BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Geografi

Desa Pemecutan Kelod merupakan salah satu Desa yang ada di Kota Denpasar dengan luas wilayah 727 Ha atau 7,27 km2 atau sekitar 5,68 persen dari seluruh luas daratan Kota Denpasar. Sedangkan luas daratan Kota Denpasar seluruhnya 127,98 km2.

Batas – batas wilayah Desa Pemecutan Kelod sebagai berikut :

1. Utara : berbatasan dengan Kelurahan Pemecutan
2. Timur : berbatasan dengan Desa Dauh Puri Kauh, Desa Pemogan
3. Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Kuta, Kabupaten Badung
4. Barat : berbatasan dengan Desa Padang Sambian Kelod dan Desa Tegal Harum

Desa Pemecutan Kelod berdiri sejak tanggal 1 Juni 1982 berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Bali Nomor 57 Tahun 1982, yang merupakan pemekaran wilayah Desa Pemecutan yang dimekarkan menjadi dua Desa dan satu Kelurahan yaitu : Desa Pemecutan Kelod dan Desa Pemecutan Kaja, sedangkan Desa induknya menjadi Kelurahan Pemecutan. Secara administrasi Desa Pemecutan Kelod terdiri dari 15 (lima belas) Dusun yaitu :

1. Dusun Tegal Baler Geria

2. Dusun Tegal Gede
3. Dusun Tegal Agung
4. Dusun Tegal Langon
5. Dusun Tegal Kawan
6. Dusun Tegal Dukuh Anyar
7. Dusun Munang-maning
8. Dusun Samping Buni
9. Dusun Tenten
10. Dusun Batannyuh
11. Dusun Buagan
12. Dusun Sading Sari
13. Dusun Pekandelan
14. Dusun Abiantimbul
15. Dusun Margaya

b. Demografi

Jumlah penduduk Desa Pemecutan Kelod tahun 2020 sebanyak 34.449 orang,dan jumlah penduduk tahun 2021 sebanyak 35.046 meningkat 1,73 %, tingginya laju pertumbuhan penduduk diduga karena banyaknya urbanisasi yang terjadi di Desa Pemecutan Kelod dengan alasan mencari pekerjaan dan sekolah. Mengingat Kota Denpasar pada umumnya dan Desa Pemecutan Kelod khususnya kondisi ekonomis yang sangat strategis yang merupakan pusat pemerintahan dan pusat perekonomian (perdagangan dan jasa). Secara rinci jumlah penduduk Desa Pemecutan Kelod tahun 2021 disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 3
Data Jenis Kelamin Penduduk di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2021

Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
18.059 orang	16.987 orang	35.046 orang

Sumber: Desa Pemecutan Kelod, *2021*

Tabel 4
Data Kelompok Umur Penduduk di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2021

Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0-4	984	861	1.845
5-9	1.373	1.219	2.592
10-14	1.672	1.645	3.317
15-19	1.586	1.455	3.041
20-24	1.329	1.213	2.542
25-29	1.068	1.190	2.258
30-34	1.365	1.493	2.858
35-39	1.666	1.685	3.351
40-44	1.759	1.894	3.653
45-49	1.727	1.467	3.194
50-54	1.230	981	2.211
55-59	856	702	1.588
60-64	568	533	1.101
65-69	392	346	738
70 keatas	484	500	984
Jumlah	**18.059**	**16.987**	**35.046**

Sumber: Desa Pemecutan Kelod, *2021*

Tabel 5

Data Mata Pencarian Penduduk di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2021

No	Jenis Pekerjaan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Buruh/Swasta	4.810	3114	7.924
2	PNS	482	283	765
3	Industri	883	679	1.562
4	Pedagang	319	379	698
5	Jasa lainnya	619	763	1.382
	Jumlah	**7.113**	**5.218**	**12.331**

Sumber: Desa Pemecutan Kelod, *2021*

Tabel 6

Data Pendidikan Penduduk di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2021

Jenis Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
SD	2.004	2.557	4.561
SLTP	1.879	1.935	3.841
SLTA/SMU	5.670	4.727	10.397
D-1	160	112	272
D-2	264	234	498
D-3	362	371	733
S1	1061	996	2.790
S2	98	56	154
S3	20	8	38
Jumlah	**11.518**	**10.996**	**22.514**

Sumber: Desa Pemecutan Kelod, *2021*

Tabel 7

Data Mutasi Penduduk di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2021

No	Keterangan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Kelahiran	54	52	106
2	Kematian	31	22	53
3	Datang	230	259	489
4	Pindah	66	116	182

Sumber: Desa Pemecutan Kelod, *2021*

2. Karakteristik Responden

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (tahun) responden di Desa Pemecutan Kelod

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (Tahun) Responden di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
14-26	34	45
27-39	32	43
40-52	9	12
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berusia 14-26 tahun yaitu 34 orang atau 45%.

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur (bulan) balita di Desa Pemecutan Kelod.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (Bulan) Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Umur (Bulan)	Frekuensi (f)	Presentase(%)
12-24	22	29
25-37	19	25
38-50	34	45
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas balita berusia 38-50 bulan yaitu 34 orang atau 45%.

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Desa Pemecutan Kelod

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Jenis Kelamin Balita	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Perempuan	37	49
Laki-laki	38	51
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketehui bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 38 orang atau 51% dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 37 orang atau 49%.

d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Pemecutan Kelod

Tabel 11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Pendidikan Responden	Frekuensi (f)	Presentase(%)
SMP	9	12
SMA	32	43
D-1	6	8
D-2	6	8
D-3	8	11
S-1	14	19
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel di atas diketehui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan SMA yaitu 32 orang atau 43%.

3. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variable penelitian

a. Pengetahuan responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian responden di Desa Pemecutan Kelod dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita yang menggunakan lembar kuesioner yang di laksanakan selama 7 hari di tiga banjar yaitu pada minggu pertama bulan Maret 2022 diperoleh hasil yang tersaji pada tabel berikut ini :

Tabel 12
Pengetahuan Responden Dalam Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

No	Pengetahuan	Proporsi	
		Jumlah	Presentase
1	Baik	29	39
2	Cukup	8	11
3	Kurang	38	51
	Total	75	100

Berdasarkan tabel pengetahuan responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022 yang pengetahuannya masih kurang sebanyak 38 orang (51%).

b. Sikap responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 13
Sikap Responden Dalam Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

No	Sikap	Proporsi	
		Jumlah	Presentase
1	Baik	17	23
2	Cukup	11	15
3	Kurang	47	63
	Total	75	100

Berdasarkan tabel sikap responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022 yang sikapnya masih kurang sebanyak 47 orang (63%).

c. Perilaku responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 14
Perilaku Responden Dalam Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

No	Perilaku	Proporsi	
		Jumlah	Presentase
1	Baik	27	36
2	Cukup	14	19
3	Kurang	34	45
	Total	75	100

Berdasarkan tabel perilaku responden dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022 yang perilakunya masih kurang sebanyak 34 orang (45%).

d. Kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 15
Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

No	Kejadian Diare	Proporsi	
		Jumlah	Presentase
1	Ya	44	59
2	Tidak	31	41
	Total	75	100

Berdasarkan tabel kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022 balita yang mengalami pernah mengalami diare pada 3 bulan terakhir sebanyak 44 orang (59%).

e. Tabulasi silang pengetahuan dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 16
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Kejadian Diare di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian Diare					Total	%
		Ya		Tidak			
		F	%	F	%		
	Baik	9	12	20	27	29	39
	Cukup	2	3	6	8	8	11
	Kurang	22	29	16	21	38	51
Total		33	44	42	56	75	100

Dari tabel 16 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 9 balita

(12%) dan yang tidak pernah diare sebanyak 20 balita (27%), responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup yang pernah terkena diare sebanyak 2 balita (3%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 6 balita (8%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 22 balita (29%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 16 balita (21%).

Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,047. Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,047 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,618. Nilai tersebut menunjukkan hubungan kuat antara variable pengetahuan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

f. Tabulasi silang sikap dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 17
Distribusi Frekuensi Sikap Dengan Kejadian Diare di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Sikap		Kejadian Diare				Total	%
		Ya		Tidak			
		F	%	F	%		
	Baik	8	11	9	12	17	23
	Cukup	10	13	1	1	11	14
	Kurang	35	47	12	16	47	63
Total		53	71	22	29	75	100

Dari tabel 17 di atas diketahui bahwa responden yang bersikap dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 8 balita (11%) dan yang tidak

pernah diare sebanyak 9 balita (12%), responden yang bersikap dalam kategori cukup yang pernah terkena diare sebanyak 10 balita (13%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 1 balita (1%), sedangkan responden yang bersikap dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 35 balita (47%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 12 balita (16%).

Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,029. Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,029 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,489. Nilai tersebut menunjukkan hubungan sedang antara variable sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

g. Tabulasi silang perilaku dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod Tahun 2022

Tabel 18
Distribusi Frekuensi Perilaku Dengan Kejadian Diare di Desa Pemcutan Kelod Tahun 2022

Perilaku		Kejadian Diare				Total	%
		Ya		Tidak			
		F	%	F	%		
	Baik	12	16	14	19	26	35
	Cukup	6	8	8	11	14	19
	Kurang	26	35	9	12	35	47
Total		44	59	31	42	75	100

Dari tabel 18 di atas diketahui bahwa responden yang perilaku dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 12 balita (16%) dan yang tidak pernah diare sebanyak 14 balita (19%), responden yang perilaku dalam kategori

cukup yang pernah terkena diare sebanyak 6 balita (8%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 8 balita (11%), sedangkan responden yang perilaku dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 26 balita (35%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 9 balita (12%).

Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,036 Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,036 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,415. Nilai tersebut menunjukkan hubungan sedang antara variable perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

B. Pembahasan

1. Karakeristik responden berdasarkan umur responden, umur balita dan jenis kelamin balita di Desa Pemecutan Kelod

Dalam pelaksanaan wawancara mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita daam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod Denpasar Barat, dalam wawamcara ini mayoritas responden berusia 14-26 tahun yaitu 34 orang atau 45%, balita berusia 38-50 bulan yaitu 34 orang atau 45% dan mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 38 orang atau 51% dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 37 orang atau 49%.

Menurut Gibson (1997) bahwa usia merupakan faktor individu yang pada dasarnya semakin bertambah usia seseorang, maka akan semakin bertambah

kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi. Dalyono (2000) juga mengungkapkan bahwa pertambahan usia akan menumbuhkan kapasitas pribadi seseorang dalam mengatasi suatu persoalan. Wijaya (1996) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh informasi yang diterima dan faktor pengalaman. Faktor pengalaman merupakan salah satu cara pokok manusia untuk mendapatkan pengetahuan. Penyerapan pengetahuan melalui pengalaman ini berdasarkan pada pengamatan terhadap gejala-gejala yang timbul melalui tanggapan panca indera manusia. Seseorang yang telah lama hidup tentunya telah mengalami banyak hal dan memperoleh berbagai informasi yang akan menambah pengetahuannya. Hal ini sesuai sekali dengan ungkapan sebuah pepatah yang mengatakan bahwa orang yang lebih tua telah banyak makan asam garam. Hal ini didukung oleh penelitian faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu balita dalam penanggulangan dini diare yang dilakukan oleh Zein (2000) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan yang baik cenderung dimiliki oleh responden yang berpendidikan tinggi daripada responden yang berpendidikan menengah atau rendah. Hal ini disebabkan, seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah pada umumnya akan kesulitan untuk menyerap ide-ide baru dan membuat mereka lebih konservatif. Karena mereka tidak mengenal alternatif yang terbaik yang tersedia baginya. Sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru, karena mereka memiliki jalan pikiran yang lebih terbuka untuk menyerap hal-hal baru (Soekanto, 1981). Pernyataan ini juga didukung oleh Notoatmodjo (1997) yang mengatakan bahwa

pengetahuan dapat diperoleh dari peningkatan pendidikan. McGhie (1996) mengungkapkan bahwa pendidikan bertujuan memperluas pemahaman seseorang tentang dunia di sekelilingnya. Pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan orang pada fakta-fakta baru tapi juga membantu untuk tidak terlalu kaku dalam asumsi dan cara berfikir seseorang.

2. Pengetahuan ibu balita dalam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod

Dalam pelaksanaan wawancara mengenai pengetahuan ibu balita dalam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod ini menggunakan lembar kuesioner dengan pertanyaan sebanyak 9 pertanyaan ini didapatkan 38 responden (51%) yang pengetahuannya kurang dalam mencuci tangan pakai sabun dan 22 balita (29%) yang pernah terkena diare dalam 3 bulan terakhir.

Pada pertanyaan ke tujuh, 20 responden (27%) yang menjawab salah mengenai setelah mencuci tangan perlu mengeringkan tangan dengan kain lap kering atau tissue. Kebersihan tangan yang tepat meminimalkan infeksi pernapasan sebesar 16%. Ini termasuk mencuci tangan dengan sabun dan air, lalu mengeringkan tangan setelahnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widya Utami (2010) menyatakan bahwa penelitian ini juga mengatakan mengeringkan tangan setelah mencuci tangan sangat penting, karena tangan yang basah menyebarkan bakteri 1.000 kali lebih banyak daripada tangan yang kering.

Pada pertanyaan ke sembilan, 10 responden (13%) yang menjawab salah mengenai mengusapkan antiseptic (antis, detol) merupakan bagian mencuci tangan. Mencuci tangan menggunakan cairan pembersih tangan dapat dilakukan dalam situasi tertentu dimana sabun dan air bersih tidak tersedia. Agar hasilnya efektif, cairan pembersih tangan yang digunakan hendaknya menggunakan alkohol dengan kadar minimal 60%. Selain menggunakan produk cairan pembersih tangan berbasis alcohol yang ada di pasaran, kita juga bisa membuat cairan pembersih dengan mengikuti standar dan panduan dari WHO (Panduan CTPS 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajar Ardi Desiyanto, Sitti Nur Djannah (2013) menyatakan bahwa perlakuan mencuci tangan dengan menambahkan zat anti kuman atau desinfektan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap jumlah angka kuman. Perlakuan mencuci tangan dengan menambahkan zat anti kuman jumlah angka kuman menjadi lebih rendah, sehingga mean angka kuman untuk setiap perlakuan mencuci tangan dengan menambahkan zat anti kuman hampir sama atau tidak ada perbedaan yang signifikan.

3. Sikap ibu balita dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod

Dalam pelaksanaan wawancara mengenai sikap ibu balita dalam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod ini menggunakan lembar kuesioner dengan pertanyaan sebanyak 9 pertanyaan ini didapatkan 47 responden (63%) yang sikapnya kurang dalam mencuci tangan pakai sabun dan 35 balita (47%) yang pernah terkena diare dalam 3 bulan terakhir.

Pada pertanyaan ke enam, 28 responden (37%) yang menjawab salah mengenai mencuci tangan dengan sabun harus dilakukan minimal selama 15-20 detik. Mencuci tangan membutuhkan sabun dan air untuk memperoleh busa dan saat telapak tangan digosok secara sistematis dalam kurun waktu 15-20 detik dengan teknik mengunci antar tangan, setelah tangan dikeringkan pun tidak dikenankan mematikan air atau membuka pegangan pintu, apabila hal ini wajib dilakukan untuk menghindari kontaminasi dengan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dwi Rizki Mahardika (2020) mencuci tangan minimal 15-20 detik dan dilarang menyentuh hidung, mulut, dan mata sebelum mencuci tangan. Virus merupakan partikel nano dengan bagian terlemah berupa lemak yang disebut lipid bilayer. Sementara sabun melarutkan membran lemak virus sehingga bisa menghancurkan virus atau mematikannya.

Pada pertanyaan ke sembilan, 19 responden (25%) menjawab salah mengenai mencuci tangan menggunakan air mengalir saja. Kebiasaan dalam cuci tangan menggunakan air saja tidak dapat melindungi setiap individu dari bakteri dan virus yang terdapat di tangan. Terlebih jika mencuci tangan tidak dibawah air mengalir. Apalagi kebiasaan menggunakan dan berbagi wadah cuci tangan hal itu sama saja saling berbagi kuman dan tetap membiarkan kuman menempel pada tangan. Kebiasaan itu harus ditinggalkan dan dirubah menjadi yang lebih baik dengan standar prosedur melakukan cuci tangan menggunakan sabun (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan Rahim (2007), juga mengungkapkan bahwa cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mencegah infeksi cacingan. Bila tidak mencuci tangan menggunakan sabun, dapat menularkan infeksi pada diri sendiri

terhadap bakteri dan virus dengan memegang bagian hidung, mata dan mulut. Selain itu juga dapat menyebarkan atau menularkan bakteri kepada orang lain. Penyakit infeksi biasanya terjangkit melalui kontak tangan ke tangan termasuk flu dan common cold. Pada tangan yang kurang bersih tidak hanya dapat menyebabkan ISPA dan diare tetapi juga dapat menimbulkan penyakit terkait infeksi bakteri Salmonella dan E.coli (Lestari, 2008).

4. Perilaku ibu balita dalam mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod

Dalam pelaksanaan wawancara mengenai pengetahuan ibu balita dalam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pemecutan Kelod ini menggunakan lembar kuesioner dengan pertanyaan sebanyak 9 pertanyaan ini didapatkan 34 responden (45%) yang perilakunya kurang dalam mencuci tangan pakai sabun dan 26 balita (35%) yang pernah terkena diare dalam 3 bulan terakhir.

Pada pertanyaan ke sembilan, 29 responden (37%) menjawab salah mengenai menggosok kedua punggung tangan dan gosok diantara jari jemari tangan secara bergantian. Cara CTPS yang benar adalah menggosok telapak tangan secara bersamaan, menggosok punggung kedua tangan, jalinkan kedua telapak tangan lalu digosok-gosokkan, tautkan jari-jari antara kedua telapak tangan secara berlawanan, gosok ibu jari secara memutar dilanjutkan dengan daerah antara jari telunjuk dan ibu jari secara bergantian, gosok kedua pergelangan tangan dengan arah memutar, bilas dengan air dan keringkan. Hal terpenting dalam CTPS bukan berapa lama waktu mencuci tangan, tetapi cara mencuci tangannya (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan Umar (2009) menyatakan bahwa hampir semua orang mengerti pentingnya mencuci tangan pakai sabun, namun masih banyak yang tidak membiasakan diri untuk melakukan dengan benar pada saat yang penting. Sebagian masyarakat mengetahui akan pentingya mencuci tangan, namun dalam kenyataanya masih sangat sedikit (hanya 5%) yang tahu bagaimana cara melakukanya dengan benar. Hal ini sangat penting untuk di ajarkan pada masyarakat agar bisa mencegah terjadinya penyakit terutama pada anak- anak supaya terbiasa melakukan kebersihan sejak dini.

5. Tabulasi silang pengetahuan dan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod

Dari tabel 16 di atas diketahui bahwa responden yang berpengetahuan dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 9 balita (12%) dan yang tidak pernah diare sebanyak 20 balita (27%), responden yang berpengetahuan dalam kategori cukup yang pernah terkena diare sebanyak 2 balita (3%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 6 balita (8%), sedangkan responden yang berpengetahuan dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 22 balita (29%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 16 balita (21%). Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,047. Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,047 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,618. Nilai tersebut menunjukkan hubungan

kuat antara variable pengetahuan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu anak balita yang memiliki pengetahuan baik, anak balitanya tidak mengalami diare. Sedangkan ibu anak balita yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas anak balitanya mengalami diare. Dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare bagi seorang ibu, cenderung kesulitan untuk melindungi dan mencegah balitanya dari penularan diare. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan masyarakat mempunyai pandangan tersendiri dan berbeda terhadap penyakit diare, sehingga mereka seringkali melakukan tindakan yang keliru terhadap pencegahan maupun penanganan penyakit diare itu sendiri. Pengetahuan yang baik bagi ibu balita dapat membentuk perilaku yang positif sehingga dapat melakukan tindakan pencagahan penyakit diare. Hal ini juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut (Suraatmaja, 2010). diare pada balita,dapat dicegah melalui perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah kurang pengetahuan (keluarga) pada anak dengan diare ini dapat disebabkan oleh karena informasi yang kurang atau budaya yang 74 menyebabkan tidak mementingkan pola hidup yang sehat. Sehingga rasa ingin tau masih kurang, khususnya dalam penanganan atau pencegahan diare.

6. Tabulasi silang sikap dan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod

Dari tabel 17 di atas diketahui bahwa responden yang bersikap dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 8 balita (11%) dan yang tidak

pernah diare sebanyak 9 balita (12%), responden yang bersikap dalam kategori cukup yang pernah terkena diare sebanyak 10 balita (13%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 1 balita (1%), sedangkan responden yang bersikap dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 35 balita (47%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 12 balita (16%). Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,029. Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,029 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,489. Nilai tersebut menunjukkan hubungan sedang antara variable sikap cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

Dalam penelitian ini masih ada ibu balita yang memiliki sikap yang tinggi tetapi dalam menerapkan perilaku CTPS tidak baik. Ada beberapa faktor yang tidak mendukung terbentuknya sikap, diantaranya masih kurangnya penyuluhan kesehatan sehingga perilaku CTPS tidak dapat terbentuk dengan baik, serta peran masyarakat masih kurang dalam membantu menyebarkan informasi mengenai kesehatan pada ibu balita. Dengan adanya informasi yang terus-menerus atau dengan pendidikan kesehatan secara khusus akan terbentuk sikap yang cenderung untuk bereaksi terhadap perilaku CTPS sehingga ibu balita dengan sendirinya akan menyadari pentingnya perilaku CTPS di rumah. Dimana sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan yang mana perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek. Untuk mengimplementasikan sikap menjadi suatu tindakan nyata dibutuhkan suatu

kondisi yang memungkinkan, misalnya adalah fasilitas cuci tangan. Penilaian yang bisa berupa pendapat seseorang terhadap stimulus dan objek dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit yang diketahui merupakan sikap. Setelah responden mengetahui mengenai bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut, dengan adanya pengetahuan yang baik serta sikap yang mendukung terhadap perilaku CTPS mampu membuat responden berperilaku CTPS.

7. Tabulasi silang perilaku dan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod

Dari tabel 18 di atas diketahui bahwa responden yang berperilaku dalam kategori baik yang pernah terkena diare sebanyak 12 balita (16%) dan yang tidak pernah diare sebanyak 14 balita (19%), responden yang berperilaku dalam kategori cukup yang pernah terkena diare sebanyak 6 balita (8%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 8 balita (11%), sedangkan responden yang berperilaku dalam kategori kurang yang pernah terkena diare sebanyak 26 balita (35%) dan yang tidak pernah terkena diare sebanyak 9 balita (12%). Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *asym.sig (2-sided)* sebesar 0,036 Karena nilai asymp.sig (2-sided) 0,036 < 0,050 (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai *coefficient kontigensi (CC)* yaitu 0,415.

Nilai tersebut menunjukkan hubungan sedang antara variable perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

Perilaku yang baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, tingkat pendidikan dan social ekonomi yang dimiliki oleh masing-masing individu. Dengan demikian apabila tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu baik akan mempengaruhi ibu pada perilaku pencegahan yang baik. Hal ini sama dengan pendapat Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan atau persepsi. Secara konseptual, pengetahuan merupakan persepsi seseorang yang dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan baik mendengar, melihat, merasakan dan mengalami sendiri tentang suatu obyek tertentu. Maka, ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak sangatlah berpengaruh penting terhadap kesehatan lingungan dan kesehatan keluarga. Setiap individu memperoleh informasi yang selalu berubah ubah setap waktu sesuai dengan kualitas penerimaannya. Menurut Notoatmodjo (2007), menjelaskan komponen kognitif pada pengetahuan, sebagian besar penerimanya di dapat dari pengindraan mata dan telinga. Oleh karena itu pengetahuan yang baik akan berdampak pula pada pencegahan diare, semakin baik pencegahan diare akan semakin baik pencegahannya.