

**“ANALISIS *PRECEDE-PROCEED* TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH KOTA SAMARINDA  
TAHUN 2025”**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**RISMAYANTI**

**NPM.2113201070**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rismayanti  
NPM : 2113201070  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Analisis Precede-Proceed Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 19 Maret 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui**  
**Dewan Penguji :**

**Ketua Penguji/Pembimbing 1**  
**Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes**  
NIDN. 1104049002

(*Dr. Rosdiana*)  
.....)

**Anggota Penguji/Pembimbing 2**  
**Drs. H. Sumadi, M.Si**  
NIDN. 1107056001

(*Drs. H. Sumadi*)  
.....)

**Anggota Penguji/Penguji 1**  
**Sri Evi Newyears P, S.Si., M.Kes**  
NIDN. 1101018304

(*Sri Evi Newyears P*)  
.....)

**Anggota Penguji/Penguji 2**  
**Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling**  
NIDN. 1122098901

(*Ilham Rahmatullah*)  
.....)

**Mengetahui**  
**Dekan**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**  
**Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



**Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.**  
NIK. 2012.0891140

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rismayanti

NPM : 2113201070

Judul Skripsi : Analisis *Precede-Proceed* terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, dan pemaparan asli dari penelitian sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari Laporan ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 10 April 2025

Yang Membuat Pernyataan



Rismayanti

NPM.21.13201.070

## ABSTRAK

**Rismayanti. 2025. Analisis Precede-Proceed Terhadap Kejadian Diare Pada Balita DI Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2025. Di bawah bimbingan Dr. Rosdiana, SKM,,M.Kes sebagai Pembimbing I dan Drs. H. Sumadi, M.Si sebagai Pembimbing II.**

Diare masih menjadi permasalahan yang selalu ada di masyarakat khususnya balita karena balita memiliki daya tahan tubuh yang masih rentan terhadap penyakit diare dibandingkan orang dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian diare balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda tahun 2025 berdasarkan analisis *precede-proceed*.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *Action Research (AR)*. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dengan *purposive sampling*, observasi, dan dokumentasi. Data yang digunakan data primer dan sekunder yang dilakukan secara 3 tahap yaitu pada tahap 1 kondisi awal (X01) memberikan pre test, tahap 2 pemberian Intervensi/perlakuan (X) memberikan media leaflet dan tahap 3 pasca Intervensi (X02) memberikan post test. Berdasarkan hasil dan pembahasan pada saat diberikan intervensi pret test (X01) faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat masih kurang. Pada saat post test (X02) terjadi perubahan pada faktor predisposisi dan faktor pendukung, dapat disimpulkan bawa yang mempengaruhi kejadian diare yaitu faktor predisposisi dan faktor pendukung yang memberikan pengaruh terjadinya diare di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.

Diharapkan peran petugas kesehatan dan kesadaran keluarga khususnya orang tua. Seperti memberikan informasi kesehatan khususnya diare lebih ditingkatkan lagi jika perlu memberikan informasi kesehatan bukan hanya diare tetapi informasi kesehatan lainnya secara berkala.

**Kata Kunci:** Diare, kebersihan lingkungan, anak balita, orang tua

## **ABSTRACT**

***Rismayanti. 2025. Precede-Proceed Analysis of Diarrhea Incidence in Toddlers in the Work Area of Air Putih Health Center, Samarinda City in 2025. Under the guidance of Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes as Advisor I and Drs. H. Sumadi, M.Si as Advisor II.***

*Diarrhea is still a problem that always exists in society, especially toddlers because toddlers have immune systems that are still susceptible to diarrhea compared to adults. This study aims to analyze the factors that influence the incidence of diarrhea in toddlers in the work area of Air Putih Health Center, Samarinda City in 2025 based on precede-proceed analysis.*

*This study uses a qualitative method with an Action Research (AR) approach. Data collection techniques include in-depth interviews with purposive sampling, observation, and documentation. The data used are primary and secondary data which are carried out in 3 stages, namely in stage 1 initial conditions (X01) providing a pre-test, stage 2 providing intervention/treatment (X) providing leaflet media and stage 3 post-intervention (X02) providing a post-test. Based on the results and discussions when the pre-test intervention was given (X01), predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were still lacking. At the time of the post-test (X02) there was a change in the predisposing factors and enabling factors, it can be concluded that those that influence the incidence of diarrhea are predisposing factors and enabling factors that influence the occurrence of diarrhea in the Air Putih Health Center work area.*

*It is expected that the role of health workers and family awareness, especially parents. Such as providing health information, especially diarrhea, is further improved if necessary to provide health information not only diarrhea but other health information periodically.*

***Keywords: Diarrhea, environmental cleanliness, children under five, parents***

## RIWAYAT HIDUP



RISMAYANTI lahir pada tanggal 25 November 2002 di Tonyaman, Provinsi Sulawesi Barat, beragama Islam dan bersuku Bugis dan Mandar. Tempat tinggal sekarang di Sambaliung, Kabupaten Berau, Kalimantan Timur. Merupakan anak ke-2 dari 5 bersaudara dari pasangan Bapak Rimung dan Ibu Salma. Pendidikan di mulai dari Sekolah Dasar Negeri 015 Sambaliung tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sambaliung dan lulus tahun 2018. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Berau dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di Kelurahan Tanjung Harapan, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2024. Dan dilanjutkan dengan pelaksanaan magang di UPTD Puskesmas Temindung Kota Samarinda pada tahun 2024, selain berkuliah penulis juga aktif dalam organisasi di kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) fakultas kesehatan masyarakat pada tahun 2021-2025.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Proposal ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S,Keb.,MPH selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes dan Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam menyempurnakan skripsi ini.
10. Ibu Sri Evi Newyears, S.Si.,M.Kes dan Bapak Ilham Rahmatullah, SKM.,M.Ling selaku Dosen Penguji 1 dan Dosen Penguji 2 yang telah memberikan saran guna memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.
11. Orang tua dan keluarga saya yang tiada hentinya memberikan dukungan dan doa kepada penulis
12. Orang terdekat dan teman-teman saya khususnya Gilang Mahadani dan Febby Anggi Lestari yang telah membantu dan mendukung saya dalam melakukan penelitian dan penyusunan skripsi ini

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 19 Maret 2025

Penulis

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rismayanti  
NPM : 2113201070  
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi  
Judul : Analisis *Precede-Proceed* terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak penyimpanan, mengalih mediakan/mengalih mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 10 April 2025



**Rismayanti**

**NPM.20.13201.028**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Laporan .....	4
D. Manfaat Laporan .....	5
<b>BAB II PENDAHULUAN .....</b>	<b>6</b>
A. Teori Diare .....	6
B. Teori <i>Precede-Proceed</i> .....	13
C. Penelitian Terdahulu .....	26
D. Alur Pikir.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan .....	30
B. Tempat Penelitian .....	32
C. Subjek Penelitian.....	32
D. Sumber Data.....	33
E. Instrumen Penelitian .....	33
F. Teknik Pengumpulan Data.....	34

G. Teknik Analisa Data.....	34
H. Keabsahan Data.....	36
I. Jadwal Penelitian.....	37
J. Definisi Operasionalisasi .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum .....	40
B. Hasil Penelitian .....	45
C. Pembahasan.....	62
D. Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	26
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian .....	37
Tabel 3.2 Operasionalisasi .....	38
Tabel 4.1 Luas Wilayah .....	42
Tabel 4.2 Komposisi Penduduk .....	42
Tabel 4.3 Sumber Daya.....	42
Tabel 4.4 Data Penyakit Terbanyak .....	43
Tabel 4.5 Informan Utama .....	45
Tabel 4.6 Informan Pendukung.....	46
Tabel 4.7 Rekapitulasi Precede .....	58
Tabel 4.8 Rekapitulasi Proceed.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Precede-Proceed.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Pikir .....	29
Gambar 3.1 Proses Analisis Data.....	35
Gambar 4.1 Peta Wilayah .....	41
Gambar 4.2 Kondisi Awal Dapur Informan.....	47
Gambar 4.3 Kondisi Anak Informan Mengigit Tangan.....	49
Gambar 4.4 Kondisi Awal Tempat Penyimpanan Makanan.....	50
Gambar 4.5 Tahapan Persiapan Media Leaflet .....	53
Gambar 4.6 Tahapan Intervensi Pra Test.....	53
Gambar 4.7 Tahapan Pemberian Media Leaflet .....	54
Gambar 4.8 Kondisi Akhir Dapur.....	56

## DAFTAR SINGKATAN

PRECEDE : *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Contracts in, Educational, Environmental, Diagnosis, and Evaluation.*

PROCEED : *Policy, Regulatory, Organizational, Contracts in, Educational, Environment, and Development*

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun

PDAM : Perusahaan Daerah Air Minum

SPAL : Saluran Pembuangan Air Limbah

UPTD : Unit Pelaksana Teknik Daerah

SMA : Sekolah Menengah Atas

SD : Sekolah Dasar

SLTA : Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu kondisi buang air besar dengan frekuensi yang berbeda dari biasanya yaitu lebih sering atau lebih dari 3 kali dalam satu hari, dengan konsistensi lembek atau cair bahkan bisa air saja. Diare disebabkan oleh *agent* virus maupun bakteri yang menginfeksi saluran pencernaan. Diare dapat menyebabkan dehidrasi hingga kematian apabila tidak segera ditangani dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare merupakan frekuensi buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi 3 atau lebih dalam waktu 24 jam. Diare adalah penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fase-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial.

Penyakit diare merupakan penyakit infeksi menular yang mengganggu saluran pencernaan. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri sebagian besar menyebabkan terjadinya penyakit diare, virus, dan parasit. Adapun sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti *Eschericia Coli* (*E. Coli*) yang ditularkan melalui jalur fecal-oral. Diare dapat ditandai dengan frekuensi defekasi yang lebih sering dengan jumlah kandungan air pada feses lebih banyak dari biasanya (>200gram atau 200 ml/24 jam), serta fesesnya bertekstur encer dan lembek (Harsa, 2019). Secara global, kasus diare pada usia balita masih menjadi masalah kesehatan yang utama dibandingkan kasus diare yang terjadi pada usia lainnya (WHO, 2022).

WHO menyatakan bahwa penyakit diare menempati peringkat ke 2 sebagai penyebab utama kematian pada anak dibawah lima tahun (balita), dan setiap tahunnya diketahui terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak balita dengan jumlah kematiannya sebanyak 525.000 balita di dunia (WHO,

2017). UNICEF memperkirakan bahwa terdapat sekitar 9% dari semua kematian anak dibawah usia 5 tahun diseluruh dunia yang utamanya disebabkan oleh diare pada tahun 2019. Selain itu, dapat diketahui bahwa lebih dari 1.300 balita meninggal setiap harinya, atau sekitar 484.000 anak balita per tahun, meskipun tersedia pengobatan (UNICEF, 2022). Diare merupakan penyakit infeksi yang tersebar diseluruh dunia. Adapun kejadian diare rata-rata 3 kali per tahun pada anak di bawah usia 3 tahun di negara berpenghasilan rendah (WHO, 2017). Selain itu, diketahui dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun akibat penyakit diare, sebanyak 78% terjadi di Afrika dan Asia Tenggara.

Menurut World Health Organization (WHO), balita adalah anak yang berusia 0 hingga 59 bulan (di bawah 5 tahun). WHO menekankan bahwa periode ini adalah fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, yang mencakup perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masih dihadapi permasalahan diare. Diare menempati posisi kedua penyebab terbanyak kematian balita di Indonesia pada tahun 2020 dengan posisi pertama yaitu pneumonia dan ketiga yaitu demam berdarah (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2021, Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi diare pada balita di Indonesia mencapai 9,8%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, prevalensi diare pada balita adalah sekitar 10,2%. Berdasarkan data Kemenkes, kasus diare pada Mei 2023 berjumlah 212.576 kasus. Angka tersebut turun menjadi 182.260 kasus pada Juni 2023 dan kembali turun menjadi 177.780 kasus pada Juli 2023, sedangkan kenaikan kasus terjadi pada Agustus 2023 menjadi 189.215 kasus.

Kalimantan Timur termasuk wilayah penderita diare dengan angka kejadian yang cukup tinggi pada tahun 2021 sebanyak 9.641 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 12.876 kasus diare pada balita, Kalimantan Timur dalam 3 tahun dengan kasus yang cukup tinggi yaitu berada di Balikpapan, Kutai Kartanegara, Paser, Kutai Timur dan Kota Samarinda, Kota Samarinda

sendiri sebanyak 1.236 kasus pada tahun 2021, pada tahun 2022 sebanyak 1.617 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 2.179 kasus (Dinkes Provinsi Kaltim, 2023).

Kota Samarinda pada 3 tahun terakhir menempati posisi cukup tinggi kasus diare pada balita. Data diare paling tinggi di kota Samarinda pada tahun 2023 adalah Loa Janan Ilir puskesmas Trauma Center sebanyak 253 kasus, Loa Bakung sebanyak 170 kasus, dan Samarinda Ulu yaitu Puskesmas Air Putih dengan jumlah kasus sebanyak 146 kasus.

Teori *Precede-Proceed* adalah model yang di gunakan secara luas karena menggambarkan pendekatan sistematis yang mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan karena model ini dapat merencanakan intervensi yang lebih efektif dengan memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan di tingkat individual hingga kebijakan.

*Preceed* adalah tahapan yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dalam masyarakat. Model *preceed* berfokus pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, tindakan, faktor pendukung yaitu sarana prasaranan yang mendukung perubahan perilaku, dan faktor penguat yaitu faktor yang dapat memotivasi perubahan perilaku. *Proceed* adalah tahapan yang berkaitan dengan implementasi dan evaluasi intervensi yang sudah direncanakan pada tahap *precede* adapun komponen utama yaitu intervensi kebijakan, implementasi dan evaluasi.

*Precede-Proceed* yang di gambarkan pada wilayah Puskesmas Air Putih yang bertujuan pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita agar anaknya tidak terpapar diare, faktor pendukung salah satunya ialah posyandu balita dan faktor penguat adalah petugas kesehatan yang membantu agar kejadian diare tidak terus terjadi dan tidak terjadi yang namanya diare berulang.

Menurut penelitian Sakti Fadi'a Wijayanti tahun 2023 diare tinggi di kota Samarinda yaitu di sebabkan oleh sumber air bersih dan lingkungan sesuai dengan kondisi yang ada di Puskesmas Air Putih karena salah satu indikator yang menyebabkan diare tinggi di Puskesmas Air Putih faktor

lingkungan, faktor makanan, faktor ekonomi, faktor sanitasi air dan faktor SPAL, dan padat penduduk yang ada di wilayah Puskesmas Air putih yang memiliki potensi terkena diare berdasarkan hasil observasi peneliti di wilayah Puskesmas Air Putih di kelurahan Air Putih dan Kelurahan Bukit Pinang Kecamatan Samarinda Ulu.

Puskesmas Air Putih adalah Puskesmas yang cukup tinggi dari 26 Puskesmas yang ada di kota Samarinda sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Air Putih karena kasus diare mengalami kenaikan yang signifikan setiap tahunnya tercatat dari tahun 2021-2023. Puskesmas Air Putih sendiri pada tahun 2021 merupakan peringkat ke 5 kasus diare tertinggi sebanyak 59 kasus, pada tahun 2022 menempati peringkat ke 4 sebanyak 88 kasus dan pada tahun 2023 menjadi peringkat ke 3 kasus diare tertinggi sebanyak 146 kasus, sedangkan pada tahun 2024 di mulai dari bulan januari-agustus kasus diare pada balita sebanyak 75 kasus.

#### B. Rumusan Masalah

Bagaimana Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2024 berdasarkan analisis *precede proceed*?

#### C. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2024 berdasarkan analisis *precede-proceed*.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Analisis *Predisposing Factor* (predisposisi) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih
- b. Analisis *Enabling Factor* (pendukung) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih
- c. Analisis *Reinforcing Factor* (penguat) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya bagi diri peneliti sendiri dan bagi Ibu yang memiliki balita.

#### a. Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber landasan yang berguna bagi fakultas untuk mengembangkan penelitian serupa di tempat lain yang juga mengalami masalah kesehatan yang sama.

#### b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan wawasan dengan penelitian lapangan tentang kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Dinas/Instusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi program yang akan di laksanakan kedepannya yang dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan

#### b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi puskesmas agar dapat memberikan informasi dan masukan serta menambah wawasan untuk membantu pengembangan dan pencegahan yang efektif mengenai perilaku yang baik dan tepat pada kejadian Diare

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

Berdasarkan Kepmenkes RI, No 1216/MENKES/SK/XI/2001 tentang pedoman pemberantasan penyakit diare menimbang bahwa penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia, baik ditinjau dari angka kesakitan dan angka kematian serta kejadian luar biasa (KLB) yang di timbulkan.

##### **1. Definisi diare**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2017, diare didefinisikan sebagai buang air besar (BAB) dengan konsistensi cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dengan atau tanpa darah atau lendir. Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, parasit, atau faktor lain seperti intoleransi makanan dan gangguan pencernaan.

Menurut Anggraeni dan Olivitari (2020) mengartikan bahwa diare merupakan suatu keadaan dimana terjadi jumlah buang air besar berlebih akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak dapat di diagnose diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml per hari. Konsisten tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih besar levih dari 3 kali dalam 24 jam).

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja, serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Kandungan air dalam tinja lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam) atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Fida, 2021).

Diare merupakan penyakit pada sistem pencernaan dengan pengeluaran tinja encer berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ambarwati, 2021).

## 2. Etiologi Diare

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2017, etiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang penyebab atau asal mula suatu penyakit. Etiologi dalam konteks medis mengacu pada faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya suatu penyakit, baik yang bersifat infeksius (seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit) maupun non-infeksius (seperti faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan kondisi fisiologis).

### a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada anak. Infeksi enteral disebabkan oleh:

- a) Infeksi bakteri: *vibrio*, *Escherichia coli*, *salmonella*, *shigella*, *campylobacter*, dan *yershinia*.
- b) Infeksi virus: enterovirus (virus ECHO, *coxsackiae*, *poliomyelitis*), *adenovirus*, *retrovirus*, dan lain-lain.
- c) Infeksi parasit: cacing (*ascari*, *trichuris*, *oxyuris*, *histolitika*, *gardia lambia*, *tricomonas hominis*), jamur (*candida albicans*)

2) Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Otitis Media Akut (OMA), *tonsillitis*, *aonsilotaringitis*, *bronco pneumonia*, *encetalitis*.

### b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi yang menyebabkan diare pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan enzim, infeksi, dan penyakit usus. Berikut adalah faktor-faktor

utama yang berkontribusi terhadap malabsorpsi dan diare pada balita:

1. Gangguan Enzim Pencernaan

Intoleransi Laktosa Kekurangan enzim laktase menyebabkan ketidakmampuan mencerna laktosa dalam susu, mengakibatkan diare osmotik.

Defisiensi Enzim Pankreas Terjadi pada fibrosis kistik atau insufisiensi pankreas, menyebabkan gangguan pencernaan lemak dan protein.

2. Infeksi Usus (Gastroenteritis)

Rotavirus Penyebab utama diare akut pada balita, merusak sel usus dan mengganggu penyerapan air serta nutrisi. Bakteri (E. coli, Salmonella, Shigella) Menghasilkan toksin yang menyebabkan diare sekretorik. Parasit (Giardia lamblia) Menyebabkan malabsorpsi lemak, sehingga feses berbau busuk dan berminyak.

3. Penyakit Usus Kronis

Penyakit Celiac Reaksi imun terhadap gluten yang merusak vili usus, mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan diare kronis. Penyakit Crohn Peradangan usus yang menyebabkan diare kronis dan malnutrisi.

4. Sindrom Usus Pendek

Akibat Operasi Usus Pengangkatan sebagian usus kecil (misalnya karena atresia usus) mengurangi area penyerapan nutrisi, menyebabkan diare kronis.

5. Malnutrisi dan Defisiensi Mikronutrien

Defisiensi Zinc Melemahkan fungsi mukosa usus dan memperparah diare. Defisiensi Vitamin A Meningkatkan risiko infeksi usus yang menyebabkan diare.

Diare akibat malabsorpsi sering kali berlangsung lama dan dapat menyebabkan dehidrasi serta gagal tumbuh. Jika seorang balita mengalami diare kronis, penting untuk melakukan evaluasi medis untuk menentukan penyebab dan penanganan yang tepat.

c. Faktor Makanan

Faktor makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

d. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare menurut Anggraeni dan Olivitari (2020) berdasarkan waktu di bagi menjadi 3 yaitu:

a. Diare Akut

Diare akut sering di definisikan gasteonteritis, yaitu diare yang muncul cepat dapat di sertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

b. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsisten tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

c. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasite yang masuk dalam tubuh seorang anak.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya diare menurut Anggraeni dan Olivitari (2020) meliputi:

- a. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, osidosis metabolic, dan hipokalemia.
- b. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolic bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadi berupa kesadaran menurun (soporokomatos) dan bila tidak cepat di obati dapat berakibat kematian
- c. Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap di berikan dalam bentuk di encerkan. Tanda dan Gejala Diare

#### 5. Tanda dan gejala diare

Diare pada anak balita dapat dikenali melalui beberapa tanda dan gejala berikut:

- a. Perubahan Frekuensi dan Konsistensi BAB lebih sering dari biasanya (lebih dari 3 kali sehari) tinja cair atau berair, bisa berlendir atau berbusa.

- b. Tanda Dehidrasi (Jika diare berlangsung lama atau berat), mulut dan bibir kering, mata tampak cekung, kulit kurang elastis saat dicubit, anak tampak lemas atau rewel, jarang buang air kecil (popok tetap kering dalam waktu lama).
- c. Gejala Tambahan
  - 1) Mual dan muntah.
  - 2) Sakit perut atau kram perut.
  - 3) Nafsu makan menurun.
  - 4) Demam (tergantung penyebab diare).

Jika anak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi atau diare tidak membaik dalam 24 jam, sebaiknya segera konsultasi ke dokter.

## 6. Cara penularan

Kuman penyakit diare ditularkan melalui fase-oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

## 7. Komplikasi Diare

Diare yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama pada anak-anak dan balita. Berikut beberapa komplikasi yang dapat terjadi:

### a. Dehidrasi

Dehidrasi adalah komplikasi paling umum dan berbahaya dari diare, terutama jika cairan tubuh yang hilang tidak segera digantikan.

### b. Gangguan Elektrolit

Diare dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, seperti kekurangan natrium, kalium, dan klorida, yang berperan penting dalam fungsi tubuh

### c. Malnutrisi

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan tubuh sulit menyerap nutrisi, sehingga anak mengalami:

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Keterlambatan pertumbuhan
- 3) Kekurangan vitamin dan mineral penting

d. Infeksi Sekunder

Diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau parasit bisa menyebar ke organ lain, menyebabkan:

- 1) Infeksi saluran kemih
- 2) Infeksi sistemik (sepsis)
- 3) Radang usus

8. Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes RI (2023) Mencegah diare sering kali lebih mudah dan lebih efektif daripada mengobatinya. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang bisa diambil:

a. Kebersihan Pribadi

Mencuci tangan secara teratur dengan sabun, terutama setelah menggunakan toilet dan sebelum makan, adalah salah satu cara terbaik untuk mencegah diare.

b. Kebersihan Lingkungan

Menjaga kebersihan rumah dengan cara rutin membersihkan lingkungan sekitar tempat tinggal khususnya kebersihan dalam rumah seperti menyapu, mencuci dan lain-lain

c. Keamanan Makanan

Memastikan bahwa makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis. Hindari makanan yang tidak dimasak dengan baik, terutama daging dan seafood.

d. Konsumsi Air yang Aman

Minum air yang bersih dan aman. Jika tidak yakin tentang kualitas air, lebih baik meminum air kemasan atau mendidihkan air sebelum minum.

e. Hindari Faktor Pemicu

Jika tahu bahwa Anda memiliki intoleransi terhadap makanan tertentu, seperti susu, hindari konsumsi makanan tersebut.

f. Vaksinasi Rotavirus

Imunisasi Rotavirus adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah diare berat pada bayi yang disebabkan oleh Rotavirus yang di berikan pada anak usia minimal 6 minggu dengan 3 dosis, dosis pertama diberikan di usia 2 bulan, dosis kedua diberikan diusia 3 bulan, dan dosis ketiga di berikan diusia 4 bulan, paling lambat di usia 6 bulan. Imunisasi RV diberikan secara oral sebanyak 0,5 ml (5 tetes) per dosis. Diberikan sebanyak 3 dosis dengan 4 minggu antar dosis. Imunisasi polio oral diberikan terlebih dahulu kemudian diikuti dengan pemberian imunisasi rotavirus dan dilanjutkan dengan imunisasi suntik (Buku juknis imunisasi rotavirus, 2023)

## B. Teori *Precede-Proceed*

Teori PRECEDE-PROCEED adalah model perencanaan kesehatan masyarakat yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green dan rekan-rekannya. Model ini digunakan untuk merancang, menerapkan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan serta intervensi berbasis komunitas

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yang terkenal untuk perencanaan, penerapan, dan evaluasi program peningkatan upaya Promosi Kesehatan adalah *precede-proceed*. Pendekatan *precede-proceed*. Model ini terdiri dari dua fase utama, yaitu PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) dan PROCEED

(Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development). Sesuai namanya, ini merupakan proses yang mendahului, atau mengarah ke, sebuah intervensi.

*Precede-proceed* harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, pengkajian, implementasi, intervensi dan evaluasi (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan *precede-proceed* secara keseluruhan dalam aplikasinya memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut P. K. H. Mo and W. W. S. Mak (2008) dalam jurnal yang berjudul *Application of the precede-proceed Model to Understanding Mental Health Promoting Behaviors in Hong Kong* bahwa *precede-proceed* memiliki kelebihan diantaranya mampu:

1. Struktur yang sistematis model ini memberikan pendekatan yang jelas dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, faktor penyebabnya, serta intervensi yang tepat.
2. Pendekatan holistik model ini mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan, termasuk sosial, ekonomi, lingkungan, dan perilaku individu.
3. Berorientasi pada partisipasi masyarakat menekankan keterlibatan masyarakat dalam setiap tahap perencanaan hingga evaluasi program, sehingga meningkatkan efektivitas intervensi.
4. Fleksibel dan dapat disesuaikan model ini dapat diterapkan di berbagai konteks kesehatan, seperti pencegahan penyakit, promosi kesehatan, atau intervensi berbasis komunitas.
5. Berbasis data dan bukti menekankan pengumpulan data yang mendalam sebelum intervensi dilakukan, sehingga program yang dirancang lebih relevan dan efektif.
6. Integrasi antara perencanaan dan evaluasi Tidak hanya berfokus pada perencanaan, tetapi juga mencakup evaluasi untuk menilai efektivitas program dan melakukan perbaikan jika diperlukan
7. Mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, model ini membantu menciptakan perubahan yang lebih tahan lama.

Model ini banyak digunakan dalam program kesehatan masyarakat karena efektivitasnya dalam membantu perencanaan yang lebih strategis dan berbasis kebutuhan nyata. Model PRECEDE-PROCEED adalah kerangka kerja dalam perencanaan dan evaluasi program kesehatan masyarakat. Meskipun banyak digunakan karena keunggulannya, ada beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan.

1. Kompleksitas yang Tinggi

Model ini terdiri dari banyak tahapan (PRECEDE: 4 tahap, PROCEED: 4 tahap), sehingga bisa menjadi rumit dan memakan waktu dalam implementasi memerlukan banyak sumber daya untuk mengumpulkan dan menganalisis data di setiap tahap.

2. Membutuhkan Data yang Lengkap dan Akurat

Keberhasilan model ini sangat bergantung pada ketersediaan data epidemiologi, sosial, dan perilaku yang lengkap dan valid jika data yang digunakan kurang akurat atau tidak representatif, hasil analisis dan intervensi yang dibuat bisa kurang efektif.

3. Sulit Diterapkan dalam Konteks dengan Sumber Daya Terbatas

Model ini lebih cocok untuk program skala besar dengan dukungan penuh dari organisasi dan kebijakan pemerintah di daerah dengan sumber daya terbatas (misalnya tenaga ahli, dana, atau akses ke data), implementasi dapat menjadi sulit.

4. Fokus pada Perencanaan, Kurang pada Implementasi

Model ini sangat kuat dalam analisis kebutuhan dan perencanaan, tetapi tidak memberikan panduan teknis mendetail tentang bagaimana menjalankan intervensi di lapangan.

5. Tidak Fleksibel untuk Perubahan Cepat

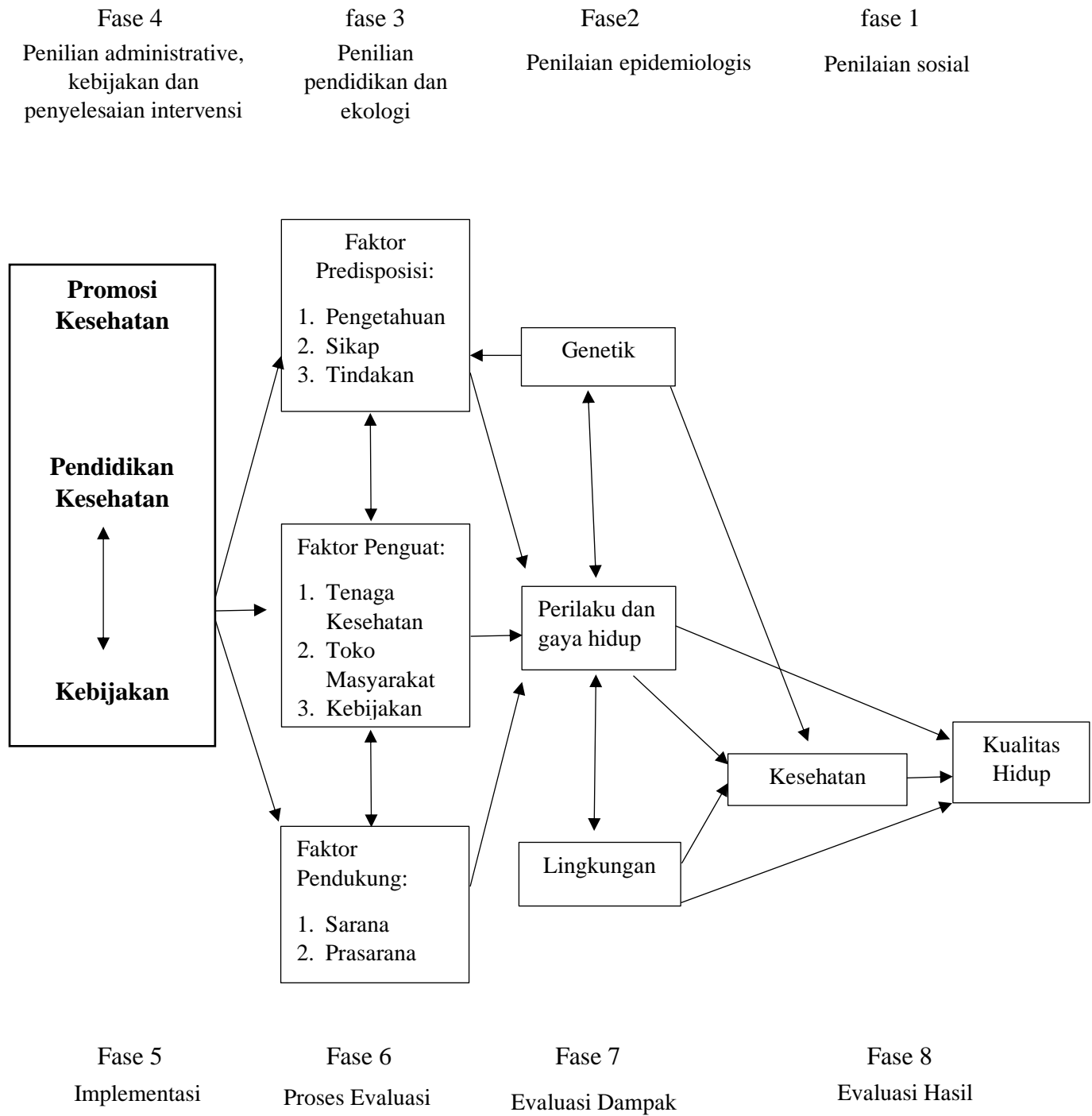
Model ini didasarkan pada analisis yang mendalam dan sistematis, yang bisa membuatnya kurang responsif terhadap perubahan mendadak dalam kondisi kesehatan masyarakat atau kebijakan.

*Proceed* menguraikan Kebijakan, Peraturan, dan Konstruksi Organisasi dalam Pengembangan Pendidikan dan Lingkungan, dan, sesuai dengan namanya, menjelaskan cara melanjutkan intervensi itu sendiri. *Precede* memiliki empat fase, yang akan kita bahas lebih rinci di bagian selanjutnya:

1. Tahap 1: Mengidentifikasi hasil akhir yang diinginkan.
2. Tahap 2: Mengidentifikasi dan menetapkan prioritas di antara masalah kesehatan atau masyarakat dan faktor penentu perilaku dan lingkungan yang menghalangi tercapainya hasil tersebut, atau kondisi yang harus dicapai untuk mencapai hasil tersebut; dan mengidentifikasi perilaku, gaya hidup, dan/atau faktor lingkungan yang memengaruhi masalah atau kondisi tersebut.
3. Tahap 3: Mengidentifikasi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang dapat memengaruhi perilaku, sikap, dan faktor lingkungan yang diprioritaskan dalam Tahap 2.
4. Tahap 4: Mengidentifikasi faktor administratif dan kebijakan yang memengaruhi apa yang dapat diimplementasikan.

Premis lain di balik *precede-proceed* adalah bahwa proses perubahan harus berfokus pada hasil, bukan pada aktivitas. (Oleh karena itu, keempat fase *precede* bergerak mundur secara logis dari hasil yang diinginkan, ke tempat dan cara anda dapat melakukan intervensi untuk mewujudkan hasil tersebut, ke masalah administratif dan kebijakan yang perlu ditangani agar intervensi tersebut berhasil. Semua fase ini dapat dianggap sebagai formatif. *Proceed* memiliki empat fase (yang akan dibahas lebih rinci nanti) yang mencakup implementasi aktual intervensi dan evaluasi cermat terhadapnya, dengan kembali ke titik awal awal – hasil akhir yang diinginkan dari proses tersebut.

1. Tahap 5: Implementasi-perancangan dan pelaksanaan intervensi yang sebenarnya.
2. Tahap 6: Evaluasi proses. Apakah Anda benar-benar melakukan hal-hal yang Anda rencanakan?
3. Tahap 7: Evaluasi dampak. Apakah intervensi memiliki dampak yang diinginkan pada populasi sasaran?
4. Tahap 8: Evaluasi hasil. Apakah intervensi mengarah pada hasil (hasil yang diinginkan) yang diharapkan pada Tahap 1?



Gambar 2.1 Kerangka *Precede-Proceed* Oleh Green and Kreuter (2005)

## 1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

### a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau *knowledge* adalah kumpulan informasi, fakta, keterampilan, dan pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, atau penelitian. Pengetahuan dapat bersifat eksplisit (tertulis dan terdokumentasi) atau tacit (tersirat dalam pengalaman dan intuisi seseorang). Dalam filsafat, pengetahuan sering didefinisikan sebagai kepercayaan yang benar dan dapat dibenarkan (*justified true belief*). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan Memahami adalah proses kognitif di mana seseorang menangkap, menginterpretasikan, dan menghubungkan informasi dengan pengetahuan yang telah dimilikinya. Memahami melibatkan kemampuan untuk mengenali makna, menjelaskan konsep, serta mengaplikasikan informasi dalam konteks yang relevan.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), Analisis adalah proses sistematis dalam menguraikan, menelaah, dan mengevaluasi suatu objek, konsep, atau fenomena untuk memahami struktur, hubungan,

serta makna yang terkandung di dalamnya. Singkatnya, analisis adalah proses berpikir kritis untuk memahami suatu hal secara mendalam dan sistematis.

- 5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), proses penilaian atau pengukuran terhadap suatu kegiatan, program, atau kinerja untuk menentukan efektivitas, efisiensi, dan keberhasilannya. Evaluasi dapat dilakukan dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, bisnis, dan pemerintahan, dengan tujuan untuk memberikan umpan balik yang dapat digunakan untuk perbaikan dan pengambilan keputusan.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap (*attitude*) adalah kecenderungan seseorang dalam merespons sesuatu, baik itu objek, individu, situasi, atau peristiwa, dengan cara tertentu—baik secara positif maupun negatif. Sikap mencerminkan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku seseorang terhadap sesuatu. Sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan, nilai-nilai, serta norma sosial, dan dapat berubah seiring waktu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), adalah kemampuan seseorang dalam menangkap, memperhatikan, dan memahami

informasi, pesan, atau stimulus yang diberikan oleh orang lain atau lingkungan. Dalam konteks pendidikan dan komunikasi, menerima sering dikaitkan dengan tahap awal dalam proses belajar, di mana seseorang menunjukkan kesediaan untuk mendengar, membaca, atau memperhatikan suatu informasi sebelum memberikan respons lebih lanjut.

- b) Merespon (*responding*), memberikan tanggapan atau reaksi terhadap suatu stimulus, informasi, atau perintah yang diterima. Dalam konteks komunikasi dan pembelajaran, merespon menunjukkan keterlibatan aktif seseorang setelah menerima informasi, baik dalam bentuk verbal, nonverbal, atau tindakan nyata. Respon bisa berupa jawaban, diskusi, atau perilaku yang menunjukkan pemahaman dan keterlibatan terhadap suatu hal.
- c) Menghargai (*valuing*), Menghargai adalah sikap atau tindakan memberikan penghormatan, pengakuan, atau nilai terhadap sesuatu atau seseorang. Ini bisa berupa menghormati pendapat orang lain, menghargai usaha dan kerja keras, atau mengapresiasi perbedaan dalam kehidupan. Menghargai juga mencerminkan rasa empati, kesadaran, dan penghormatan terhadap hak serta perasaan orang lain.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tingkatan praktik atau tindakan sering dikaitkan dengan domain psikomotor dalam taksonomi pendidikan, seperti yang dikembangkan oleh Dave (1970) dan Simpson (1972). Berikut

adalah tingkatan dalam ranah psikomotor dari yang paling dasar hingga yang paling kompleks:

- 1) Persepsi (*Perception*) Kemampuan mengenali dan membedakan rangsangan yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan.

Contoh: Mengenali perbedaan warna saat melukis.

- 2) Mekanisme (*Mechanism*) Melakukan keterampilan dengan lebih lancar setelah latihan yang cukup.

Contoh: Mengendarai sepeda tanpa perlu banyak berpikir.

- 3) Respons Kompleks (*Complex Overt Responsen*) Menunjukkan keterampilan dengan koordinasi tinggi dan presisi yang baik.

- 4) Adaptasi (*Adaptation*) Mampu menyesuaikan keterampilan sesuai dengan situasi yang berbeda.

Contoh: Mengubah teknik menggambar sesuai dengan jenis media yang digunakan.

## 2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup sarana dan prasarana di karenakan Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya tersedianya RS, puskesmas, posyandu, bidan dan pelayanan kesehatan lainnya untuk pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

Sarana dan prasarana untuk pencegahan diare mencakup fasilitas yang mendukung kebersihan dan Kesehatan masyarakat seperti penyediaan air bersih, kebersihan alat makan, kebersihan alat untuk pengolahan makanan, kebersihan makanan, , SPAL, dan lain lain yang berpotensi menjadi sebab terjadinya penyakit.

- a. Air bersih

Air bersih adalah air yang bebas dari pencemaran dan aman untuk digunakan, baik untuk minum, memasak, maupun kebutuhan sehari-hari lainnya. Air bersih seharusnya tidak mengandung bahan kimia berbahaya, mikroorganisme patogen, atau zat lain yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Kriteria air bersih biasanya meliputi:

- 1) Jernih dan tidak berwarna, tidak ada partikel yang membuat air tampak keruh.
- 2) Tidak berbau, air bersih seharusnya tidak memiliki bau yang menyengat.
- 3) Tidak berasa, tidak ada rasa asing yang menunjukkan adanya bahan kimia atau kontaminan.
- 4) Aman secara kimiawi, kadar bahan kimia seperti klorin, logam berat, dan pestisida dalam batas aman.
- 5) Aman dari mikroorganisme, bebas dari bakteri, virus, dan parasit penyebab penyakit.

Air bersih sangat penting untuk kesehatan, sanitasi, dan kebersihan. Akses terhadap air bersih menjadi salah satu faktor utama dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup (UNICEF 2021)

b. Dapur

Dapur yang baik untuk mencegah diare harus memenuhi beberapa standar kebersihan dan sanitasi. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Kebersihan Permukaan: Pastikan semua permukaan dapur, seperti meja, wastafel, dan kompor, selalu bersih. Gunakan disinfektan untuk membersihkan meja sebelum dan sesudah memasak.
- 2) Penyimpanan Bahan Makanan: Simpan bahan makanan di tempat yang aman, tertutup, dan sesuai suhu yang dianjurkan. Bahan makanan seperti daging dan produk susu

harus disimpan di dalam lemari es untuk mencegah pertumbuhan bakteri.

- 3) **Pemilahan Bahan Makanan:** Pisahkan bahan makanan mentah (misalnya daging, ikan, ayam) dari bahan makanan matang atau siap saji. Ini untuk mencegah kontaminasi silang yang dapat menyebabkan diare.
- 4) **Kebersihan Peralatan Masak:** Cuci peralatan masak seperti pisau, talenan, dan panci setelah digunakan, terutama setelah menangani bahan mentah. Gunakan talenan terpisah untuk bahan mentah dan bahan matang.
- 5) **Mencuci Tangan:** Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memasak. Kebiasaan ini penting untuk mencegah penyebaran bakteri.
- 6) **Pengelolaan Sampah yang Baik:** Buang sampah dapur secara rutin dan jangan biarkan sisa makanan menumpuk, karena dapat menjadi sarang bakteri dan hama (WHO 2006).

c. **SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)**

Menurut Kementerian Kesehatan, 2020 Spal (Sanitasi Pembuangan Air Limbah) berperan penting dalam pencegahan diare dengan memastikan limbah rumah tangga dikelola dengan baik agar tidak mencemari sumber air. Berikut beberapa cara SPAL membantu mencegah diare:

- 1) **Mengurangi Kontaminasi Air:** SPAL membantu mengalirkan air limbah dari rumah tangga (seperti kamar mandi dan dapur) ke saluran khusus yang terpisah dari saluran air bersih. Ini mencegah limbah mencemari sumber air yang bisa digunakan untuk minum atau memasak.
- 2) **Mengelola Limbah Secara Tepat:** Dengan adanya sistem SPAL, air limbah diolah dengan baik sebelum dibuang ke

lingkungan. Ini mengurangi risiko bakteri atau virus penyebab diare tersebar melalui air.

### 3. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

#### a. Tokoh Masyarakat

RT memiliki peran penting dalam pencegahan diare pada balita melalui berbagai upaya edukasi dan pengawasan. Sebagai pemimpin yang dihormati, mereka dapat menyampaikan pesan mengenai pentingnya kebersihan dan sanitasi kepada masyarakat. Selain itu, mereka juga bisa mendorong akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai, karena air yang terkontaminasi merupakan salah satu penyebab utama diare. Tak hanya itu, RT juga dapat menginisiasi program kesehatan masyarakat yang berfokus pada pemberian imunisasi, seperti vaksin rotavirus, yang dapat mencegah diare parah pada balita. Mereka juga dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk mendampingi para ibu dalam mengenali tanda-tanda diare berbahaya dan cara penanganannya, termasuk penggunaan oralit dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

#### b. Petugas Kesehatan

Kurangnya edukasi kesehatan terkait pentingnya kebersihan dan pencegahan diare juga memperbesar peluang terjadinya kasus berulang. Selain itu, kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang rendah, seperti kepadatan penduduk, kurangnya fasilitas kesehatan, dan rendahnya tingkat pendapatan, dapat memperparah masalah ini. Pengobatan yang tidak tuntas atau penggunaan antibiotik yang tidak tepat juga menjadi faktor yang memperkuat terjadinya diare berulang, karena kuman penyebab infeksi mungkin tidak sepenuhnya hilang, pemberian imunisasi, seperti vaksin rotavirus, yang dapat mencegah diare parah pada balita. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi semua faktor ini agar dapat mencegah berlanjutnya atau kembalinya kasus diare (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

### C. Penelitian Terdahulu

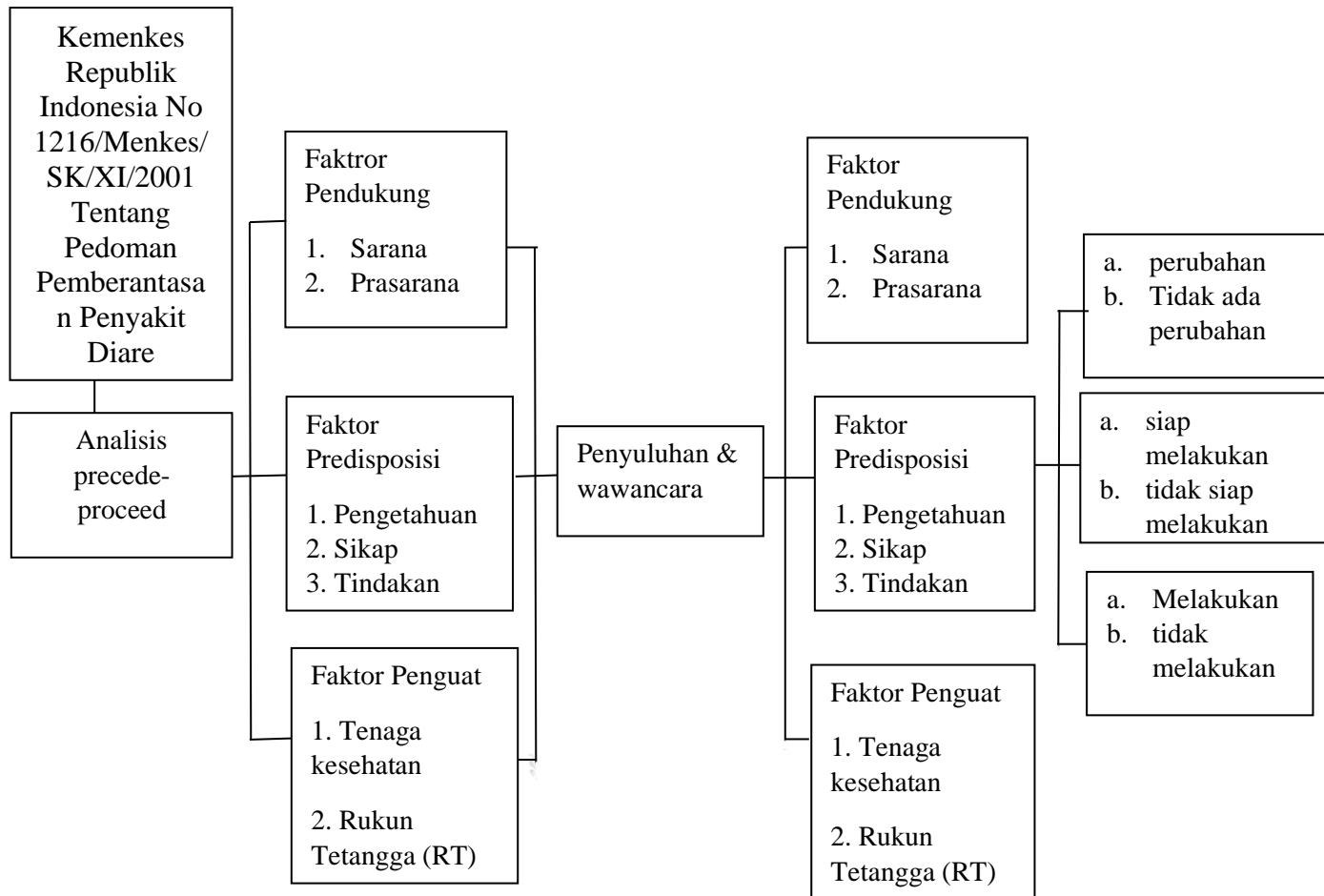
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
1.	Sakti Fadi'a Wijayanti	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Baqa Samarinda Seberang	Analitik cross sectional	Lingkungan (air bersih dan pembuangan tinja, Sosiodemografi (pengetahuan Ibu, dan perilaku (ASI eksklusif)	Variabel sumber air ( $p = 0.017$ ) berhubungan dengan diare pada balita. Variabel kondisi jamban ( $p = 1.000$ ), saluran pembuangan air limbah (SPAL) ( $p = 0.460$ ), pengetahuan Ibu ( $p = 0.362$ ), dan ASI eksklusif ( $p = 0.443$ ) tidak berhubungan dengan diare pada balita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sumber air merupakan faktor yang berpengaruh terhadap diare pada balita di Puskesmas Baqa Samarinda.

2.	MERY ASRIA	Karakteristik Diare Pada Balita di Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya	Kualitatif Observasional Deskriptif	Umur, jenis kelamin dan status gizi	Diketahui bahwa secara keseluruhan kelompok penderita umur 7- 24 bulan mencatat angka tertinggi yaitu 63,9%, laki-laki mencatat angka tertinggi yaitu 62,5%, sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 72%, semua pasien mengalami diare selama
3.	M.Rizky H.R. S	Analisis Precede- proceed Pengelolaan sampah organic dengan budidaya lalat BSF di Bengkuring RT.32 Kelurahan Sempaja Timur Kota	Kualitatif Action Research (AR)	Sampah Organik, Lalat, Perilaku Masyarakat	Berdasarkan hasil penelitian melalui Indepht interview informan bisa mengetahui manfaat dan kegunaan serta mau melakukan pengelolaan sampah organic dengan budidaya lalat BSF

		Samarinda			
4.	Ade Laras dan Astin Maulana	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar	Cross Sectional	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu, kejadian diare pada balita, dan Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dengan Diare	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa PHBS ibu dengan diare balita nilai $p = 0,00$ . Maka, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternative ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak artinya ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan diare pada balita di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

### D. Alur Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Analisis *PRECEDE-PROCEED*

(Green and Kreuter (2005))

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian dan Pendekatan**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Metode *Action Research* (AR) yang bertujuan memudahkan peneliti untuk menganalisis faktor predisposisi, penguat, dan pendukung Terhadap penurunan penderita diare di Puskesmas Air Putih kecamatan Samarinda ulu tahun 2024.

Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial, budaya, atau perilaku manusia melalui eksplorasi mendalam terhadap pengalaman, makna, dan perspektif individu atau kelompok. Metode ini lebih menekankan pada data non-numerik seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen untuk memperoleh pemahaman yang lebih kaya dan kontekstual. Penelitian kualitatif sering digunakan dalam ilmu sosial, humaniora, dan bidang lain yang membutuhkan analisis mendalam terhadap subjek yang kompleks. Pendekatan yang umum digunakan dalam penelitian kualitatif meliputi studi kasus, fenomenologi, etnografi, dan analisis wacana.

*Action Research* (AR) adalah salah satu jenis pendekatan terapan yang pada hakekatnya merupakan suatu eksperimen sosial dengan memperkenalkan kebijakan baru dengan memonitor efek-efeknya. Selain itu, AR juga merupakan suatu inovasi untuk menghasilkan perubahan dalam prosedur kebijakan dengan dimonitor melalui metode riset sosial (Payne & Payne, 2004).

Penelitian ini menggunakan desain action research karena penelitian ini membutuhkan intensitas keterlibatan responden dan tenaga kesehatan yang tinggi serta peran keluarga dan masyarakat dalam menurunkan angka penderita diare dengan menggunakan analisis precede-proceed dan bisa di terima serta memiliki manfaat bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda ulu. Penelitian ini tidak hanya mencari data

secara pasif, tetapi membutuhkan tingkat keterlibatan kelompok yang diteliti (atau *reference group*) sedemikian rupa dengan tujuan melakukan perbaikan yang dapat dicapai melalui pembelajaran bersama sehingga mempunyai manfaat untuk memberdayakan kelompok yang diteliti tersebut (Waterman et al, 2001). Lebih lanjut (Nurul, 2010) mengungkapkan tujuannya dari penelitian *Action Research* (AR) adalah untuk membuka wawasan kita bersama atas kekayaan dunia riset dalam perkembangan akademik maupun kontekstual nya dalam perubahan sosial, terlebih dalam konteks pemberdayaan komunitas/masyarakat.

Prinsip action research melibatkan pendekatan sistematis untuk memecahkan masalah atau meningkatkan praktik melalui siklus refleksi, perencanaan, tindakan, dan evaluasi. Berikut adalah prinsip-prinsip utama dalam action research:

1. Partisipatif

Melibatkan semua pihak yang terkait dalam proses penelitian, termasuk praktisi dan pemangku kepentingan. Prinsip Partisipasi. Prinsip ini mengharuskan *Action Research* dilaksanakan dengan melibatkan sebanyak mungkin anggota komunitas yang berkepentingan dengan perubahan situasi yang lebih baik;

2. Prinsip Orientasi Aksi. Perubahan Bertujuan untuk menghasilkan perubahan nyata dan perbaikan dalam praktik yang sedang diteliti.

3. Prinsip Triangulasi. *Action Research* ] metode untuk menentukan posisi atau lokasi suatu objek dengan menggunakan tiga titik referensi yang diketahui. Prinsip ini banyak digunakan dalam berbagai bidang, seperti geodesi, navigasi, survei pemetaan, dan penelitian ilmiah.

4. Prinsip Luwes atau Fleksibel. Meskipun *Action Research* mengacu pada kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan, situasi, atau kondisi yang berbeda tanpa kehilangan tujuan utama. Dalam berbagai bidang untuk perubahan situasi.

Penelitian *Action Research* terbagi menjadi empat tahapan. Keempat tahapan tersebut adalah *diagnosing action*, *planning action*, *taking action*, *evaluating action* (Coghlan dan Brannick, 2001).

Tahap *diagnosing action* adalah tahapan identifikasi awal yang bertujuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan fenomena atau isu-isu yang akan diteliti terkait dengan perilaku masyarakat. Tahap *planning action* yaitu melakukan proses perencanaan Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah penelitian, merencanakan rancangan penelitian, tindakan aksi dan evaluasi. Tahap *taking action* yaitu melaksanakan pendidikan, pemberdayaan dan pelibatan yang dinamis antara *researcher participant* dan objek penelitian. Terakhir, tahap *evaluating action* yaitu mengembangkan temuan di lapangan dan melakukan evaluasi untuk upaya perbaikan yang berkesinambungan bersamaan dengan proses pengumpulan data.

Tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan menyusun teori predisposisi, serta melakukan generalisasi Untuk mengevaluasi setelah pemberian edukasi tentang cara pencegahan penyakit diare. Bagian dari pendekatan *action research*, X01 adalah pengukuran yang dilakukan sebelum kelompok subjek mendapatkan perlakuan, X adalah perlakuan/intervensi pada kelompok subjek, dan X02 adalah pengukuran sesudah kelompok mendapat perlakuan.

## **B. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Air Putih, Kecamatan Samarinda ulu tahun 2024.

## **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2010) subjek penelitian adalah subjek yang dituju

untuk diteliti oleh peneliti. Jadi, subjek peneliti itu merupakan sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan. Penentuan subjek penelitian atau sampel dalam penelitian kualitatif berbeda dengan penelitian kuantitatif.

Pada orang yang diwawancarai dilakukan dengan *Purposive Sampling*, yaitu sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. yaitu sampel diambil secara acak, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2005) Alasan pemilihan informan penelitian yaitu:

1. Bersedia membantu dan menjadi subjek penelitian seperti memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi
2. Ibu dari balita yang terkena diare berulang
3. Pemegang Program diare dan Sanitarian di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda ulu sebagai informan pendukung

#### **D. Sumber Data**

##### 1. Data Primer

Data di dapatkan melalui wawancara dan observasi mendalam kepada informan di Puskesmas Air Putih Kec. Samarinda ulu Kota Samarinda, sebagai informan untuk mendapatkan informasi tentang penderita diare yang ada di samarinda ulu dengan menggunakan pedoman wawancara, rekaman video dan rekaman suara.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan penelitian

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, dan rekaman. Di dukung oleh teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) pada masyarakat Samarinda ulu, wawancara mendalam juga di lakukan kepada ketua puskesmas sebagai informan pendukung untuk mendapatkan informasi tentang faktor pendukung dan faktor penguat.

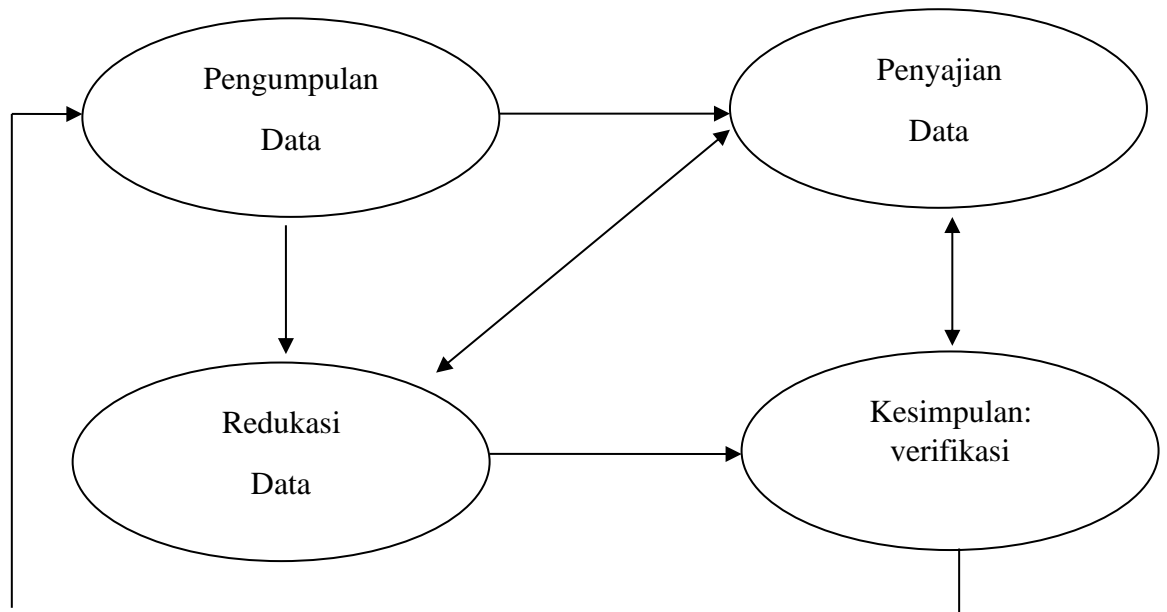
## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data kualitatif digunakan dalam penelitian untuk menggali pemahaman mendalam tentang fenomena, pengalaman, atau perspektif individu dan kelompok. Berikut beberapa teknik utama:

1. Wawancara Teknik pengumpulan data yang dilakukan secara langsung dengan narasumber bisa bersifat terstruktur, semi-terstruktur, atau tidak terstruktur. Tujuannya untuk memahami pandangan, pengalaman, dan perasaan responden
2. Observasi langsung Peneliti terjun langsung ke Mengamati perilaku, interaksi, atau situasi di lapangan bisa bersifat partisipatif (peneliti ikut terlibat) atau non-partisipatif (hanya mengamati).
3. Dokumentasi Untuk melengkapi data yang diperlukan dalam penelitian Menggunakan dokumen tertulis, foto, video, atau arsip sebagai data yang berguna untuk melengkapi data dari wawancara atau observasi.

## **G. Teknik Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan untuk menentukan focus penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dilapangan, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Bahkan pada saat wawancara, sudah harus dilakukan analisis terhadap jawaban hasil wawancara. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Tahapan dalam analisis data yaitu data reduction, data display dan conclusion / verification. Peneliti menarik simpulan dan melakukan verifikasi yang mengarah kepada jawaban dari permasalahan yang dinyatakan Miles and Huberman, (2007) dalam Sugiyono, (2015).



Sumber: Milles dan Huberman, (2007) dalam Sugiyono, (2015)

Gambar 3.1 proses analisis data

### 1. Pengumpulan Data

- a. Data Primer Data primer didapatkan melalui hasil wawancara mendalam kepada informan utama dan informan pendukung.
- b. Data Sekunder Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui data yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu

### 2. Reduksi Data

Reduksi data merupakan bagian dari analisis data dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menyederhanakan, memilah, dan memilih data yang relevan agar lebih mudah dipahami dan dianalisis. Reduksi data dilakukan secara berkelanjutan selama proses penelitian agar analisis menjadi lebih sistematis dan terarah.

### 3. Penyajian Data

Masih berupa catatan untuk kepentingan peneliti. Setiap data yang telah direduksi disajikan untuk dianalisis atau disimpulkan sementara. Jika ternyata data yang disajikan belum dapat disimpulkan, data tersebut direduksi kembali dengan menguji kebenaran dan

mencocokkannya dengan data yang lain untuk diperbaiki. Peneliti menggunakan beberapa bentuk matriks untuk mengembangkan informasi yang diperoleh dilapangan dan disusun kedalam bentuk yang padu memahami fenomena yang ada dengan membandingkan dengan teori. Langkah ini peneliti dapat mengetahui apa fakta dilapangan yang berhubungan dengan fokus yang sedang diteliti, yang kemudian dilanjutkan dengan mencari sebab-sebabnya, konfigurasi, dari sinilah peneliti memberikan interpretasi sebagai dasar untuk fenomena yang ada

#### 4. Penarikan kesimpulan Atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan adalah proses memperoleh suatu pernyataan atau keputusan berdasarkan fakta, data, atau premis yang tersedia. Dalam logika dan pemikiran kritis (Sugiyono, 2015).

### **H. Keabsahan Data**

Menurut Sugiyono (2012), triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi teknik pengumpulan data Dan triangulasi waktu.

Triangulasi berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu study sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian Dan hubungan dari berbagai pandangan. Menurut Moleong (2010), bahwa dengan triangulasi, peneliti dapat mengecek temuannya dengan jalan membandingkan dengan berbagai sumber, metode atau peneliti. Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan metode triangulasi.

Triangulasi sumber yaitu menguji Dan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan informan Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan sumber lainnya. Dengan triangulasi sumber, peneliti dapat me-recek temuannya dengan mengajukan Dan membandingkan pertanyaan dengan sumber lain agar tidak terdapat kesenjangan atau perbedaan informasi.

### I. Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2024/2025						
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul	■						
Proses pembimbingan	■	■					
Seminar Proposal		■					
Penelitian		■	■	■	■	■	
Seminar hasil pendadaran						■	
							■

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

## J. Operasionalisasi

No	Tujuan Penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1.	Analisis <i>Predisposing Factor</i> (predisposisi) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih	<p>1. Pengetahuan</p> <p>2. Sikap</p> <p>3. Tindakan</p>	<p>a. Definisi diare</p> <p>b. Gejala diare</p> <p>c. Penyebab diare</p> <p>d. Pencegahan diare</p> <p>Mau dan mampu merespon ketika ada penyuluhan tentang</p> <p>a. PHBS</p> <p>b. CTPS</p> <p>Mampu melakukan pencegahan diare dalam kehidupan sehari-hari seperti menjaga kebersihan rumah, mencuci tangan, dan tetap</p>	Ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda	<p>1. Observasi</p> <p>2. Wawancara</p> <p>3. Rekaman</p> <p>4. Dokumentasi</p>

			memperhatikan makanan yang di konsumsi		
2.	Analisis <i>Enabling Factor</i> (pendukung) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih	1. Sarana  2. Prasarana	Tersedianya: Alat makan dan penyimpanan makanan yang tertutup  a. Menggunakan instalasi air yang bersih b. Memiliki saluran air limbah atau SPAL	Ibu balita di wilayah Puskesmas Air Putih	1. Observasi 2. Wawancara 3. Rekaman 4. Dokumentasi
3.	Analisis <i>Reinforcing Factor</i> (penguat) pada kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih	1. RT  2. Petugas kesehatan	Gotong royong  Vaksin Rotavirus	Ibu balita dan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda	1. Observasi 2. Wawancara 3. Rekaman 4. Dokumentasi

Tabel 3.2 Operasionalisasi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Puskesmas Air Putih**

UPTD. Puskesmas Air Putih adalah Unit Pelaksanaan Teknik Daerah dari Dinas Kesehatan Samarinda yang berperan sebagai unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah Samarinda di Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas dibawah dan bertanggung jawab kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

- Nama Lembaga : UPTD. Puskesmas Air Putih
- Alamat Puskesmas : Lokasi UPTD. Puskesmas Air Putih terletak di  
P. Suryanata, RT. 33 No. 41, Kelurahan Air Putih,  
Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda,  
Kalimantan Timur 75243
- Kepala Puskesmas : drg. Zheditya Ayu Syawalia
- Wilayah kerja Puskesmas Air Putih
- Sebelah Utara : Kabupaten Kutai Kartanegara
- Sebelah Barat : Kelurahan Air Hitam
- Sebelah Selatan : Kelurahan Teluk Lerong Ulu
- Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ulu

#### **1. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Air Putih**

##### **a. Visi**

Menjadikan masyarakat kelurahan Air Putih dan Bukit Pinang mandiri dalam hidup sehat

##### **b. Misi**

- 1) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang keehatan
- 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima yang dilaksanakan oleh tenaga professional
- 3) Menjalin kerjasama dengan lintas sektor terkait
- 4) Mewujudkan manajemen kesehatan yang bermutu

## 2. Kondisi Geografis UPTD Puskesmas Air Putih

Kondisi geografis wilayah kerja UPTD. Puskesmas Air Putih sebagai berikut:

a. Luas Wilayah

Luas Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Air Putih terdiri dari Air Putih 200,14 Ha dan Kelurahan Bukit Pinang 349,86 Ha.

b. Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Air Putih

Wilayah kerja UPTD. Puskesmas Air Putih berada di kecamatan Samarinda Ulu yang mencakup 2 Kelurahan, yakni:

- 1) Kelurahan Air Putih
- 2) Kelurahan Bukit Pinang

### Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Air Putih



Sumber: Profil Puskesmas Air Putih

## 3. Data Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Air Putih dengan penjabaran sebagai berikut:

Tabel 4.1 Luas Wlayah, Jumlah RT, Jumlah Penduduk, Jumlah Kepala Keluarga di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Air Putih Tahun 2022

No	Data	Kel. Air Putih	Kel. Bukit Pinang	Total
1	Luas Wilayah	200,14 Ha	349,86 Ha	650 Ha
2	Jumlah RT	60 RT	21 RT	81 RT
3	Jumlah Penduduk	29.575 Jiwa	11.488 jiwa	41.063
4	Jumlah Kepala Keluarga	9.365 KK	3.542 KK	12.907 KK

Sumber: Data Monografi Kelurahan Air Putih dan bukit Pinang

#### 4. Komposisi penduduk Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023

No.	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-Laki	20.757
2.	Perempuan	20.306
<b>Total</b>		<b>41.063</b>

Sumber: Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2023

#### 5. Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Air Putih Tahun 2023

Tabel 4.3 Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Air Putih Tahun 2023

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai			Ket
			PNS	PPPK	Non PNS	
1.	Dokter Umum	3	2	0	1	S1 Profesi
2.	Dokter Gigi	2	2	0	0	S1 Profesi
3.	Perawat	2	1	0	0	S1 Profesi
4.	Perawat	8	6	0	2	DIII
5.	Bidan	2	2	0	0	DIV
6.	Bidan	7	5	0	2	DIII

7.	Apoteker	2	0	1	1	S1 Profesi
8.	Terapis Gigi dan Mulut	1	1	0	0	DIII
9.	Asisten Apoteker	2	2	0	0	DIII
10.	Kesmas	4	1	1	2	S1
11.	Nutrisionis	1	1	0	0	DIII
12.	Sanitarian	1	1	0	0	DIII
13.	Tenaga ATLM	1	0	0	1	DIII
14.	Administrasi Rekam Medik	2	0	0	2	SMA
15.	Administrasi Perkantoran	3	3	0	0	SMA
16.	Pengemudi Ambulance	1	0	0	1	SMA
17.	Tenaga Kebersihan	1	0	0	1	SMA
18.	Tenaga Kebersihan	1	0	0	1	SMP

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2023

#### 6. Data Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Air Putih

Table 4.4 Data Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2023

No	Nama Penyakit	Jumlah Penyakit
1.	ISPA	2.947
2.	Faringitis Akut	1.749
3.	Hipertensi	1.646
4.	Dispepsia	470
5.	Nekrosis Pulpa	461

6.	Diabetes Melitus	396
7.	Erupsi Gigi	387
8.	Karies Dentim	342
9.	Myalgia	322
10.	Periodontitis Akut	301

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Air Putih Tahun 2023

## B. Hasil Penelitian

Berdasarkan metode penelitian ada 2 (dua) kali pengambilan data dan dibagi menjadi 3 (tiga) tahap/fase yakni,  $X^{01}$ - $X$ - $X^{02}$ , yang di maksud  $X^{01}$  adalah kondisi awal masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih mendapatkan intervensi terkait dengan pencegahan penyakit diare. Hasil penelitian didapatkan melalui proses *indepth interview* kepada para informan penelitian dan observasi, di lanjutkan ke tahap  $X$  yaitu tahap intervensi perlakuan yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih melalui kegiatan sosialisasi menggunakan media leaflet, dan tahap akhir  $X^{02}$  adalah kondisi pasca dilakukan intervensi. Hasil penelitian didapatkan melalui proses *indept interview* kepada para informan penelitian dan observasi guna melihat faktor *Predisposing, Enabling, Reinforcing* terhadap perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih dalam pencegahan penyakit diare.

### 1. Karakteristik Informan

Jumlah informan yang di wawancarai dalam penelitian ini adalah sebanyak 7 orang yang terdiri dari 4 informan utama yaitu Ibu dari anak penderita diare, informan pendukung yaitu keluarga penderita, dan informan kunci yaitu petugas kesehatan Puskesmas Air Putih, Informasi di dapatkan melalui wawancara mendalam (*Indept Interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara. Adapun kareakteristik informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Informan utama yaitu Ibu dari anak penderita diare**

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	(W. A. I. X)	45 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga
2.	(W. A. E. X)	35 tahun	SMA	Penjahit
3.	(W. A. O. X)	32 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga
4.	(W. A. N. X)	33 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga

Sumber: Data Primer

**Tabel 4.6 Informan pendukung yaitu keluarga penderita diare dan petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Air Putih**

No	Kode	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan penderita
1.	(W. B. S. X)	66 tahun	Perempuan	Nenek
2.	(W. B. L. X)	49 tahun	Perempuan	Sanitarian
3.	(W. B. V. X)	29 tahun	Perempuan	Dokter Umum

Sumber: Data Primer

## 2. Kondisi Awal (X<sup>01</sup>)

### a. *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi)

#### 1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan memiliki Tingkat pengetahuan yang sama baik tentang definisi diare, gejala diare, dan penyebab diare yang sama baik di buktikan dengan kutipan 1, 2, dan 3. Sementara dari 4 informan 1 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 2 sama dan 1 rendah tentang pencegahan diare di buktikan dengan kutipan 4, 5, dan 6

Kutipan 1

*“Tau, emm seperti berak berak terus atau mencret gitu mba”*

(W. A. I. 4)

Kutipan 2

*“Panas mba badannya, demam, muntah, berak berak nah kalau adek ini muntahnya 2 kali, e’e nya juga awalnya masih ada ampasnya terus lama jadi cair gada ampasnya lagi”* (W. A. O. 11)

Kutipan 3

*“Gatau pastinya ya mba karena makanannya mungkin ada yang salah tapi itu mba dia juga suka gigit tangan, pokoknya apa yang dia lihat di lantai ini kaya bekas makanan apa kulit timun apa dia ambil mau di makan kaya gitu”* (W. A. I. 6)

Kutipan 4

*“Eee... apa ya mba paling di jaga kebersihan sama jaga makanannya” (W. A. I. 7)*

Kutipan 5

*“Kurang tau ya mba saya langsung bawa ke puskesmas ajasi mba” (W. A. O. 12)*

Kutipan 6

*“Kebetulan kalau ada yang sakit itu saya tanya sepupu saya perawat kan tau tau aja sedikit tentang penyakit, terus di kasih tau minum obat tapi nda mempan juga makanya saya langsung bawa ke puskesmas, takut juga kan kalau sampe kekurangan cairan makanya saya langsung bawa ke puskesmas” (W. A. E. 9)*

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi method melalui observasi sebagaimana data berikut



**Gambar 4.2 kondisi Awal Dapur Informan**

Data diatas menunjukkan posisi tempat sampah yang berada diatas kompor berisiko tercemarnya makanan yang diatas. Pada umumnya ibu yang memasak pasti menjangkau tempat sampah yang berisiko tempat sampahnya goyang dan terjatuh kedalam masakan, dan posisi wastafel yang berada di atas menjadi faktor pemungkin air jatuh kedalam makanan.

## **2) Sikap**

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, ada 3 pendapat, yang pertama ada 2 informan mengatakan

tidak mendapatkan informasi, edukasi, penyuluhan terkait PHBS dan CPTS dari petugas kesehatan sebagai mana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 7

***“nda pernah sih seingat saya, paling kalau keposyandu timbang begitu aja mba, eeee....tapi pernah mahasiswa kaya gini datangin saya kerumah sini juga kaya mbanya ini tapi bukan tentang diare” (W. A. O. 22)***

Kedua ada 1 informan merasa pernah ada edukasi atau penyuluhan tetapi tidak berkaitan dengan diare dan itu terjadi sudah lama sebagaimana di buktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 8

***“Seingat saya pernah mba tapi itu sudah lama betul, tapi bukan tentang itu PHBS gitu” (W. A.N. 23)***

Ketiga ada 1 informan yang mendapatkan informasi atau edukasi saat kunjungan untuk proses pengobatan di buktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 9

***“Kalau penyuluhan ndada sih mba cuman kalau di puskesmas habis berobat di kasih tau aja mba disuruh ajarin cuci tangan” (W. A. I. 16)***

### **3) Tindakan**

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, ada 2 pendapat, yang pertama ada 3 informan mengatakan bahwa sudah mengajarkan anaknya cuci tangan sebagai mana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 10

***“Eee... paling di kasih tau cuci tangan, terus jangan gigit tangan tapi dia ini mba sudah paham kalau di kasih tau (NO) nda sudah dia itu mba.”***

**(W. A. I. 18)**

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi method melalui observasi sebagaimana data berikut



**Gambar 4.3 kondisi Awal anak informan menggigit tangan**

Data diatas menunjukkan anak informan terlihat sedang menggigit tangan di mana hal tersebut yang menjadi faktor risiko penyebaran bakteri penyebab diare yang berada pada tangan penderita tetapi ketika di tegur oleh informan penderita langsung mengeluarkan tangannya dari mulut.

Kedua ada 1 informan yang mengatakan belum mengajarkan anaknya cuci tangan hanya menjaga kebersihan rumah sebagaimana di buktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 11

*“eee... paling menjaga kebersihan rumah sih mba tiap hari” (W. A. O. 20)*

#### **b. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)**

##### **1) Sarana**

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, ada 3 pendapat, yang pertama ada 2 informan bahwa tempat menyimpan alat makan dan makanannya menggunakan lemari piring dan tudung nasi sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 12

*“iya mba eee...saya pake tempat piring mba kalo makanan eee.... saya pake tudung nasi mba karena nanti termasuk apa nanti di makanan” (W. A. I. 20)*

Kedua ada 1 informan menggunakan kaleng untuk menyimpan susu dan tudung nasi untuk menyimpan makanannya sebagaimana dari kutipan berikut:

Kutipan 13

*“Kalau makanan saya tutup pake tudung gitunah mba terus kalau susu disimpan di kaleng, kalau buat susunya eeee... tapi kalau dot dan susunya pakai air panas juga terus saya pakai air isi ulang galon mba.” (W. A. O. 9)*

Ketiga ada 1 informan menggunakan keranjang untuk menyimpan alat makanan sebagaimana dari kutipan berikut:

Kutipan 14

*“eeee... saya pake kaya keranjang gitu mba eeee.... terus kalo makanan kaya tudung nasi gitu” (W. A. E. 22)*

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi method melalui observasi sebagaimana data berikut:



**Gambar 4.4 Kondisi Awal Tempat Penyimpanan Alat Makanan**

Data diatas menunjukkan posisi tempat piring tidak bersih bahkan rentan terkontaminasi hewan pengerat seperti tikus, serangga, lalat rumah, dan lain lain yang di sebabkan oleh dinding seng yang mulai hancur yang menjadi akses keluar masuknya hewan tersebut, sementara lantai yang tidak higienis dilihat dari warna dan tekstur dari lantai yang tidak rata sehingga sisa-sisa makanan tidak bersih sepenuhnya pada saat cuci piring.

## 2) Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, di dapatkan bahwa 4 informan menggunakan sumber air bersih yaitu air Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) sebagaimana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 15

***“Air ledeng PDAM untuk semuanya WC, dapur semuanya”*** (W. A. I. 21)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, di dapatkan bahwa 3 informan menggunakan parit untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di buktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 16

***“Parit mba di samping langsung mengalir ke parit yang besar”*** (W. A. O. 25)

Dan 1 informan menggunakan sumur untuk Saluran Pembuangan Air Limbah sebagaimana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 17

***“Langsung jatuh kebawah mba di bawah ada sumurnya”*** (W. A. N. 22)

### c. *Reinforcing Factor* (Faktor Pendukung)

#### 1) Rukun Tetangga (RT)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, ada 2 pendapat, yang pertama ada 3 informan mengatakan bahwa sering dilakukannya gotong royong di lingkungan informan dan 1 informan mengatakan jarang bahkan tidak pernah ada gotong royong sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 18

***“Sering aja mba kadang seminggu sekali kadang 2 minggu sekali eee... nda nentu mba”*** (W. A. E. 27)

Kutipan 19

*“Gada jarang bukan jarang nda pernah ya pak ya, dulu waktu bapak yang jadi RT dulu sering kalau sekarang nda lagi sudah”*  
(W. A. I. 23)

## 2) Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 informan oleh penulis, di dapatkan bahwa 4 informan tidak mengetahui terkait vaksin rotavirus sebagaimana dibuktikan dari kutipan berikut:

Kutipan 20

*“Vaksin apa itu mba kurang tau saya tapi semua vaksinnya lengkap aja mba yang di buku pink”* (W. A. I. 10)

### 3. Intervensi/Perlakuan (X)

Setelah tahap kondisi awal peneliti melanjutkan ke tahap Intervensi atau pemberian perlakuan kepada informan menggunakan 1 jenis kegiatan yaitu Pemberian Leaflet kepada informan setelah di lakukannya post test untuk melihat pengetahuan informan terkait penyakit diare pada balita.

#### a. Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti menyiapkan leaflet untuk di jadikan media intervensi dan isi leaflet di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi informan. Leaflet yang di gunakan berisi informasi tentang definisi diare, gejala diare, gejala diare, penyebab diare, pencegahan diare bahkan pengobatan diare. Setelah itu peneliti melakukan pra test untuk mengukur pengetahuan terhadap informan terkait penyakit diare.

### TANDA ATAU GEJALA

- BAB CAIR 
- MUNTAH 
- DEMAM 
- SAKIT DI PERUT 
- HILANG SELERA MAKAN 
- DEHIDRASI 

### APA ITU DIARE ?

Diare adalah keluhan buang air besar encer atau berair yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare umumnya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit.

### PENYEBAB DIARE

Penyebab diare Diare bisa disebabkan oleh berbagai kondisi

1. Infeksi Virus/Bakteri 
2. Keracunan Makanan/ makanan yang tidak bersih 
3. Alergi Makanan 

### WASPADA !! DIARE PADA ANAK



### PENGobatan DIARE

1. Jaga asupan cairan untuk mencegah dehidrasi. Cairan yang diberikan bisa disesuaikan dengan usia, misalnya ASI, oralit, jus, dan air putih.
2. Konsumsi makanan yang mengandung lunak dan banyak air, misalnya sop atau bubur.
3. Konsumsi suplemen makanan, seperti probiotik yang mengandung *Lactobacillus acidophilus*, terutama bila diare terjadi karena efek samping antibiotik.
4. Hindari konsumsi yoghurt bila mengalami diare karena intoleransi laktosa.
5. Jangan mengonsumsi makanan tinggi lemak, berserat, atau memiliki rasa pedas.
6. Minumlah obat diare yang bisa dibeli di apotek, seperti attapulgit.
7. Jangan berikan susu pada anak yang terkena diare

### PENCEGAHAN DIARE

1. Memperhatikan kebersihan rumah dan lingkungan sekitar dan mempunyai tempat sampah yang sesuai
2. Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum dan setelah makan, serta sesudah menggunakan toilet
3. Memperhatikan alat yang digunakan untuk makan agar hygiene dan tertutup
4. Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari
5. Memperhatikan saluran pembuangan air limbah SPAL
6. Tidak mengonsumsi makanan atau minum air yang belum dimasak sampai matang
7. Memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama bagi bayi, guna membantu membentuk antibodi dalam melawan mikroorganisme penyebab diare
8. Menjalani vaksinasi rotavirus di usia anak 2-4 bulan untuk melindungi bayi dari serangan virus

## ANAK SEHAT ANAK BEBAS DIARE !!



Gambar 4.5 Tahap Persiapan Media Leaflet



Gambar 4.6 Tahap Persiapan Intervensi Pra Test

### **b. Pemberian Media Leaflet**

Tahap pemberian leaflet diawali dengan penjelasan isi leaflet kepada informan oleh peneliti terkait isi leaflet untuk menambah pemahaman informan terkait penyakit diare, leaflet ini dibuat untuk memberikan dampak yang positif bagi informan agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar tidak terjadi lagi diare berulang, selanjutnya leaflet langsung diberikan kepada informan untuk menjadi bahan bacaan yang akan kembali ditanyakan pada saat pasca intervensi.



**Gambar 4.7 Tahap Pemberian Media Leaflet**

### **c. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana informan dapat memahami isi media leaflet yang diberikan mengenai pencegahan diare ini untuk melihat perubahan dari perilaku ibu balita agar tidak terjadi lagi diare berulang pada anak yang dikhawatirkan dapat berdampak buruk bagi anak itu sendiri. Proses evaluasi ini melibatkan wawancara lanjutan atau tanya jawab antara informan dan peneliti untuk melihat respon pemahaman dari informan, peneliti juga melakukan edukasi terkait cara pencegahan diare yang belum diketahui oleh informan dan meminta informan agar dapat berkomitmen untuk melakukan pencegahan tersebut. Setelah evaluasi, peneliti melihat respon dari informan bahwa informan cukup puas dan termotivasi serta

memahami apa yang di sampaikan peneliti. Setelah itu peneliti meminta izin untuk mendokumentasikan kondisi rumah dari informan untuk melihat faktor-faktor yang menyebabkan anak tersebut terkena diare. Selanjutnya peneliti dan informan menjadwalkan untuk melanjutkan proses intervensi dan melihat perkembangan lebih lanjut apakah memiliki dampak positif dengan adanya penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku atau tidak ada perubahan perilaku dari informan dengan menyesuaikan waktu ketersediaan dari informan.

#### 4. Pasca Intervensi (X<sup>02</sup>)

##### a. Predisposing Factor (Faktor Predisposisi)

###### 1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil evaluasi yang di lakukan oleh penulis kepada 4 informan tentang definisi diare, gejala diare, dan penyebab diare sudah mencapai tingkat memahami, di buktikan dengan kutipan 1, 2, dan 3. sebagai berikut:

Kutipan 1

*“Diare itu anunah mba berak-berak yang sering, terus cair, itu sehari bisa lebih dari sekali” (W. A. O. 3)*

Kutipan 2

*“Bab Cair, demam, muntah, berak berak terus yang paling bahaya dehidrasi” (W. A. N. 6)*

Kutipan 3

*“Penyebabnya makanan mba, terus kebersihan juga, tapi adek gara-gara gigit tangan kan mba cuman sudah paham dia kalau di kasih tau”*

*(W. A. E. 3)*

Sementara dari 4 informan di dapatkan 2 informan sudah berada di Tingkat tahu dan 2 informan lainnya meningkat menjadi memahami tentang pencegahan diare di buktikan dengan kutipan 4 dan 5 sebagai berikut:

## Kutipan 4

*“Eee...tau mba jaga kebersihan sama makanannya mba terus saya juga baru tau kalau anak diare ndaboleh di kasih susu, soalnya saya kasih kan ndamau makan dia jadi saya susu aja saya kasih” (W. A. I. 5)*

## Kutipan 5

*“Paham mba kaya vaksin yang kemarin mba kasih tau, terus, jaga kebersihan terutama mainannya sudah saya cuci terus itu trs kalau saya liat dia makan saya tegur baik baik bagusnya dia itu paham aja”*

*(W. A.N. 7)*

Berdasarkan kutipan diatas penulis melakukan triangulasi method melalui observasi sebagaimana data berikut



**Gambar 4.8 kondisi Akhir Dapur Informan**

Data diatas menunjukkan bahwa informan masih belum menjaga kebersihan dapurnya dan posisi wastafel yang menjadi pemungkin terjatuh kedalam makanan apa nila masak sambil cuci piring.

## 2) Sikap

Berdasarkan hasil evaluasi yang di lakukan oleh penulis kepada 4 informan di dapatkan bahwa 4 informan telah berada di Tingkat bertanggung jawab ketika ada edukasi terkait PHBS dan CTPS di buktikan dengan kutipan 6 dan 7 sebagai berikut:

Kutipan 6

*“Maulah mba kan demi kebaikan apalagi anak kan mba” (W. A. I. 6)*

Kutipan 7

*“Mau aja lah mba apalagi demi anak ya mba ya” (W. A. N. 9)*

## 3) Tindakan

Berdasarkan hasil evaluasi yang di lakukan oleh penulis kepada 4 informan di dapatkan bahwa 4 informan sudah mengimplementasikan pencegahan diare di buktikan dengan kutipan 8 dan 9 sebagai berikut:

Kutipan 8

*“Kalau cuci tangan bisa sudah mba kran itu di buka terus sudah nda gigit tangan juga soalnya dia sudah paham mba (NO) gigit langsung berenti dia.” (W. A. I. 7)*

Kutipan 9

*“Sudah mba, kalau gigit masih mba cuman ini dia gabisa di tinggal lama kalau di tinggal kemana-mana sudah dia itu mba jadi ya saya jaga kebersihannya aja” (W. A. O. 9)*

Tabel 4.7 Rekapitulasi *Precede* terhadap ibu balita penderita diare

Informan	Klasifikasi			Keterangan
	Pengetahuan	Sikap	Tindakan	
W. A. I	memahami	Bertanggung Jawab	mekanisme	Pengetahuan informan sudah di level memahami dan sikap informan sudah di level bertanggung jawab atas apa yang informan ketahui, di dukung dengan tindakan informan yang sudah di tahap mekanisme
W. A. E	evaluasi	Bertanggung jawab	persepsi	Pengetahuan informan sudah di level evaluasi dan sikap informan sudah di level bertanggung jawab atas apa yang informan ketahui, tetapi pada saat tindakan informan masih berada di tahap persepsi
W. A. O	Memahami	Bertanggung jawab	persepsi	Pengetahuan informan sudah di level memahami dan sikap informan sudah di level bertanggung jawab atas apa yang informan ketahui, tetapi pada saat tindakan informan masih berada di tahap persepsi
W. A. N	aplikasi	Bertanggung jawab	mekanisme	Pengetahuan informan sudah di level aplikasi dan sikap informan sudah di level bertanggung jawab atas apa yang informan ketahui, di dukung dengan tindakan informan yang sudah di tahap mekanisme

## **b. Enabling Factor (Faktor Pendukung)**

### **1) Sarana**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis kepada 4 informan didapatkan bahwa 4 informan mengatakan bahwa sarana tempat penyimpanan alat makan seperti piring, sendok, dan lain-lain hanya digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dibuktikan dengan kutipan 10 dan 11 sebagai berikut:

Kutipan 10

*“Iya mba ini untuk sehari-hari kalau yang nda di pakai saya simpan di lemari” (W. A. E. 11)*

Kutipan 11

*“Di pake sehari-hari mba cuci pake” (W. A. I. 11)*

Berdasarkan hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan penulis kepada informan, penulis melakukan triangulasi sumber kepada informan yang berprofesi sebagai petugas kesehatan yaitu dokter umum dan sanitarian terkait penyuluhan program dan peran petugas kesehatan dalam pencegahan diare yang ada di wilayah kerja Puskesmas Air Putih sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 12

*“Kalau untuk kita ada, ee...penyuluhan gak hanya di puskesmas, di posyandu, kadang juga bukan langsung saya yang penyuluhan dikarenakan saya juga standby di puskesmas untuk dokter umum kadang ya bisa dri kader kader atau petugas posyandunya sih yang melakukan penyuluhan tentang diare gak harus pake power point pake pamflet aja atau selebaran cukup terus tuh kita tuh ada eee khususnya diare, kadernya taunih, dari kadernya dulu nih ada pertolongan pertama di kasih oralit ke ibu pasien, jadi besoknya pas puskesmasnya buka baru ke puskesmas itu 1 penyuluhan tadi, nah seperti yang saya jelaskan tadi kita juga ada kunjungan rumah, nah kalau kunjungan rumah saya sendiri biasanya, dan itu saya targetkan sih sama yang di bawah 5 tahun dan biasanya yang Tingkat keparahannya*

*sedang sudah sampe ada lemas ataupun sudah sampe saya rujuk ke rumah sakit itu biasanya saya kunjungan kerumah juga 3 hari sampe 5 hari dia yang datang berobat tapi gak semua pasien hanya yang memiliki Tingkat keparahannya cukup tinggi misalnya bayi yang usia kurang dari usia 6 bulan sih” (W. B.V.13)*

Kutipan 13

*“Untuk pencegahannya pasti dari lingkungan ya mba kebersihan terutama baik makanannya, rumahnya, airnya harus di jaga, sama rajin-rajin cuci tangan, jadi gini di puskesmas air putih, kami sering kunjungan rumah sekaligus penyuluhan sama dokter V dan ada konseling juga bagi ibu balita ada yang bertanya tentang lingkungan ada yang curhat tentang kesehatan anaknya banyak mba” (W. B. L. 7)*

Data diatas menunjukkan bahwa hasil wawancara penulis dan informan petugas kesehatan mengatakan bahwa telah melakukan penyuluhan dan program pencegahan diare lainnya di masyarakat tetapi pelaksanaan program yang di lakukan informan belum terlaksana secara merata dikarenakan informan Ibu penderita yang ditemui oleh penulis belum mendapatkan penyuluhan dan program lain tersebut di wilayahnya di karenakan melihat angka penderita diare cukup tinggi selain itu Puskesmas Air Putih juga mengadakan program konseling terkait masalah lingkungan yang di alami Ibu penderita kepada pihak sanitasi untuk memutus rantai penularan penyakit yang di sebabkan oleh lingkungan.

Tabel 4.8 Rekapitulasi *Proceed* terhadap ibu balita penderita diare

Informan	sarana		prasarana		Keterangan
	Penyimpanan Alat makan (1)	Penyimpanan makanan (2)	SPAL (3)	Air bersih (4)	
W. A. I	Tempat piring	Khusus tempat makanan	Parit	PDAM	1) Memenuhi 2) Memenuhi 3) Memenuhi 4) Memenuhi
W. A. E	keranjang	Tudung nasi	Parit	PDAM	1) Tidak Memenuhi 2) Memenuhi 3) Tidak Memenuhi 4) Tidak Memenuhi
W. A. O	Tempat piring	Tudung nasi	Parit	PDAM	1) Tidak Memenuhi 2) Tidak Memenuhi 3) Memenuhi 4) Memenuhi
W. A. N	Rak piring	Tudung nasi	Sumur	PDAM	1) Memenuhi 2) Memenuhi 3) Memenuh 4) Memenuhi

## C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitan menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi di atas oleh penulis, maka disini penulis akan membahas lebih lanjut terkait analisis *precede-proceed* terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, berdasarkan hasil di lapangan akan di jelaskan sebagai berikut:

### 1. *Predisposing Factor* (Faktor Predisposisi)

Pengetahuan, sikap, tindakan sangat identik dengan perubahan perilaku seseorang. Peneliti sebelum melakukan intervensi pada tahap kondisi awal peneliti melakukan pre test yang di lakukan untuk mengukur pengetahuan informan berada di tingkat apa di awali dengan informan menanyakan terlebih dahulu terkait pengetahuan, sikap dan tindakan dari informan ketika anak informan terkena penyakit diare, setelah itu informan memberikan intervensi dengan memberikan intervensi menggunakan media leaflet dan di jelaskan secara lengkap isi dari leaflet tersebut dan setelah di lakukan intervensi/perlakuan peneliti dan informan Kembali mengatur jadwal untuk pertemuan selanjutnta agar di lakukannya post test untuk mengukur pemahaman informan apakah terjadi peningkatan atau tidak kepada 4 informan

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan yang di dapatkan pada saat *indepth interview* berdasarkan informan I, E, O, dan N terkait definisi diare menjelaskan bahwa informan mengetahui bahwa diare itu buang air besar yang terjadi lebih dari sekali dengan kondisi tinja yang cair baik sebelum intervensi (X01) dan Pasca intervensi (X02) pengetahuan tentang definisi diare dari 4 informan sama baik berada di tingkat memahami.

Terkait pengetahuan informan tentang gejala diare berada di level memahami terkait gejala apa saja yang terlihat apabila anak terkena diare seperti yang di jelaskan informan I, E, O, dan N yaitu berak-berak, mencret, demam, mual muntah,

lemas, bahkan pengetahuan informan E lebih memahami di karenakan informan mengetahui gejala yang paling parah ketika anak terkena diare yaitu dehidrasi yang berakibat fatal apabila dibiarkan bahkan informan mengetahui sebelum di lakukannya intervensi (X01) dan tetap sama pada saat pasca intervensi (X02).

Selanjutnya pengetahuan informan tentang penyebab diare berada di level memahami terkait penyebab dari diare ini bahwasannya 4 informan I, E, O, dan N bisa mengidentifikasi atau mengetahui apa penyebab anak tersebut terkena diare Adapun penyebab yang di jelaskan informan yaitu anak lagi di masa fase oral dimana penderita suka gigit tangan seperti anak informan I, suka makan sembarangan yang terlihat di hadapan penderita seperti kertas dan plastik seperti yang di lakukan oleh anak informan E dan O, bahkan suka mengigit mainan seperti yang di lakukan oleh anak informan N. Selain itu penyebab diare yang di ketahui informan adalah dari kebersihan rumah lingkungan sekitar seperti yang di katakan informan dan kebersihan susu atau cara pembuatannya yang di katakan oleh informan O karena anak informan menggunakan susu formula untuk membantu ASI dari informan.

Sedangkan pengetahuan informan terkait pencegahan diare berbeda-beda, informan I dan O masih di level memahami di karenakan informan O tidak mengetahui lebih jelas pencegahan diare bahkan pada saat anak terkena diare dan mengatakan bahwa pada saat anak informan sakit langsung di bawa ke puskesmas, sedangkan informan I tidak mengetahui lebih jelas pencegahan diare dikarenakan pada saat anak informan terkena diare, informan meberikan susu kepada penderita dengan alasan penderita tidak mau makan dan minum, untuk informan N telah berada di level aplikasi karena

pada saat anak informan terkena diare informan dapat melakukan pertolongan dengan membeli obat di apotek sesuai dengan kebutuhan anak informan yang di ketahui informan, sedangkan informan E telah berada di level evaluasi karena informan memiliki hubungan keluarga dengan petugas kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian (Utami et al., 2022) dalam jurnal riset kesehatan masyarakat dengan judul hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan praktik penatalaksanaan diare pada balita, bahwasannya pengetahuan yang baik pada seseorang dapat mempengaruhi praktik mereka secara langsung atau tidak langsung.

Praktik seseorang terutama yang berkaitan dengan pengetahuan, dihasilkan dari interaksi individu dengan lingkungan. Ibu memainkan peran penting dalam penatalaksanaan diare pada anak, terutama untuk balita, karena ibu adalah salah satu dari mereka yang mengetahui kesehatan anaknya. Jika balita mengalami diare, pengetahuan ibu tentang diare dan penatalaksananya dapat mempengaruhi tindakan yang ibu ambil, seperti merawat balita di rumah sebelum membawanya ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh kare itu pengetahuan sangat mempengaruhi Tingkat sikap dan tindakan seseorang di dukung dengan pengalaman sejalan dengan penelitian (Zulfiana et al., 2023) lentera jurnal yang berjudul pemberian edukasi kesehatan tentang pencegahan diare pada balita bahwasannya ibu balita memahami tentang penyakit diare dan pencegahan diarepada balita, sehingga ibu dapat melakukan pencegahan dini diare pada balita

#### **b. Sikap**

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap sesuatu, yang terjadi kepada informan pada tahap awal dimana informan O dan E mengatakan bahwa tidak ada penyuluhan

tetapi informan mengetahui bahwa ada penyuluhan yang dilakukan puskesmas bahkan ada poster yang tertempel di lingkungan puskesmas. Sedangkan informan I mengatakan mendapatkan penyuluhan di puskesmas tepatnya didalam ruangan pemeriksaan ketika anak informan I terkena diare dan di sampaikan langsung oleh dokter yang menangani anak informan I, sedangkan informan N mengatakan bahwa pernah ada di lakukannya penyuluhan di lingkungan informan N tetapi sudah jarang dan isi penyuluhan bukan terkait PHBS dan CTPS. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti memberikan intervensi/perlakuan dengan melakukan penyuluhan atau edukasi menggunakan media leaflet untuk menambah pengetahuan dan bisa mengambil sikap apa yang dilakukan ketika sejalan dengan penelitian (Muhani et al., 2022) dalam jurnal loyalitas sosial yang berjudul Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah Di 01 Langkapura bahwasannya adanya peningkatan angka pemahaman dan pengetahuan responden setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Didapatkan hasil terhadap informan I, E, O, dan N berada di level tanggung jawab karena pada saat *indepth interview* yang dilakukan peneliti dengan informan dan pada saat intervensi/perlakuan menggunakan media leafletinforman terlihat sangat mendengarkan bereaksi menunjukkan siap untuk melakukan pencegahan tersebut sejalan dengan penelitian (Studi et al., 2022) dalam jurnal kesehatan yang berjudul Hubungan Sikap, Pendidikan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita, bahwasannya terdapat hubungan yang antara sikap dengan kejadian diare yang bermakna apabila mempunyai sikap kurang terhadap kebersihan

berpeluang mengalami kejadian diare. Sikap merupakan suatu keadaan internal yang mempengaruhi tindakan individu terhadap beberapa objek, pribadi dan peristiwa. Seorang ibu yang memiliki sikap terhadap tindakan pencegahan diare merupakan suatu kesatuan untuk mencegah diare.

**c. Tindakan**

Pada tindakan terdapat 4 tingkatan berdasarkan hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa informan I dan N sudah mencapai Tingkat ketiga yaitu mekanime yang sudah menjadi kebiasaan informan untuk menjaga kebersihan dan menjaga makanannya tetapi yang menyebabkan anak informan kena diare berulang dikarenakan fase oral dimana anak tersebut suka menggigit tangan dan yang menjadi kesalahan informan yaitu memberikan susu kepada anaknya dengan alasan anak tersebut tidak mau makan seperti anak dari informan I.

Sedangkan anak informan N disebabkan karena penderita suka mengigit mainanannya dan identifikasi awal informan yaitu pada saat anak informan memakan jajanan yang di kasih oleh mertua informan, mengapa informan mengatakan demikian dikarenakan informan tidak membiasakan anaknya untuk makan jajanan sembarangan dan hanya jajanan tertentu, berbeda dengan informan E dan O hanya mencapai tingkat pertama yaitu persepsi merupakan suatu keadaan informan mengenal dan memilih melakukan dan tidak melakukan, tetapi informan E melakukan tetapi tidak sepenuhnya seperti hanya membersihkan rumah saja tidak memperhatikan faktor risiko yang lainnya seperti penyimpanan alat makan yang tidak higienis, sama dengan informan I dan N, informan E juga mengatakan bahwa anaknya fase oral dimana suka memakan apapun yang ada di hadapannya seperti kertas, plasrik, mainan bahkan kain perca kebetulan informan berprofesi sebagai

penjahit sejalan dengan penelitian (K. Y. Utami et al., 2023) dalam jurnal AMJ bahwasannya fase oral merupakan fase kepuasan atau kesenangan yang berpusat disekitar mulut dan segala aktivitas yang berkaitan dengan mulut. Anak akan senang memasukkan jari dan benda asing seperti mainan yang kurang bersih.

Berbeda dengan informan O yang telah melakukan pembersihan rumah tetapi penderita tidak di jaga dengan baik yang menyebabkan penderita lebih banyak bersama mbahnya dikarenakan banyak pekerjaan yaitu informan sibuk mengurus anak informan yang sedang bersekolah, sehingga yang menyebabkan anak informan diare adalah penderita suka mengigit apapun itu di karenakan penderita lagi di fase aktif dan terkadang diluar control mbahnya bukan hanya itu cara pembuatan susunya yang masih kurang tepat.

## **2. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)**

Faktor ini mencakup tersedianya sarana dan prasarana yang memadai di lingkungan rumah dan dalam rumah informan, keluarga perlu sarana dan prasarana yang mendukung untuk berperilaku sehat, berdasarkan temuan di lapangan pada tahap X<sup>01</sup> yaitu informan E dan O belum menggunakan tempat penyimpanan alat makanan yang memadai seperti penyimpanan peralatan seperti piring dan lain lain menggunakan keranjang terbuka, dan terletak di bawah.

Selain kondisi tempat penyimpanan makanan informan E yang masih kurang terdapat kondisi dinding informan yang menggunakan seng yang sudah berlubang dan berkarat yang bisa menyebabkan peralatan tersebut terkontaminasi hewan pengerat. Sedangkan informan O memiliki kompor yang berada di bawah lantai dan tempat sampah berada diatasnya posisi tempat sampah tersebut bisa terkontaminasi kedalam makanan karena pada saat ibu memasak pasti

akan menjangkau tempat sampah hal tersebut berisiko sesuatu terjatuh kedalam makanan yang sedang di masak.

Sementara itu informan I memiliki tempat penyimpanan yang sesuai yaitu lemari yang tertutup dan tempat menyimpan makanan yang tertutup pula dengan kondisi yang bersih. Pada saat telah di lakukannya intervensi (X02) belum ada perubahan terkait tempat penyimpanan alat makannya pada informan E tetapi pada informan O sudah memindahkan plastic yang tergantung di atas kompor tersebut.

Sedangkan terkait prasarana 4 informan telah menggunakan SPAL parit dan menggunakan air PDAM dalam kehidupan sehari-hari sejalan dengan penelitian (Effendi et al., 2022) dalam jurnal sains kesehatan bahwasannya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air bersih dan SPAL dengan kejadian diare pada balita dengan kategori hubungan lemah. Diharapkan kepada masyarakat agar air yang digunakan untuk keperluan mengolah makanan dan minuman dimasak terlebih dahulu dan membuat SPAL yang memenuhi syarat.

### 3. *Reinforcing Factor* (Faktor Penguat)

Faktor ini meliputi RT dan petugas kesehatan, bukan hanya perlu pengetahuan, sikap dan tindakan yang positif serta dukungan sarana dan prasarana saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku acuan dari para RT dan petugas kesehatan juga diperlukan untuk memperkuat perilaku suatu keluarga tersebut.

#### a. Rukun Tetangga (RT)

Berdasarkan hasil yang ditemui di lapangan ada beberapa pendapat bahwa 2 lokasi informan sering di lakukannya gotong royong kadang seminggu sekali kada dua minggu sekali itu rutin di lakukan di wilayah informan, sedangkan 2 informan lainnya mengatakan bahwa jarang bahkan tidak ada gotong royong di wilayah mereka berbeda dengan pada saat suami

informan pernah menjadi ketua RT rutin di lakukannya gotong royong berbeda dengan sekarang.

Pada tahap awal  $X^{01}$  peneliti memberikan saran untuk terus menjaga lingkungan rumahnya sendiri sambil di ajak RT setempat bahkan setelah intervensi  $X^{02}$  masih belum ada gotong royong yang terjadi tetapi karena informan suka pada kebersihan jadi lingkungan informan masih terlihat bersih. Sejalan dengan penelitian (Nasution et al., 2024) dalam jurnal JAMSI yang berjudul Penyuluhan Sanitasi Lingkungan Rumah dan Riwayat Penyakit Infeksi sebagai Faktor Resiko Stunting pada Balita, bahwasannya Kolaborasi ini menciptakan rencana aksi kolektif, seperti gotong royong bulanan untuk membersihkan lingkungan desa, terdapat peningkatan kesadaran kolektif dalam memprioritaskan kebersihan lingkungan untuk mendukung kesehatan anak-anak.

#### **b. Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil yang di temui di lapangan pada tahap awal  $X^{01}$  bahwa 4 informan tidak mengetahui apa itu vaksin rotavirus beserta penatalaksanaannya, informan hanya mengetahui vaksin yang berada di buku pink saja, sejalan dengan yang di sampaikan oleh informan pendukung bahwa ternyata vaksin rotavirus berada di Puskesmas Air Putih baru adanya sekitar 1 tahunan yang lalu sekitar pertengahan tahun 2023 sedangkan informan yang di dapat usianya sudah melewati waktu vaksin rotavirus yaitu dosis pertama di usia 2 bulan, dosis kedua di usia 3 bulan dan dosis ketiga di usia 4 bulan.

Pada saat intervensi atau perlakuan  $X^{02}$  informan jadi mengetahui apa itu vaksin rotavirus tetapi sudah tidak bisa menyusul mengingat umur anak informan sudah lewat untuk vaksin berbeda dengan penelitian (Hutapea, 2019) dalam

naskah publikasi yang berjudul tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi PCV dan Rotavirus di PMB Muflikhatun bahwasannya Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi PCV dan Rotavirus dalam kategori baik.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Adapun kekurangan serta hambatan peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu susahnya mencari waktu senggang dari informan karena informan seorang ibu dimana memiliki pekerjaan dirumah dan ada juga ibu yang memiliki kesibukan lain sehingga sulit dalam menentukan waktu yang tepat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari Analisis Preceed-Procede Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih, dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut;

##### **1. Faktor Predisposisi**

Pada tahap kondisi awal (X01) informan melakukan pre test untuk mengetahui pemahaman informan dan di dapatkan pengetahuan, sikap dan tindakan informan berbeda beda beda setiap informan, ada yang pengetahuannya dan sikapnya tinggi tetapi di tindakan masih kurang, ada yang pengetahuannya rendah tetapi di sikap dan tindakan tinggi dan ada pula pengetahuan dan tindakan rendah di sikap yang tinggi. Pada tahap Intervensi/perlakuan (X) yang di berikan kepada informan dengan metode edukasi menggunakan media leaflet kepada informan. Tahap setelah intervensi (X02) di lakukan post test di dapatkan pengetahuan dan sikap terjadi perubahan dimana pengetahuan informan bisa mengetahui tentang definisi diare, penyebab diare, dan pencegahan diare namun masih ada yang tindakannya masih kurang.

##### **2. Faktor Pendukung**

Sarana dan prasarana pada tahap kondisi awal (X01), untuk sarana tempat penyimpanan alat dan makanan yang higienis ada yang memenuhi dan ada yang tidak, tetapi terkait prasarana yaitu SPAL semua informan cukup baik. Pada tahap Intervensi/perlakuan (X) pemberian informasi kepada informan menggunakan media leaflet. Setelah intervensi (X02) terkait sarana ada perubahan ada yang tidak dan terkait prasaranan tetap sama pada saat kondisi awal (X01).

##### **3. Faktor penguat**

Pada kondisi awal (X01) RTada yang lokasi informan ada beberapa yang mengatakan bahwa jarang bahkan tidak ada

pelaksanaan gotong royong, sedangkan petugas kesehatan belum melakukan penyuluhan di wilayah informan sehingga informan tidak mengetahui vaksin rotavirus. Pada tahap intervensi (X) berupa bentuk edukasi terkait penyakit diare menggunakan media leaflet, namun tahap setelah intervensi (X02) dari petugas kesehatan menjelaskan bahwa vaksin rotavirus memang baru ada sekitar pertengahan tahun 2023 oleh karena itu informan tidak mengetahui vaksin rotavirus mengingat anak informan berusia 1-5 tahun.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan mengenai penelitian Analisis Precede-Procede Terhadap Kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Maka peneliti memberikan saran sebagai berikut;

1. Puskesmas Air Putih diharapkan dapat meningkatkan lagi penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat terkait Vaksin rotavirus, pencegahan diare, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan Cuci Tangan pakai Sabun (CTPS)
2. Di harapkan kepada RTatau RT agar peduli dengan lingkungan masyarakatnya dengan melakukan gotong royong rutin setiap minggu guna memutuskan rantai penyebaran penyakit.
3. Bagi masyarakat khususnya di kelurahan Bukit Pinang dan Air Putih diharapkan untuk memperhatikan kebersihan lingkungannya masing-masing dan lebih aktif lagi dalam mencari informasi di media sosial terkait pencegahan atau pengobatan apabila anak sedang sakit bukan hanya diare berlaku juga untu semua jenis penyakit
4. Penelitian ini diharapkan bagi akademik dapat menambah pengetahuan dan informasi terkait penyakit diare dan sebagai acuan atau bahan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, *1*(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Diah, A. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare Pada Balita di Puskesmas Sumowono Kelurahan Candiragon Kabupaten Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, *1*(1), 24–30. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj/article/download/1664/1280>
- Effendi, S. U., Aprianti, R., & Angelia, L. (2022). Hubungan Kualitas Air Bersih Dan Saluran Pembuangan Air Limbah (Spal) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Sains Kesehatan*, *29*(2), 19–27. <https://doi.org/10.37638/jsk.29.2.19-27>
- Girsang, V. I. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Pencegahan Diare Pada Balita. *Jurnal Health Reproductive*, *6*(2), 70–77. <https://doi.org/10.51544/jrh.v6i2.2531>
- Green, W, Lawrence.et.al. 2005. *Helath Education Planing A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University:Mayfield Publishing Company.
- Handriani, W. (2017). *Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya The Relationship Between Clean Water Sources and the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Working Area of the Pahandut Health Center Palangka Raya*.
- Howat, Peter., Jones, Steve., Hall, Marg., Cross, Donna and Stevenson, Mark. 1997. Methodologic Issues:The PRECEDE-PROCEED model: application to planning a child pedestrian injury prevention program. *Injury Prevention* Vol. 3, Pg. 282-287
- Hutapea, F. (2019). *Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan*. 36, 662622. [http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2428/set\\_revisi\\_unisa\\_fix.pdf?sequence=1](http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2428/set_revisi_unisa_fix.pdf?sequence=1)

- KEMENKES. (2021). *Buku Petugas Yankes- ROTAVIRUS REV7 (RV)*. 1–12.
- Kemenkes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Imunisasi Rotavirus. Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2001). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1216/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Diare. *Risk Prevention in Ophthalmology*, 65–75.
- Ken Ardi Wicaksana, W. E. P. S. R. (2022). Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 107–112. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi>
- Muhani, N., Febriani, C. A., Yanti, D. F., Rahmah, A., Rafika, E., Sari, F. A., Yusuf, G. G., Rudi, R. O., & Pratiwi, Y. A. (2022). Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Sekolah Di 01 Langkapura. *Journal of Community Services in Humanities and Social Sciences*, 4(1), 27–38.
- Nasution, S. B., Syahputra, G., & Purba, M. O. (2024). *Penyuluhan Sanitasi Lingkungan Rumah dan Riwayat Penyakit Infeksi sebagai Faktor Resiko Stunting pada Balita*. 4(6), 1817–1824.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurul. 2003. *Penelitian Tindakan (Action Research) dalam Bidang Pendidikan dan Sosial*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Payne, Geoff dan Judy Payne. *Key Concepts in Social Research*. London: SAGE Publications Ltd, 2004.
- P. K. H. Mo and W. W. S. Mak. 2008. Application of the PRECEDE model to understanding mental health promoting behaviors in Hong Kong. *Health Education and Behavior*. Vol. 35, no. 4, pp. 574–587.
- Studi, P., Sekolah, K., Ilmu, T., Sapta, K., & Bengkulu, B. (2022). *Hubungan Sikap , Pendidikan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita*. 12(1), 22–26.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, K. Y., Armerinayanti, N. W., & Lely, A. A. O. (2023). Gambaran Kejadian Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar. *Aesculapius Medical Journal*, 3(3), 309–315. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/5503/4954>
- Utami, R. P., Wurjanto, M. A., & Martini, M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Penatalaksanaan Diare pada Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 147–152. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.16479>
- Wijaya. (2021). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI KELURAHAN KAWAN, WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGLI 1 TAHUN 2021. *Angewandte Chemie International*, 6(11), 951–952.
- Zulfiana, Y., Setyawati, I., Soekmawaty, D., Ariendha, R., & Hardaniyati. (2023). *Analisis Situasi Diare adalah frekuensi pengeluaran dan kekentalan feses yang tidak normal . Menurut WHO diare merupakan buang air besar yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari . Diare biasanya merupakan gejala pada gastrointestin.* 3(1), 1–8.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1 pedoman wawancara*

#### **PEDOMAN WAWANCARA “A” (Informan Utama)**

Kode Informan :

**A. Identitas Informan :**

Nama (inisial) :  
 Umur :  
 Pekerjaan/jabatan :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Alamat :  
 Tanggal Wawancara :

**B. Pertanyaan:** (Pertanyaan harus sesuai Variabel masing)

**Faktor Predisposisi (predisposition Factor)**

1. Pengetahuan

- a. Apakah Ibu mengetahui apa itu diare penyebab diare?
- b. Apa saja gejala diare yang ibu ketahui?
- c. Apa saja penyebab diare?
- d. Apa saja pencegahan diare pada balita?

2. Sikap

Apa yang anda lakukan ketika ada penyuluhan tentang:

- a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari petugas kesehatan?
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dari petugas kesehatan?

3. Tindakan

Mampu melakukan pencegahan diare dalam kehidupan sehari-hari seperti:

- a. Membersihkan rumah setiap hari
- b. Mengajarkan anak cuci tangan pakai sabun
- c. Menjaga makanan yang di konsumsi

**Faktor Pendukung (*enabling Factor*)**

1. Sarana

Bagaimana cara ibu mengatur keperluan sehari-hari pada balita seperti alat penyimpanan yang hygiene dan membuat makanan yang hygiene yang tertutup.

2. Prasarana

- a. Bagaimana kebersihan instalasi pengelolaan air bersih yang ada di rumah ibu?
- b. Bagaimana Saluran Pembuangan Air Limbah yang ada dirumah ibu?

**Faktor Penguat (*reinforcing factor*)**

1. Tokoh Masyarakat

Rutin melakukannya gotong royong bersama di masyarakat?

2. Petugas Kesehatan

Penyuluhan kesehatan terkait vaksin rota virus dan pencegahan diare?

**PEDOMAN WAWANCARA “B” (Informan Pendukung)**

Kode Informan :

**A. Identitas Informan :**

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

Tanggal Wawancara :

**B. Pertanyaan:** (Pertanyaan harus sesuai Variabel masing)*Faktor Predisposisi* (predisposition Factor)

## 1. Pengetahuan

a. Apakah Ibu mengetahui apa itu diare penyebab diare?

b. Apa saja gejala diare yang ibu ketahui?

c. Apa saja penyebab diare?

d. Apa saja pencegahan diare pada balita?

## 2. Sikap

Apakah benar Ibu penderita sering hadir ketika ada ajakan dari tenaga kesehatan untuk edukasi terkait pencegahan diare?

## 3. Tindakan

Apakah benar ibu penderita sering menjaga kebersihannya dan menjaga makanan yang di konsumsi anaknya dalam kehidupan sehari-hari?

**Faktor Pendukung (*enabling Factor*)**

## 1. Sarana

Apakah benar ibu penderita memperhatikan kebersihan penyimpanan alat untuk makan dan makanannya adar hygiene dan tertutup?

## 2. Prasarana

a. Apakah benar ibu penderita menggunakan instalasi pengelolaan air bersih?

b. Apakah benar ibu penderita memiliki SPAL yang baik?

**Faktor Penguat (*reinforcing factor*)**

## 1. Tokoh Masyarakat

Apakah benar disini rutin melakukan gotong royong bersama di masyarakat?

## 2. Petugas Kesehatan

Apakah benar ada penyuluhan kesehatan terkait vaksin rota virus dan pencegahan diare?

*Lampiran 2 lembar observasi informan*

**PANDUAN OBSERVASI**

*Identitas Informan*

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan/jabatan :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

Tanggal Observasi :

Isilah kolom dengan tanda centang (√) apabila tersedia sesuai dengan yang anda amati!

No.	Aspek yang diamati	Baik	Cukup	Kurang
1.	Penyediaan Air bersih			
2.	Kamar mandi dan toilet			
3.	Tersedianya SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)			
4.	Peralatan dapur yang hygiene			
5.	Penutup makanan			
6.	Penyimpanan bahan makanan yang tertutup			
7.	Kebersihan dalam rumah			
8.	Kebersihan lingkungan rumah			

*lampiran 3 Dokumentasi Informan Utama dan Informan Pendukung*

*A. Predisposing Factor (Faktor Predisposisi)*

1. Informan Utama



2. Informan Pendukung



Informan Pendukung Pemegang Program



Informan Pendukung Sanitarian



Informan Pendukung keluarga informan

B. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

1. Sarana



## 2. Prasarana





*lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian*

**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH**  
 Jalan P Suryanata RT 33 No 41, Kelurahan Air Putih Kec. Samarinda Ulu,  
 Kota Samarinda Kalimantan Timur 75124  
<https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> Email: [pkmairputih@yahoo.com](mailto:pkmairputih@yahoo.com)

Samarinda, 06 November 2024

Nomor : 400.7.22.1/ 1366 /100.02.001  
 Sifat : Biasa  
 Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama  
 Mahakam Samarinda

Di –  
 Tempat

Berdasarkan surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Fakultas Kesehatan Masyarakat Samarinda Nomor : 176/FKM-UWGM/A/X/2024 Bulan November 2024 Hal : Permohonan izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Air Putih atas nama :

Nama : **Rismayanti**  
 NIM : 21.13201.070  
 Peminatan : Promosi Kesehatan

Demikian di sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Samarinda  
 Pada Tanggal : 6 November 2024  
 Kepala UPTD. Puskesmas Air Putih



**Drs. Zhedriya Ayu Syawalia**  
 Penata Tk. I, III/d  
 NIP. 198805262014032004

*Lampiran 5 Surat Telah Menyelesaikan Penelitian*



## PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

### DINAS KESEHATAN

### UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH

Jalan P. Suryanata RT 33 No 41, Kelurahan Air Putih Kec. Samarinda Ulu,  
Kota Samarinda Kalimantan Timur 75124

laman: <https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> pos-el: [pkmairputih@yahoo.com](mailto:pkmairputih@yahoo.com)

#### SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/114/100.02.001

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Zheditya Ayu Syawalia  
NIP : 198805262014032004  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III d  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

Menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Air Putih pada tanggal 10 Februari 2025 atas nama:

Nama : **Rismayanti**  
NPM : 21.13201.070  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Judul Penelitian : "Analisis Precede-Proceed Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Tahun 2025".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Samarinda, 11 Februari 2025

§



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1  
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah  
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE, BSSN



## MATRIKS ANALISIS DATA (X<sup>01</sup>)

Keterangan kode:

(W.A.X.X) = Wawancara/Kode panduan wawancara/Inisial informan/Nomor urut pertanyaan

### A. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

#### 1. Pengetahuan

Informan utama			
Informan pendukung			
Pengertian Diare			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. I. 4)	<i>“Tau, emm seperti berak berak terus atau mencret gitu mba “</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa diare adalah berak-berak dan mencret yang sering terjadi
2.	(W. A. E. 6)	<i>“Berak berak cair terus banyak kali”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa diare adalah berak-berak cair yang terjadi banyak kali
3.	(W. A. O. 5)	<i>“Setau saya ya mba diare itu eee.... .berak berak kaya cair gitu mencret kata orang”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan hanya mengetahui bahwa pengetian diare berak-berak seperti air yang biasa di sebut orang mencret
4.	(W. A.N. 6)	<i>“Bab terus mba itunya cair juga mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa

			diare adalah bab yang berbentuk cair
5.	(W. B. S. 6)	<i>Ya paling dia tau begitu aja mba diare itu berak-berak mencret</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa informan O tidak terlalu banyak tentang pengertian diare
6.	(W. B. L. 4)	<i>“Diare itu sering di bilang sering buang air besar lebih dri 3 kali dalam sehari”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung L menunjukkan bahwa diare adalah buang air bbesar lebih dari 3 kali dalam sehari
7.	(W. B. V. 4)	<i>“Eeee.... diare definisi diare itu sebenarnya dari gejalanya kalau misalnya BAB nya konsistensinya itu encer, encer itukan cair yah mencret gitu biasa orang awam bilang lebih dari 3 kali dalam satu hari nah itu dalam kategori masuk diare”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung V menunjukkan bahwa diare dilihat dari gejalanya BAB dengan konsistensi encer atau cair yang biasa di kenal orang mencret yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari
<b>Gejala Diare</b>			
1.	(W. A. I. 5)	<i>“Oo iya, kalau dia pertamanya muntah dulu iniya, habis muntah misalnya malam dia muntah paginya langsung dah diare nanti sampe beberapa kali sampe jadi air itunya sampe ndada ampas sama sekali sudah, awalnya sampe 2 kali 3 kali yaa gitu awal awalnya muntah baru diare”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa gejala diare yang di awali muntah dan bab air sampai BAB tidak ada ampasnya yang terjadi 2-3 kali
2.	(W. A. E. 8)	<i>“Batuk pilek, demam,</i>	Berdasarkan hasil

		<i>berak berak, ade ini awalnya itu hari rabu berak berak kuning berbusa kan cairannya, terus Kamis warna hijau badannya lemes ndamau makan minum”</i>	wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa gejala diare adalah batuk, pilek, demam, berak-berak dan lemes
3.	(W. A. O. 11)	<i>“Panas mba badannya, demam, muntah, berak berak nah kalau adek ini muntahnya 2 kali, e'e nya juga awalnya masih ada ampasnya terus lama jadi cair gada ampasnya lagi”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa gejala diare demam, muntah 2 kali, berak-berak cair dan tidak ada ampasnya.
4.	(W. A. N. 9)	<i>“Demam, lemes, eee... babnya cair, ade kemarin demam cuman 1 hari diarenya cuman 2 hari tapi dia ini gak lemes mba masih bisa lari-lari”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa gejala diare adalah demam, lemes, dan bab cair tetapi tidak lemes
5.	(W. B. S. 8)	<i>“Eee...kayanya mamanya tau aja mba paling berak-berak, muntah begitu-begitu aja mba yang di tau”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa informan O hanya mengetahui gejala diare hanya berak-berak dan muntah
6.	(W. B. L. 6)	<i>“Biasanya anak yang kena diare itu sering buang air besar ee. lemes, sakit perut, bisa sampai demam dan paling parah bisa dehidrasi atau kekurangan cairan itu yang buat anak lemas”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung L menunjukkan bahwa gejala diare sering bab, lemes, sakit perut, demam, dan dehidrasi
7.	(W. B. V. 6)	<i>“Ada banyak gejalanya tetapi setiap orang pasti berbeda ada yang lemes</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan

		<i>aja sama BABnya sering ada yang demam, tapi umumnya gejala yang dirasakan sama anak balita itu BAB cair, lemas, tidak nafsu makan, demam, bisa sampai dehidrasi juga nah kalau sudah sampai dehidrasi ini harus segera periksa seperti itu”</i>	informan pendukung V menunjukkan bahwa gejala diare lemes, bab cair, lemas, tidak nafsu makan, demam, dan dehidrasi
<b>Penyebab Diare</b>			
1.	(W. A. I. 6)	<i>“Gatau pastinya ya mba karena makanannya mungkin ada yang salah tapi itu mba dia juga suka gigit tangan, pokoknya apa yang dia lihat di lantai ini kaya bekas makanan apa kulit timun apa dia ambil mau di makan kaya gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan tidak terlalu mengetahui penyebab diare informan hanya mengetahui bahwa penyebabnya mungkin makanan, suka gigit tangan, dan makan sembarang
2.	(W. A. E. 7)	<i>“Nah kurang tau mba dia ini kuat aja makan apalagi buah kuat kaya mangga gitu, terus kuat juga makan nasi mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa informan tidak terlalu mengetahui penyebab diare.
3.	(W. A. O. 6)	<i>“Makanan, kalau adek ini kayanya dari susu mba menurut saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan hanya mengetahui penyebab diare hanya makanan dan susu
4.	(W. A. N. 7,	<i>“Makanan dan minuman</i>	Berdasarkan hasil

	10)	<p><i>sih mba, dia ini apa yang kita minum dia mau nyantap misalnya bapaknya lagi minum ini dia mau minum juga kecuali teh dia gak minum, mungkin ada makanan atau minuman yang dia ndatahan makanya bisa kena diare, terakhir itu dia kerumah neneknya di kasih makan beng beng sayatuh kan mba jaga banget makannya, terutama king ini karena dia gak makan nasi kalau yang kembarnya makan aja”</i></p> <p><i>“Nah iya mba kalau dia ini suka gigit mainan mba”</i></p>	<p>wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan mengetahui bahwa penyebab diare adalah makanan dan minuman</p>
5.	(W. B. S. 9)	<p><i>“Tau tau begitu aja mba paling karena makanan susunya”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa informan O tidak terlalu banyak mengetahui penyebab diare</p>
6.	(W. B. L. 5)	<p><i>“Eemmm paling banyak penyebabnya bisa dari makanan yang tidak higienis, kebersihan lingkungan khususnya rumah karena anak rata-rata faseoral anak-anak suka makan makanan sembarang apa yang dilihat di makan, terus air minum yang tidak bersih, bisa juga dan bisa juga air yang di gunakan tidak bersih”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung L menunjukkan penyebab diare yaitu makanan, kebersihan rumah , kebersihan lingkungan, dan fase oral pada balita,</p>
7.	(W. B. V. 5)	<p><i>“Penyebabnya pasti bakteri bisa dari makanan,</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah</p>

		<p><i>paling sering sih makanan yaa, atau gak anak usia balita di bawah 5 tahun itukan dia masih ada fase oralnya, fase oral itu dia suka makan ini makan tangannya ee apalagi tangannya kotor eee.... Pegang pegang sana ga di cuci masuk mulut nah itu sumber penularannya dari situ tuh paling sering ya kalau anak-anak kalau orang dewasa yah dari makanan yang kurang bersih yah pasti eee...yang ada bakteri penyebab diarenya”</i></p>	<p>di lakukan dengan informan pendukung V menunjukkan bahwa penyebab diare adalah bakteri dari makanan yang kurang bersih, kebersihan, fase oral, dan tidak cuci tangan</p>
<b>Pencegahan Diare</b>			
1.	(W. A. I. 7)	<p><i>“Eee... apa ya mba paling di jaga kebersihan sama jaga makanannya”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa pencegahan diare di jaga kebersihan dan jaga makanannya</p>
2.	(W. A. E. 9)	<p><i>“Kebetulan kalau ada yang sakit itu saya tanya sepupu saya perawat kan tau tau aja sedikit tentang penyakit, terus di kasih tau minum obat tapi nda mempan juga makanya saya langsung bawa ke puskesmas, takut juga kan kalau sampe kekurangan cairan makanya saya langsung bawa ke puskesmas”</i></p>	<p>Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa informan E menanyakan ke kerabatnya seorang perawat terkait pengobatan diare dan langsung membawanya ke puskesmas</p>

3.	(W. A. O. 12)	<i>“Kurang tau ya mba saya langsung bawa ke puskesmas ajasi mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan tidak terlalu mengetahui pencegahan diare dan langsung membawa ke puskesmas
4.	(W. A.N. 12)	<i>“Kalau pencegahan mba saya jaga makan anak anak saya banget kaya snack gitu saya gak kasih, cuman karena pas kerumah neneknya di kasih kita juga ga enak kan mba nolak apalagi mertua, untuk pengobatannya eee... saya belikan obat eeee... apa itu eee... lactobacillus mba, habis itu saya ke puskesmas dapat juga obat dari puskesmas cuman kadang kalau obatnya habis kita harus cari diluar mba eee... jadi kemarin saya belikan obat itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan N mampu menjelaskan pencegahan diare
5.	(W. B. S. 10)	<i>“Ee... kayanya dia kurang tau ya mba paling kalau ada yang sakit langsung di bawah ke puskesmas aja”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa informan O tidak terlalu banyak tentang pencegahan diare jadi langsung di bawa ke puskesmas
6.	(W. B. L. 7)	<i>“Untuk pencegahannya pasti dari lingkungan ya mba kebersihan terutama baik makanannya,</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung

		<i>rumahnya, airnya harus di jaga, sama rajin-rajin cuci tangan, jadi gini di puskesmas air putih, kami sering kunjungan rumah sekaligus penyuluhan sama dokter V dan ada konseling juga bagi ibu balita ada yang bertanya tentang lingkungan ada yang curhat tentang kesehatan anaknya banyak mba”</i>	L mamapu menjelaskan pencegahan diare dan melakukan pencegahan diare sesuai dengan program yang ada di puskesmas yaitu konseling, penyuluhan, kunjungan rumah, dan vaksin rotavirus
7.	(W. B. V. 7)	<i>“Kalau pencegahan ya pasti tadi jaga kebersihan baik itu makanan ataupun lingkungan sekitarnya tadikan si anak itu kalau misalnya tadi ada fase oral suka makan tangannya suka makan apa aja yang dia temui berrartikan lingkungannya harus bersih e’ee.. selain makanan juga air sih pengaruh jugaa air yang” kurang bersih atau sumbernya yang kurang bersih biarpun dimasak biasanya bakterinya mati kalau air mendidih itu tapi biasanya ada kuman sih, selain bakterikan kalau di air itu biasanya selain bakteri ada zat zat lain itu, yang pasti yang tadi itu kebersihan makanan, dan kebersihan lingkungan heeh sama vaksin rotavirus mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung V mamapu menjelaskan pencegahan diare dan melakukan pencegahan diare sesuai dengan program yang ada di puskesmas yaitu konseling, penyuluhan, kunjungan rumah, dan vaksin rotavirus

## 2. Sikap

Mendengarkan dan merespon ketika ada penyuluhan tentang PHBS dan CPTS (Cuci Tangan Pakai Sabun)			
No	Kode	Kutipan	Keterangan

1.	(W. A. I. 16)	<i>“Kalau penyuluhan ndada sih mba cuman kalau di puskesmas habis berobat di kasih tau aja mba disuruh ajarin cuci tangan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa ada penyuluhan di puskesmas tetapi tidak pernah ada penyuluhan terkait PHBS dan CTPS di lingkungan informan
2.	(W. A. E. 19)	<i>“Jarang mba, nda pernah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa jarang ada penyuluhan di posyandu tetapi informan tidak mengetahui ada tidaknya di puskesmas
3.	(W. A. O. 22)	<i>“nda pernah sih seingat saya, paling kalau keposyandu timbang begitu aja mba, eeee.... tapi pernah mahasiswa kaya gini datengin saya kerumah sini juga kaya mbanya ini tapi bukan tentang diare”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menjelaskan tidak pernah ada penyuluhan terkait PHBS dan CTPS
4.	(W. A.N. 23)	<i>“Seingat saya pernah mba tapi itu sudah lama betul, tapi bukan tentang itu diare atau menjaga kebersihan lingkungan rumah gitu na mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa pernah ada penyuluhan tetapi informan tidak tahu tentang apa
5.	(W. B. S. 16)	<i>“nda tau mba, tapi sering aja ke posyandu tiap bulan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa tidak terlalu tau terkait penyuluhan tetapi

			informan O sering ke posyandu
--	--	--	-------------------------------

### 3. Tindakan

<b>Mau dan mampu mengimplementasikan cara pencegahan diare seperti menjaga kebersihan rumah dan mengajarkan cara mencuci tangan yang baik pada anak</b>			
<b>No</b>	<b>Kode</b>	<b>Kutipan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	(W. A. I. 18)	<i>Eee... paling di kasih tau cuci tangan, terus jangan gigit tangan tapi dia ini mba sudah paham kalau di kasih tau (NO) nda sudah dia itu mba.</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan bisa mengimplementasi kan cara pencegahan diare dikarenakan anak informan sudah mulai paham jika di beri tahu
2.	(W. A. E. 20)	<i>“Iya mba sudah saya ajarin juga mba, setiap mau makan cuci tangan eee...masuk dia itu kedalam sendiri cuci tangan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa sudah mengimplementasikan pencegahan diare
3.	(W. A. O. 20)	<i>“eee... paling menjaga kebersihan rumah sih mba tiap hari</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan mau mengimplemetasikan pencegahan diare
4.	(W. A. N. 18)	<i>“Iya mba, sudah ajarin cuci tangan ”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa mau mengimplementasikan karena merasa mendapatkan

			Pelajaran baru pencegahan diare
5.	(W. B. S. 12)	<i>"Iya mbaee.."</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S menunjukkan bahwa informan S mengiyakan agar mengimplemetasikan pencegahan diare
6.	(W. B.V.13)	<p>"Kalau untuk kita ada, ee...penyuluhan gak hanya di puskesmas, di posyandu, kadang juga bukan langsung saya yang penyuluhan karenakan saya juga stanbye di puskesmas untuk dokter umum kadang ya bisa dri kader kader atau petugas posyandunya sih yang melakukan penyuluhan tentang diare gak harus pake power point pake pamplet aja atau selebaran cukup terus tuh kita tuh ada eee khususnya diare, kadernya taunih, dari kadernya dulu nih ada pertolongan pertama di kasih oralit ke ibu pasien, jadi besoknya pas puskesmasnya buka baru ke puskesmas itu 1 penyuluhan tadi, nah seperti yang saya jelaskan tadi kita juga ada kunjungan rumah, nah kalau kunjungan rumah saya sendiri biasanya, dan itu saya targetkan sih sama yang di bawah 5 tahun dan biasanya yang Tingkat keparahannya sedang</p>	

		sudah sampe ada lemas ataupun sudah sampe saya rujuk ke rumah sakit itu biasanya saya kunjungan kerumah juga 3 hari sampe 5 hari dia yang datang berobat tapi gak semua pasien hanya yang memiliki Tingkat keparahannya cukup tinggi misalnya bayi yang usia kurang dari usia 6 bulan sih”	
<b><i>Bisa dan mampu berkomitmen untuk menjaga kebersihan rumah dan mengajarkan cara mencuci tangan yang baik pada anak</i></b>			
1.	(W. A. I. 19)	<i>“Iyaa mba pasti kita aja orang dewasa gimana ya mba ya, tp alhamdulillah sekarang sudah paham sedikit sedikit cuci tangan, jangan gigit tangan seperti tadi kan mba sudah mulai paham dia..”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan dapat berkomitmen karena anak informan sudah mulai memahami apa yang di sampaikan oleh informan
2.	(W. A. E. 21)	<i>“Iyaa mba, betul itu mana ndamau makan ndamau minum takutnya dehidrasi kan kita sebagai orang tua panik juga eee....bingung mau ngapai”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa informan mau berkomitmen karena merasa kasihan meliat kondisi anaknya Ketika terkena diare dan setelah mendapatkan intervensi
3.	(W. A. O. 21)	<i>“Eee....iya mbaa”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menyetujui untuk

			berkomitmen setelah di berikan intervensi
4.	(W. A. N. 19)	<i>“Iya mbaa, tuh dengar de kata mbanya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa menyetujui untuk berkomitmen setelah mendapatkan intervensi
5.	(W. B. S. 12)	<i>“Iya mbaee..”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung menyetujui untuk berkomitmen setelah di berikan intervensi

## B. Faktor Pendukung (*Enabling factor*)

### 1. Sarana

Bagaimana menjaga alat makan dan penyimpanan makanan yang tertutup			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. I. 20)	<i>“iya mba eee...saya pake tempat piring mba kalo makanan eee.. saya pake tudung nasi mba karena nanti termasuk apa nanti di makanan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan menggunakan rak piring dan tudung nasi
2.	(W. A. E. 22)	<i>“eeee... saya pake kaya keranjang gitu mba eeee.... terus kalo makanan kaya tudung nasi gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa informan menggunakan keranjang piring dan tudung nasi
3.	(W. A. O. 9)	<i>“Kalau makanan saya tutup pake tudung gitunah mba terus kalau susu disimpan di kaleng, kalau</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O

		<i>buat susunya eeee... tapi kalau dot dan susunya pakai air panas juga terus saya pakai air isi ulang galon mba."</i>	menjelaskan bahwa informan menggunakan tudung nasi dan tempat susu menggunakan kaleng dan untu air minum menggunakan air galon
4.	(W. A.N. 20)	<i>"Eee...saya simpan kaya rak-rak gitu nah mba emmm...kalau makanan saya simpan di meja mba eee... ada tudungnya jadi di tutup diatas meja"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa informan menggunakan rak-rak piring dan tudung nasi

## 2. Prasarana

<b>Bagaimana instalasi pengelolaan air bersih yang ada di rumah ibu?</b>			
<b>No</b>	<b>Kode</b>	<b>Kutipan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	(W. A. I. 21)	<i>"Air ledeng PDAM untuk semuanya WC, dapur semuanya"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan menggunakan air PDAM untuk semuanya, WC, dan dapur
2.	(W. A. E. 25)	<i>"Air PDAM mba semuanya, eee...kalau minum aja air galon yang di pake"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa informan menggunakan air PDAM untuk semuanya dan untuk minum informan menggunakan air galon
3.	(W. A. O. 26)	<i>"Pake air itu mbaa eeeee.... PDAM"</i>  <i>"Eeee...saya pake PDAM semuanya mba WC, dapur, untuk mandi juga"</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menjelaskan bahwa informan menggunakan air PDAM untuk WC, dapur, dan untuk mandi

4.	(W. A. N. 21)	<i>“Air PDAM mba, kalau air minum saya pake galon”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa informan menggunakan air PDAM dan air gallon untuk di minum
5.	(W. B. L. 13)	<i>“untuk sanitasi rumah tangganya sendiri mereka sudah pakai air PDAM semua eeee.....untuk air minumnya rata-rata pakai air isi ulang emmm galon.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung L menjelaskan bahwa rata-rata masyarakat di wilayah puskesmas menggunakan air PDAM
6.	(W. B. V. 17)	<i>“Sudah pakai PDAM semuanya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung V menunjukkan bahwa semuanya menggunakan air PDAM
<b>Bagaimana saluran air limbah atau SPAL?</b>			
1.	(W. A. I. 22)	<i>“Eee...Langsung keparit ke bawah karena ini kiri kanan limbah mba, bapak aja sering bersihkan, makanya kalau ini lingkungannya memang kurang mba hehe kaya sungai Sungai ini bapak aja pang yang membersihkan kalau di lain itu sudah tertutup semua Sungai karena lingkungannya sudah tidak pernah gotong royong lagi. Karena sekarang RT nya sudah ganti lurahnya juga sudah ganti jadi beberapa programnya juga sudah ganti.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa SPAL langsung ke parit bawah di karenakan kondisi rumahnya kanan dan kiri lembah
2.	(W. A. E. 26)	<i>“Langsung parit</i>	Berdasarkan hasil

		<i>samping rumah”</i>	wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa SPAL langsung ke parit samping rumah
3.	(W. A. O. 25)	<i>“Parit mba di samping langsung mengalir ke parit yang besar”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa SPAL langsung ke parit samping rumah dan langsung mengalir ke parit besar
4.	(W. A. N. 22)	<i>“Langsung jatuh kebawah mba di bawah ada sumurnya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa SPAL langsung jatuh ke bawah ada sumur
5.	(W. B. L. 14)	<i>“Parit biasanya mba yang mereka gunakan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung L menunjukkan bahwa SPAL langsung ke parit yang mereka gunakan
6.	(W. C. V. 18)	<i>“Umm...Parit sih mba rata-rata”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan pendukung V menunjukkan bahwa rata-rata menggunakan parit untuk SPAL

### C. Faktor Penguat (*Reinforcing faktor*)

#### 1. Tokoh masyarakat

Apakah di lingkungan tempat tinggal sering di lakukan gotong royong Bersama RT(RT)?			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. I. 23)	<i>“Gada jarang bukan jarang nda pernah ya pak ya, dulu waktu bapak yang jadi RT dulu sering kalau sekarang nda lagi sudah”</i> (W. A. I. 23)	Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa tidak ada lagi gotong

			royong, tetapi dulu sering ketika suami informan menjadi RT
2.	(W. A. E. 27)	<i>“Sering aja mba kadang seminggu sekali kadang 2 minggu sekali eee... nda nentu mba”</i> (W. A. E. 27)	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa sering gotoong royong 2 minggu sekali bahkan seminggu sekali
3.	(W. A. O. 23)	<i>“Kalau gotong royong sering mba rutin tuh tiap minggu mba.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menjelaskan bahwa sering di lakukannya gotong royong
4.	(W. A.N. 24)	<i>“Kalau gotong royong pernah aja mba, cuman jarang”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa pernah ber gotong royong tetapi jarang
5.	(W. B. S. 18)	<i>“Iya mba sering disini”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung S membenarkan informan O bahwa sering dilakukannya gotong royong

## 2. Petugas kesehatan

<b>Apakah ibu mengetahui apa itu vaksin rotavirus, jika YA apakah anak ibu sudah pernah di vaksin )?</b>			
<b>No</b>	<b>Kode</b>	<b>Kutipan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	(W. A. I. 10)	<i>“Vaksin apa itu mba kurang tau saya tapi semua vaksinnya lengkap aja mba yang di buku pink”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa

			tidak terlalu tau mengenai vaksin rotavirus dan menanyakan dan menanyakan akibat jika terlambatnya vaksin rotavirus
2.	(W. A. E. 14)	<i>“Vaksin rotavirus itu apa mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa tidak mengetahui ap aitu vaksin rotavirus
3.	(W. A. O. 15)	<i>“Hah vaksin apa itu mba kayanya belum mba”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menjelaskan bahwa tidak mengetahui ap aitu vaksin rotavirus
4.	(W. A. N. 13)	<i>“Belum mba cuman yang di buku pink aja, apa itu vaksin rotavirus”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa tidak mengetahui vaksin rota virus dan informan hanya mengetahui vaksij yang ada di buku pink
5.	(W. B. L. 8)	<i>“Seingat saya baru setahun rotavirus itu, bentar saya telfonkan orang imunisasi ya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung L menjelaskan bahwa vaksin rotavirus baru hamper setahun berlaku di puskesmas
6.	(W. C. V. 8.)	<i>“Ada vaksinnya, rotavirus</i>	Berdasarkan hasil

9)	<p><i>itu di umur 2, 3, 4 bulan dan itu tidak bisa terlambat kalau misalnya sudah lewat dari dari umurnya tidak bisa di kejar lagi beda sama vaksin yang lain, seperti dpt, polio masih bisa di kejar, rotavirus itu kalau sudah lewat 6 bulan sudah tidak aktif lagi jadi penting edukasi ke Ibunya ini supaya jangan lupa di vaksin rota virus, di puskesmas gratis kok,”</i></p> <p><i>“Sebenarnya vaksin itu hanya untuk memberikan kekebalan tapi tidak menutup kemungkinan dia bisa kena lagi gitu jadi eeee.... Vaksin itu bukan berarti untuk menangkal biar tidak sama sekali kena gitu cuman dia bisa mengurangi keparahan gejalanya, banyakan di dengarkan orang diare itu bagi anak-anak bisa sampai meninggal, ada yang sampe beberapa kasus yak arena apa karena gejalanya parah ada dehidrasi berat, kalau sudah dehidrasi berat bisa sampai meninggal, vaksin itu untuk mengurangi gejalanya jangan sampe parah, kalau sudah lewat waktu vaksinnya gak papa sih sebenarnya kalau bisa dia orang tuanya bersih, lingkungannya bersih tidak sampai kena diare gitu intinya, tapikan yaitu keparahannya bisa lebih berat kalau dia tidak vaksin”</i></p>	<p>wawancara yang telah di lakukan dengan informan pendukung V menjelaskan secara lengkap dan detail apa itu vaksin rota virus</p>
----	---	--

## MATRIKS ANALISIS DATA (X<sup>02</sup>)

Keterangan kode:

(W.A.X.X) = Wawancara/Kode panduan wawancara/Inisial informan/Nomor urutan pertanyaan

### A. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

#### 1. Pengetahuan

Pengertian Diare			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. I. 2)	“Eee...Berak-berak lebih dari 2 atau 3 kali ya mba lupa”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa diare adalah berak-berak lebih dari 2 atau 3 kali
2.	(W. A. E. 2)	“Berak-berak mba cair banget mencret mba biasa kata orang ”	Berdasarkan lebih dari wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa diare adalah berak-berak yang cair atau mencret
3.	(W. A. O. 3)	“Diare itu anunah mba berak-berak yang sering, terus cair, itu sehari bisa lebih dari sekali”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan hanya mengetahui bahwa pengetian diare berak-berak yang cair lebih dari 1 kali
4.	(W. A.N. 4)	“Diare itu emmm...berak-berak trs cair”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah

			di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa diare adalah berak-berak yang cair
<b>Gejala Diare</b>			
8.	(W. A. I. 4)	“Eee...muntah, berak-berak, dehidrasi terus demam, iyakan mba”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa gejala diare muntah, berak-berak, dehidrasi, dan demam
9.	(W. A. E. 4)	“Eee...demam, batuk pilek, muntah, berak-berak, terus demam, apalagi ya mba ya oooo...dehidrasi”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa gejala diare adalah batuk, pilek, berak-berak, demam dan dehidrasi
10.	(W. A. O. 5)	“Panas, demam, muntah, berak berak iyakan mba”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa gejala diare panas badan, demam, muntah, berak-berak
11.	(W. A.N. 6)	“Bab Cair, demam, muntah, berak berak terus yang paling bahaya dehidrasi”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa gejala diare adalah bab cair, demam, dan paling bahaya dehidrasi
<b>Penyebab Diare</b>			
8.	(W. A. I. 3)	“Karena makanan mba, terus kalau adekkan karena suka gigit tangan mba””	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa

			informan tidak terlalu mengetahui penyebab diare informan hanya mengetahui bahwa penyebabnya mungkin makanan dan suka gigit tangan
9.	(W. A. E. 3)	“Penyebabnya makanan mba, terus kebersihan juga, tapi adek gara-gara gigit tangan kan mba cuman sudah paham dia kalau di kasih tau”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa informan mengetahui penyebab diare dari makanan, kebersihan, dan gigit tangan.
10.	(W. A. O. 4)	“Karena susu atau makanan mba, terus kebersihan juga”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan hanya mengetahui penyebab diare hanya susu atau makanan dan kebersihan
11.	(W. A. N. 5)	“Karena makanan sama minuman sih mba entah tubuhnya bis susah menerima tau nda soalnya saya jaga banget nah nah pas di ksh jajan sama mertuakan mba langsung duare, sama ini mba jaga kebersihan sih cuman ade ini suka gigit mainan dia bisa jadi karena itu juga mba”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan mengetahui bahwa penyebab diare adalah makanan dan minuman serta gigit mainan
<b><i>Pencegahan Diare</i></b>			
8.	(W. A. I. 5)	“Eee... iya mba tau mba jaga kebersihan sama makanannya mba terus saya juga baru tau kalau anak diare ndaboleh di kasih susu, soalnya saya kasih kan ndamau makan	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa pencegahan diare di jaga kebersihan, jaga

		dia jadi saya susu aja saya kasih”	makanannya dan informan baru mengetahui bahwa anak diare tidak boleh di berikan susu
9.	(W. A. E. 5)	“Eee... itu mba jaga kebersihan sama jaga makanannya sama itunah mba vaksin seperti yang kemarin mba bilang vaksin apa itu”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa informan E mengetahui pencegahan diare yaitu kebersihan, makanan dan vaksin
10.	(W. A. O. 6)	“Eee... jaga kebersihan rumah mba sama makanannya, sama cara buat susunya harus pake air panas”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan tidak terlalu mengetahui pencegahan diare jaga kebersihan, makanan dan cara buat susunya
11.	(W. A. N. 7)	“Paham mba kaya vaksin yang kemarin mba kasih tau, terus, jaga kebersihan terutama mainannya sudah saya cuci terus itu trs kalau saya liat dia makan saya tegur baik baik bagusnya dia itu paham aja”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa informan N mengetahui yitu vaksin, jaga kebersihan terutama pada mainannya

## 2. Sikap

Penyuluhan atau edukasi tentang PHBS (perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan CPTS (Cuci Tangan Pakai Sabun)			
No	Kode	Kutipan	Keterangan
1.	(W. A. I. 6)	“Maulah mba kan demi kebaikan apalagi anak kan mba”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I

			menunjukkan bahwa mau melakukan PHBS dan mengajarkan anaknya CTPS
2.	(W. A. E. 6)	“Siap aja aku mba, untuk anak”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E siap PHBS dan mengajarkan anaknya CTPS
3.	(W. A. O. 8)	“Mau aja mba kan bagus juga”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O mau melakukan PHBS dan mengajarkan anaknya CTPS
4.	(W. A.N. 9)	“Mau aja lah mba apalagi demi anak ya mba ya”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa mau melakukan PHBS dan mengajarkan anaknya CTPS

### 3. Tindakan

<b>Mau dan mampu mengimplementasikan cara pencegahan diare seperti menjaga kebersihan rumah dan mengajarkan cara mencuci tangan yang baik pada anak</b>			
<b>No</b>	<b>Kode</b>	<b>Kutipan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	(W. A. I. 7)	Kalau cuci tangan bisa sudah mba kran itu di buka terus sudah nda gigit tangan juga soalnya dia sudah paham mba (NO) gigit langsung berenti dia.	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan bisa mengimplementasikan cara pencegahan diare dikarenakan anak informan sudah mulai paham jika di beri tahu

2.	(W. A. E. 7)	“Kalau cuci tangan bisa sudah mba masuk dia itu cuci tangan, kalau gigit gigit masih cuman kalau saya liat saya ambil, makanya jarang sudah dia itu”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menunjukkan bahwa sudah mengimplementasikan pencegahan diare
3.	(W. A. O. 9)	“Sudah mba, kalau gigit masih mba cuman ini dia gabisa di tinggal lama kalau di tinggal kemana-mana sudah dia itu mba jadi ya saya jaga kebersihannya aja”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menunjukkan bahwa informan mau mengimplemetasikan pencegahan diare
4.	(W. A. N. 10)	“ <i>Iya mba, sudah ajarin cuci tangan</i> ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menunjukkan bahwa mau mengiplementasikan CTPS pada anak
<b><i>Bisa dan mampu berkomitmen untuk menjaga kebersihan rumah dan mengajarkan cara mencuci tangan yang baik pada anak</i></b>			
5.	(W. A. I. 8)	“Iya mba makanya, sekarang itu semenjak kambuh lagi diare ini terus dia sudah mulai besar kan di bandingkan beberapa tahun lalu hampir tiap bulan kena diare sekarang dia mulai paham kalau di kasih tau	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan dapat berkomitmen karena anak informan sudah mulai memahami apa yang di sampaikan oleh informan
6.	(W. A. E. 8)	“Iya mba makanya, makanya takut sudah dia gigit itu soalnya langsung saya liatin hahaha”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa informan mau berkomitmen karena merasa kasihan meliat kondisi anaknya

			Ketika terkena diare dan setelah mendapatkan intervensi
7.	(W. A. O. 10)	“Iya mbaaae ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama O menyetujui untuk berkomitmen setelah di berikan intervensi
8.	(W. A. N. 11)	“Iya mbaaae pokoknya saya jaga mba ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama N menjelaskan bahwa menyetujui untuk berkomitmen setelah mendapatkan intervensi

## 2. *Enabling Factor* (Faktor Pendukung)

<b>Bagaimana menjaga alat makan dan penyimpanan makanan yang tertutup</b>			
<b>No</b>	<b>Kode</b>	<b>Kutipan</b>	<b>Keterangan</b>
1.	(W. A. I. 11)	“Di pake sehari- hari mba cuci pake ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama I menunjukkan bahwa informan menggunakan rak piring dan di pakai sehari hari cuci pakai
2.	(W. A. E. 11)	“Iya mba ini untuk sehari-hari kalau yang nda di pakai saya simpan di lemari ”	Berdasarkan hasil wawancara yang telah di lakukan dengan informan utama E menjelaskan bahwa informan pakai keranjang piring di pakai sehari-hari
3.	(W. A. O. 13)	“Di pake sehari-hari aja ini mba	Berdasarkan hasil wawancara yang telah

			di lakukan dengan informan utama O menjelaskan bahwa di pakai sehari-hari
--	--	--	---