabel yang lain kaitannya, dan penelitian ini juga Sebagai tambahan kepustakaan atau referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen

1.2.7. Sekolah

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan di Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa dan menyediakan fasilitas yang mendukung PHBS.

1.2.8. Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan peneliti mengenai pengumpulan dan pengolahan penelitian serta mengenai pentingnya PHBS dalam pencegahan diare terkhusus pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Definisi

Diare merupakan suatu keadaan ketika keluarnya cairan yang abnormal atau tinjanya tidak berbentuk dan terjadi peningkatan frekuensi BAB. Feses dengan jumlah <200g/hari harus dapat dibandingkan dengan kejadian diare, karena suatu algoritma diagnostik dan terapeutik berbeda. Pseudodiare atau seringnya seseorang buang air besar sering dikaitkan dengan rektal sedangkan tinja yang keluar tidak sadar dari dubur paling sering diakibatkan oleh gangguan neuromuskular atau masalah struktural anorektal, jika suatu keadaan diare terus menerus memburuk dapat mengakibatkan inkontinensia.¹³ sebagian besar episode diare bersifat sementara dan sembuh sendiri atau diobati dengan obat-obatan tanpa resep. Namun diare mungkin persisten atau rumit oleh rasa sakit, demam, pendarahan dubur, atau faktor lain yang membawa pasien ke perhatian medis.¹⁴

2.1.2. Epidemiologi

Di seluruh dunia terdapat >1 miliar orang atau lebih menderita diare akut terdapat 90% kasus diare akut disebabkan oleh suatu infeksi yang pada umumnya sering dialami penderita berupa muntah, demam dan sakit perut sisanya 10% disebabkan oleh obat-obatan, untuk diare kronis tidak diketahui pasti angka penderitanya akan tetapi diketahui bahwa penderita diare kronis tinggi, menurut survei populasi Amerika Serikat menepatkan bahwa peningkatan prevalensi untuk diare kronis sekitar 2-7% pada wanita akan lebih sering mengalami diare dibandingkan pria.¹³

2.1.3. Klasifikasi

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan lamanya yaitu :

1. Diare akut

Diare akut adalah suatu bentuk keadaan ,dimana seorang penderita akan mengalami diare dengan waktu <2 minggu.

2. Diare perisisten

Diare perisisten adalah suatu keadaan dimana keadaan seseorang mengalami durasi diare 2-4 minggu

3. Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang terus menerus berlangsung > 4 minggu dan diperlukannya perhatian khusus.¹³

Adapun klasifikasi klinis penyakit yang berhubungan dengan diare

1. Diare menular akut
 - a. Yang berkaitan dengan enterotoksin : toksin kolera, enterotoksin *Escherichia coli* yang labil di lingkungan panas, enterotoksin *E.coli* yang stabil di lingkungan panas, eksterotoksin kolera aksesori, dan sebagainya
 - b. Yang berkaitan dengan enteroadesif: kumpulan *E.coli* yang adheren
 - c. Yang berkaitan sitotoksin : *E.coli* enteropatogen, toksin mirip-shiga dan sebagainya
 - d. Diare akibat virus : rota, adeno, norwalk dan sebagainya
 - e. Yang berkaitan dengan parasit: *glardia*, *Cryptosporidium*, isospora
 - f. Mekanisme tidak diketahui : anaerob, *glardia*.
 - g. Diare berlendir : patogen apa pun yang menyebabkan diare berair atau disentri
 - h. Diare yang berkaitan dengan antibiotik: *clostridium difficile*
2. Diare yang berlarut-larut

Diare kronis:

 - a. Sindrom malabsorpsi
 - b. Sindrom malabsorpsi sekunder
 - c. Faktor lumen
 - d. Gangguan transportasi melalui pembuluh darah dan limfa
 - e. Defisiensi pankreas dan empedu
 - f. Sindrom malabsorpsi primer : sariawan tropis
 - g. Penyakit usus inflamasi
 - h. Diare akibat gangguan sistem imun
 - i. Sindrom usus iritasi.¹⁵

2.1.4.Etiologi

Infeksi saluran pencernaan diakibatkan oleh berbagai enteropatogen, bakteri, parasit, dan virus manifestasi klinis saluran pencernaan tergantung oleh organisme dan hospes, meliputi diare cair, diare berdarah, infeksi tidak bergejala, dan diare kronis. Diagnosis etiologi dapat dilakukan dari epidemiologi, pemeriksaan fisik, manifestasi klinis, pemeriksaan fisik, patofisiologi enteropatogen. Tipe dasar diare infeksi akut merupakan radang dan non radang.¹⁶ Pada umumnya seseorang yang menderita diare akut disebabkan oleh infeksi virus tetapi diare akut dapat sembuh dengan sendirinya sedangkan diare kronis penyebab utamanya merupakan malabsorpsi, radang usus, dan penggunaan dari efek samping

obat.¹⁷ Pada umumnya penyebab diare pada anak disebabkan oleh *Rotavirus* dan *Escherichia coli*. Penyebaran *E.coli* dapat melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi dan juga dapat melalui kontak dengan orang yang terinfeksi atau hewan sebagai vektor. Penyebaran *E.coli* juga dapat melalui daging sapi yang tidak di masak dengan tepat, buah-buahan dan sayuran mentah, dan air yang tidak sehat.¹⁸ Sedangkan penyebaran dari *Rotavirus* melalui fekal-oral dan kontak orang ke orang.¹⁹

Agen-agen penyebab diare

Tabel 2.1. Agen Penyebab Diare.¹⁶

Bakteri	Virus	Parasit
<i>Aeromonas sp.</i>	Astrovirus	<i>Cryptosporidium</i>
<i>Bacillus cereus</i>	Kalisivirus	<i>Cyclospora spp.</i>
<i>Clostridium Perfringens</i>	Koronavirus	<i>Entamoeba histolytica</i>
<i>Clostridium difficile</i>	Adenovirus	<i>Enterocytozoon bieneusi</i>
<i>Escherichia coli</i>	Virus Norwalk	<i>Giardia lamblia</i>
<i>Plesiomonas shigellois</i>	Rotavirus	<i>Isoospora belli</i>
<i>Salmonella</i>		<i>Strongyloides stercoralis</i>
<i>Shigella</i>		
<i>Staphylococcus aureus</i>		
<i>Vibrio cholerae</i>		
<i>Vibro parahaemolyticus</i>		
<i>Yersina enterocolitica</i>		

Penyebab Diare Noninfeksius

Tabel 2.2. Penyebab Diare Infeksius.¹⁶

Kesukaran makan	Keracunan Makanan
Cacat Anatomik a. Malrotasi b. Duplikasi usus c. Penyakit hirschprung d. Keterjepitan (impaction) tinja e. Sindrom usus pendek	Logam berat Skombroid Siguatera Jamur Neoplasma a. Neuroblastoma

<ul style="list-style-type: none"> f. Atrofi mikrovili g. Striktura 	<ul style="list-style-type: none"> b. Ganglioneuroma c. Feokromositoma d. Karsinoid e. Sindrom Zollinger-Ellison f. Sindrom peptida intestinal g. Vasoaktif
<p>Malabsorpsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Defisiensi disakaridase b. Malabsorpsi monosakarida c. Glukosa-galaktosa d. Insufisiensi pankreas e. Kistik fibrosis f. Sindrom Shwachmann g. Garam empedu intralumen mengurang h. Kolestasis i. Intoleransi fruktosa heriditer j. Abetalipoproteinemia k. Penyakit seliak 	<p>Macam-macam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alergi Susu b. Penyakit Crohn (enteritis regional) c. Disautonomia Familial d. Penyakit defisiensi umum e. Enteropati kehilangan-protein f. Kolitis ulseratif g. Enteropati kehilangan-protein h. Kolitis Ulseratif i. Enteropatika akrodermatitis j. Penyakit hartnup k. Penyalahgunaan pencahar l. Gangguan mobilitas

2.1.5. Faktor Resiko

Penderita yang beresiko terkena diare antara lain

1. Berpergian ke suatu daerah berkembang/terbelakang
2. Mengonsumsi makanan yang kurang higienitasnya (misalnya produk susu yang tidak dipasteurisasi, daging setengah matang, makanan laut)
3. Berenang atau meminum air tawar yang belum diolah
4. Higienitas personal dan masyarakat yang buruk (misalnya jarang melakukan cuci tangan saat selesai melakukan aktivitas)
5. Berpergian atau melakukan kunjungan ke peternakan atau didapati kontak dengan hewan peliharaan yang diare
6. Obat-obatan baru atau teratur (misalnya antibiotik).²⁰

2.1.6. Pencegahan

Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting perannya dalam pencegahan dan penobatan tentang penyakit diare. mencuci tangan dengan baik dan benar dapat mengurangi penyebaran diare menular. Pasien yang telah di diagnosis dengan diare menular tidak diperkenankan untuk sementara waktu untuk bekerja dan sekolah sampai gejala da ri penyakit tersebut hilang keberadaannya. Untuk memangkas kemungkinan terjadinya suatu penyakit diare saat dalam perjalanan , seorang penderita di anjurkan untuk meminum air kemasan, menghindari buah dan sayur-sayuran mentah dan hanya memakan makanan yang panas dan sudah dimasak dengan baik dan benar saat berpergian ke negara berkembang , air kemasan juga diperlukan saat sikat gigi.¹⁷

2.1.7. Patofisiologi

Terdapat tiga mekanisme utama terjadinya diare meliputi

1. Diare osmotik keberadaan substansi yang tidak terserap, seperti gula sintesis atau peningkatan jumlah partikel osmotik di dalam usus halus, akan menaikkan tekanan osmotik dan menarik air secara berlebihan ke dalam usus halus sehingga terjadi peningkatan berat serta volume feses
2. Diare sekretorik mikroorganisme patogen atau tumor akan mengiritasi otot dan lapisan mukosa intestinum. Peningkatan motilitas dan sekret (air, elektrolit, serta lendir) sebagai konsekuensinya akan mengakibatkan diare
3. Diare motilitas inflamasi, neuropati, atau obstruksi menimbulkan refleksi berupa kenaikan motilitas usus untuk mendorong keluar iritan atau melepaskan obstruksi.²¹

2.2. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Sekolah

2.2.1. Definisi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Pengertian PHBS dalam tatanan sekolah sudah di tetapkan dalam peraturan Menkes RI Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 (kampus, sekolah, pesantren, seminari, pandepok dan lain-lain) dikatakan bahwa bentuk sasaran primer harus bisa melakukan atau mempraktikan sebuah perilaku yang dapat menciptakan suatu pendidikan yang Ber-PHBS.²² PHBS merupakan suatu hal yang bisa dikatakan mengaplikasikannya terlihat mudah tetapi untuk melakukannya sangat sulit dikarenakan perlunya kesadaran masing-masing individu untuk pentingnya menjaga suatu kesehatan, Agar bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan lainnya.²³ Pada dasarnya PHBS bertujuan untuk menghasilkan lingkungan yang bersih dan sehat sehingga meningkatkan kegiatan belajar mengajar guru dan siswa, pada umumnya anak sekolah dasar lebih mau menerapkan apa yang di praktekan daripada apa

yang didengar di lingkungannya maka dari itu pentingnya masing-masing lapisan masyarakat saling mempraktekan PHBS.²⁴

2.2.2. Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Sekolah

Manfaat PHBS di sekolah adalah untuk meningkatkan kesadaran mulai dari siswa sampai guru untuk mau dan ikut ber-Partisipasi agar dapat menciptakan suatu bentuk keadaan lingkungan yang asri sehingga mampu meningkatkan proses belajar mengajar antara siswa dan guru sehingga pada akhirnya guru, siswa dan lingkungan sekolah menjadi sehat dan terhindar dari penyakit.²² Ada beberapa manfaat yang menjadi acuan PHBS di lingkungan sekolah sebagai berikut.

1. Untuk terciptanya lingkungan sekolah yang asri dan sehat sehingga siswa, guru, dan masyarakat yang berada di lingkungan di sekitar sekolah terlindungi dari berbagai macam penyakit.
2. Untuk terciptanya suasana kegiatan belajar mengajar yang asri sehingga bisa meningkatkan prestasi siswa.
3. Penilaian sekolah sebagai insitusi pendidikan yang akan menarik perhatian orang tua mempercayakan sekolah tersebut sebagai rumah kedua sang anak.
4. Meningkatkan kualitas pemerintah dalam bidang pendidikan.
5. Menjadi sekolah rujukan sebagai sekolah sehat bagi daerah lain.²⁵

2.2.3. Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) di Sekolah

1. Menyuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun

Kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun merupakan salah satu bentuk upaya yang mudah diterapkan dan sederhana, namun berdampak besar terhadap pencegahan penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang sering menjadi penyebab kematian pada anak, sekolah merupakan lembaga pendidikan yang menjadi mitra pemerintah dalam mensukseskan program cuci tangan sekolah diharapkan dapat menyediakan sarana dan prasarana seperti air bersih dan sabun serta sarana cuci tangan yang memadai dan menjaga lingkungan sekolah agar tetap bersih dan sehat.²⁶

2. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Jajanan anak sekolah merupakan suatu hal yang harus diperhatikan di lingkungan sekolah dikarenakan makanan jajanan ini merupakan makanan dan minuman yang akan dikonsumsi anak sekolah, terkadang jajanan yang ada di sekolah tidak diperhatikan oleh pihak sekolah proses pembuatannya dan kebersihan

makanan sehingga dapat menimbulkan masalah penyakit seperti diare dari konsumsi.²⁷ Jajanan yang baik dan sehat harus diberikan pada anak sejak usia dini agar tidak mengonsumsi jajanan yang tidak sehat dan dapat memilih jajanan yang sehat untuk di konsumsi.²⁸

3. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Menggunakan jamban yang sehat merupakan hal penting dikarenakan dapat meningkatkan kesehatan. jamban sangat berguna dan merupakan salah satu bagian dari kehidupan manusia, sebab jamban dapat mencegah berbagai penyakit yang disebabkan oleh tinja yang tidak di kelola dengan benar adapun jamban yang baik dan benar, yaitu tidak menimbulkan bau, dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi.²⁹

4. Olahraga yang teratur dan terukur

Pentingnya untuk melakukan aktivitas fisik hal ini sangat penting untuk menjaga tubuh sehat dan anggota tubuh berfungsi dengan baik. Secara umum aktivitas fisik dibagi anatar lain seperti, aktivitas fisik sehari-hari, aktivitas fisik dengan latihan, dan juga olahraga.³⁰

5. Memberantas jentik nyamuk

Pentingnya penanggulangan vektor nyamuk, yaitu nyamuk aedes aegypti dengan cara menggunakan metode yang tepat melalui lingkungan, biologis maupun secara kimiawi adapun salah satunya yaitu (PSN 3 M Plus-DBD) meliputi pemberantasan sarang nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Umumnya anak menghabiskan setengah waktunya pada saat di sekolah dengan ini perlunya diberikan pengetahuan pada anak usia sekolah untuk menghindari penyakit demam berdarah dengan upaya pemberantasan sarang nyamuk berdarah (PSN 3M-PLUS-DBD) di sekolah.³¹

6. Tidak merokok di sekolah

Merokok merupakan suatu kegiatan yang masih dilakukan oleh setiap individu mulai dari anak-anak hingga dewasa, kurangnya pemahaman bahaya rokok menjadi sebuah alasan untuk merokok.³² Perilaku merokok yang dilakukan oleh anak-anak sudah tidak asing lagi dan sering kita lihat di berbagai tempat seperti, warung, toilet, dan angkutan umum.³³

7. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral yang terdapat di tubuh. Untuk mengukur berat badan diperlukan alat agar nanti hasilnya akurat terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat anatara lain adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg, skala jelas dan mudah dibaca, serta alat selalu dikalibrasi. Tinggi badan atau panjang badan adalah bentuk pertumbuhan massa tulang yang terjadi karna dampak dari asupan nutrisi dan gizi. Dengan itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier, alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm.

8. Membuang sampah pada tempatnya.³⁴

Sampah masih suatu permasalahan dan menjadi ancaman yang menakutkan di kehidupan sehari-hari dan harus ditangani dengan baik dan benar, karena jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi kehidupan karena sampah merupakan tempat sarang berbagai penyakit.³⁵ Anak yang memperoleh pendidikan dan pengarahan sejak dini tentang kesehatan, diharapkan bisa memiliki kebiasaan pola hidup sehat dan pengetahuan tentang kesehatan, pengetahuan anak sekolah merupakan perubahan yang terjadi pada aspek kognitifnya.³⁶

penerapan sampah dengan menggunakan konsep 3R (Reduce, Reuse dan Recycle) merupakan suatu solusi untuk menjaga lingkungan di sekitar agar bersih dan sehat, prinsip Reduce mengurangi pemakaian dari bahan-bahan yang dapat merusak lingkungan, prinsip Reuse memakai kembali barang yang dirasa sudah tidak perlu lagi sedangkan prinsip Recycle adalah mendaur ulang sampah menjadi suatu barang yang baru yang dapat digunakan kembali dan layak fungsi.³⁷

2.2.4. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Sekolah

Di bidang pendidikan, program pembinaan PHBS dilaksanakan melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang terintegrasi dengan kegiatan pengembangan dan pembinaan di sebuah Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif. Namun dengan demikian, beban tanggung jawab pembinaan yang terendah tidak di letakan di tingkat kecamatan, melainkan di tingkat kabupaten/kota.

A. Pemberdayaan

Pemberdayaan di insitusi pendidikan seperti sekolah, madrasah, pesantren, seminari dan lain-lain, dilakukan terhadap para anak didik. Sebagaimana di desa

atau kelurahan, di sebuah insitisi pendidikan pemberdayaan juga diawali dengan Pengorganisasian masyarakat (yaitu masyarakat insitisi pendidikan tersebut). Pengorganisasian masyarakat ini adalah untuk membentuk atau merevitalisasi Tim Pelaksana UKS atau yang disebut dengan nama lain dan para pendidik di insitisi pendidikan yang bersangkutan pengembangan kapasitas pengelola). Dengan pengorganisasian masyarakat di insitisi pendidikan tersebut, maka selanjutnya pemberdayaan anak didik dapat diserahkan kepada pimpinan insitisi pendidikan, komite atau dewan penyantun, Tim Pelaksana UKS atau yang disebut dengan nama lain, para pendidik, dan anak-anak didik yang ditunjuk sebagai kader (misalnya dokter kecil). Pemberdayaan dilaksanakan di berbagai kesempatan, yaitu terintergrasi dalam proses belajarmengajar (kurikuler) dan dalam kegiatan-kegiatan di luar proses belajar-mengajar (ekstra kurikuler). Juga dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan Klinik Konsultasi Kesehatan (UKBM) yang dikelola oleh para pendidik dan kader dibantu petugas kesehatan dari Puskesmas/rumah sakit/dinas kesehatan.

B. Bina suasana

Bina suasana di insitisi pendidikan selain dilakukan oleh para pendidik, juga oleh para pemuka masyarakat (khususnya pemuka masyarakat bidang pendidikan dan agama), pengurus organisasi anak didik seperti OSIS dan sejenisnya, Pramuka dan para kader. Para pendidik, pemuka masyarakat, pengurus organisasi anak didik, Pramuka dan kader berperan sebagai panutan dalam mempraktikkan PHBS di insitisi pendidikan tersebut. Bina suasana juga dapat dilakukan dengan pemanfaatan media seperti billboard di halaman, poster di dinding kelas, pertunjukan film, pemuatan makalah/berita di majalah dinding atau majalah sekolah, serta penyelenggaraan seminar/simposium/diskusi, mengundang pakar atau alim-ulama atau figur publik untuk berceramah, pemanfaatan halaman untuk taman obat/taman gizi dan lain-lain.

C. Advokasi

Advokasi dilakukan oleh fasilitator dari kabupaten/kota/provinsi terhadap para pemilik/pimpinan insitisi pendidikan, para pendidik dan pengurus organisasi peserta didik, agar mereka berperanserta dalam kegiatan pembinaan PHBS di insitisi pendidikannya. Para pemilik/pimpinan insitisi pendidikan misalnya, harus memberikan dukungan kebijakan/pengaturan dan menyediakan sarana agar PHBS di Insitisi Pendidikannya dapat dipraktikkan. Advokasi juga dilakukan terhadap para penyandang dana, termasuk pengusaha, agar mereka membantu upaya pembinaan PHBS di Insitisi Pendidikan.²²

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai sebab-akibat (kausalitas) yang hakiki dan universal. Pengetahuan dimulai dari seseorang yang mempunyai tingkat rasa ingin tahunya tinggi.³⁸

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

A . Tahu (Know)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat sesuatu yang sebelumnya telah dipelajari, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah. Pada tingkatan ini kemampuan seperti menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tandatan gejala suatu penyakit.³⁸

B . Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumenrekam medis.³⁹

C . Aplikasi (*application*)

Dalam tahap ini pengetahuan yang dimiliki seperti mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.³⁹

D . Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.³⁹

E . Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.³⁹

F . Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.³⁹

2.3.2. Sikap

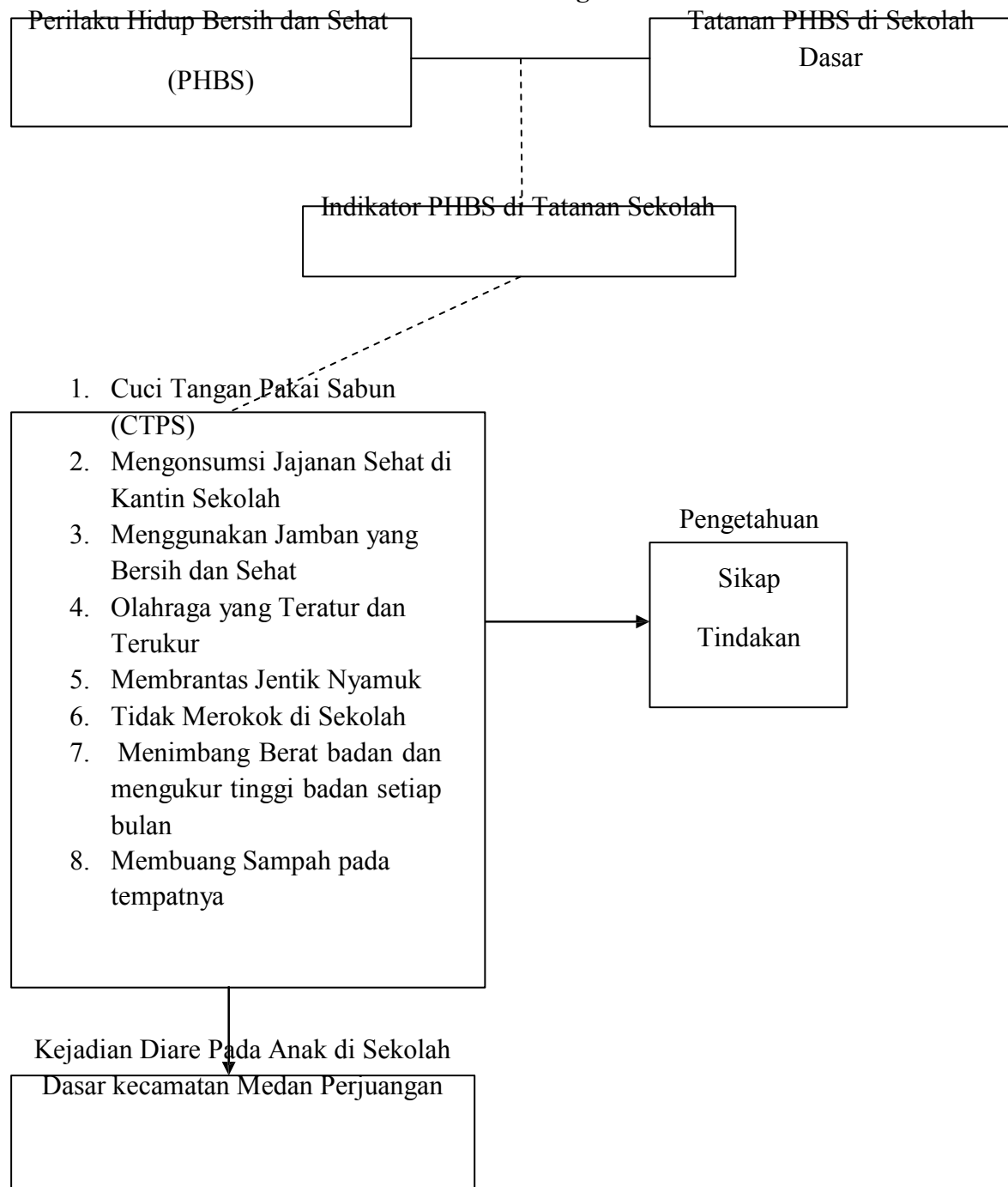
Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu. Karena sifatnya yang tertutup maka belum tentu hasilnya adalah hal yang sebenarnya namun bisa saja apa yang diungkapkan berbeda dengan apa yang ada dalam hatinya karena merasa tidak enak atau belum percaya sepenuhnya terhadap penanya.³⁸

2.3.3. Tindakan

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebijakan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku adalah sesuatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu semua makhluk hidup mempunyai aktifitas masing-masing . Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati secara langsung, maupun yang tidak langsung, perilaku manusia antara satu dengan yang lain tidak sama baik dengan kepandaian,bakat,sikap,minat maupun kepribadian.⁴⁰

2.4. Kerangka Teori

Gambar 2.1. Kerangka Teori



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan pengambilan data hanya dilakukan sekali saja menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan telah di uji validitas dan realibilitas dengan nilai uji realibilitas *Cronbach's alpha* 0,812 untuk kuesioner pengetahuan, 0,854 untuk kuesioner sikap dan 0,845 untuk kuesioner tindakan

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SD Negeri 060874, SD Negeri 060877, SD Negeri 060856, dan SD Swasta Zahira

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan bulan oktober-desember

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Seluruh siswa/siswi Sekolah dasar di Kecamatan Medan Perjuangan

3.3.2. Populasi Terjangkau

Seluruh siswa kelas V dan VI di SD Negeri 060874, SD Negeri 060877, SD Negeri 060856, dan SD Swasta Zahira di Kecamatan Medan Perjuangan.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari siswa kelas V dan VI di Sekolah dasar di Kecamatan Medan Perjuangan.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Penelitian ini diambil menggunakan teknik *Quota Sampling* pada siswa kelas V dan VI di Sekolah Dasar Kecamatan Medan Perjuangan pada periode oktober-desember 2022.

3.4.3. Estimasi Besar Sampel

Jumlah sampel minimal ditentukan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{\sqrt{Z_1^2 P_1 Q_1} + \sqrt{Z_2^2 P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{\sqrt{Z_1^2 P_1 Q_1} + \sqrt{Z_2^2 P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (8,49)^2$$

$$n_1 = n_2 = 72$$

$$n = 144 \text{ sampel}$$

Keterangan :

Z₁ : Derivat baku alfa (1,96), kesalahan tipe satu ditetapkan 5%

Z₂ : Derivat baku beta (0,84), kesalahan tipe dua ditetapkan 20%

P₁ : Proporsi yang ingin di teliti = 0,5

P₂ : Proporsi dari penelitian sebelumnya = 0,275

P : 0,387

Q₁ : 0,5

Q₂ : 0,725

Q : 0,613

3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1. Kriteria Inklusi

1. Siswa /siswi yang bersedia menjadi responden

2. Sudah memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk diwawancarai dalam proses pengisian kuesioner

3.5.2. Kriteria Eksklusi

1. Siswa/siswi yang tidak datang pada hari penelitian
2. Memiliki riwayat intoleransi laktosa

3.6. Cara Kerja

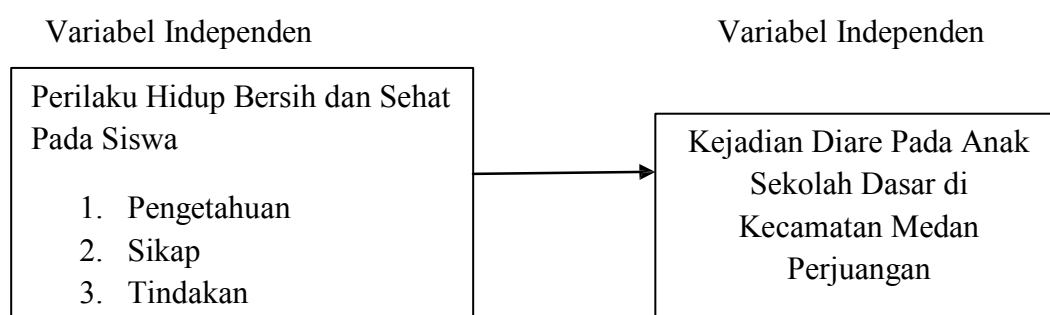
1. Peneliti meminta surat izin dari Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommesen Medan untuk melakukan penelitian
2. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian
3. Setelah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan, responden yang bersedia dipersilahkan mengisi *informed consent* dan kuesioner
4. Responden yang telah bersedia, kemudian mengisi kuesioner yang telah di siapkan
5. Peneliti mengumpulkan dan menganalisa data untuk memperoleh hasil penelitian

3.7. Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen : Pengetahuan, Sikap dan Tindakan
2. Variabel Dependen : Kejadian Diare

3.8. Kerangka Konsep

Gambar 2.2. Kerangka Konsep



3.9. Definsi Operasional

Tabel 3.1. Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	<p>Pengetahuan (<i>knowledge</i>) adalah pembentukan pemikiran asosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau dengan pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulangulang tanpa pemahaman mengenai sebab-akibat (kausalitas) yang hakiki dan universal.</p> <p>Pengetahuan dimulai dari seseorang yang mempunyai tingkat rasa ingin tahunya tinggi.</p>	Kuesioner	<p>Pengetahuan baik jika skor yang diperoleh responden.</p> <p>1. Baik : Jika skor yang diperoleh responden $\geq 60\%$ atau 13-22</p> <p>2. Kurang Baik : Jika skor yang diperoleh responden $\leq 60\%$ atau 0-12</p>	Ordinal

2. Sikap	Sikap	Kuesioner	Sikap baik jika	Ordinal
	<p>merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu. Karena sifatnya yang tertutup maka belum tentu hasilnya adalah hal yang sebenarnya namun bisa saja apa yang diungkapkan berbeda dengan apa yang ada dalam hatinya karena merasa tidak enak atau belum percaya sepenuhnya terhadap penanya</p>		<p>skor yang diperoleh responden .</p> <p>1. Baik : Jika skor yang diperoleh responden $\geq 60\%$ atau 36-60</p> <p>2. Kurang Baik : Jika skor yang diperoleh responden $\leq 60\%$ atau 0-35</p>	

3	Tindakan	Tindakan	Kuesioner	Tindakan	baik	Ordinal
		<p>adalah mekanis me dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan. Jadi, tindakan adalah sebuah perbuatan yang merupakan respon dari hasil pengamatan yang memunculkan persepsi. Saat seseorang melihat sesuatu atau mendengarkan sesuatu.</p>		<p>jika skor yangdiperoleh responden. 1 . Baik : Jika skor yang diperoleh $\geq 60\%$ atau 23-39 2 . Kurang Baik: Jika skor yang di peroleh responden $\leq 60\%$ atau 0-22</p>		

4	Kejadian Diare	Diare merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di negara yang sedang berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk.	Kuesioner	Pengukuran variabel pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan dengan pilihan jawaban Ya (bobot nilai 1) dan Tidak (bobot nilai 2)	Ordinal
---	----------------	--	-----------	--	---------

3.10. Analisis Data

3.10.1. Analisa Data Univariat

Analisa univariat yang dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi ataupun frekuensi dari penelitian didapatkan dengan menggunakan sistem perangkat komputer

3.10.2. Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar di Kecamatan Medan Perjuangan dengan menggunakan analisis Uji Chi-Square