

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SURANTIH KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

TIKA AYUNIA RANTI
NIM : 191210644

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2023**

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SURANTIH KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

TIKA AYUNIA RANTI
NIM : 191210644

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Nama : Tika Ayuma Ranti

NIM : 191210644

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Agustus 2023

Komis Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes)
NIP. 19650604 198903 1009



(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

 Ketua Jurusan Kesehatan lingkungan



(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Nama : Tika Ayuma Ranti

NIM : 191210644

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan Kertanakes Padang

Padang, Agustus 2023

Dewan Penguji

Ketua



(Aydil Onasis, SKM, M.Kes)
NIP. 197211061995031001

Anggota



(Mahaz, SKM, MKM)
IP. 197203231997031003

Anggota



R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes
NIP. 196506041989031009

Anggota



Hj. Awalja Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 196708021990032002

PERNYATAAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Tika Ayunia Ranti
NIM : 191210644
Tanggal Lahir : 22 Juli 1999
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Darwel, SKM, M.Epid
Nama Pembimbing Utama : R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023."

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2023



(Tika Ayunia Ranti)
Nim 191210644

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tika Ayunia Ranti
Tempat/Tanggal Lahir : Kayu Gadang/22 Juli 1999
Alamat : Koto Nan Tigo Utara Surantih
Status Keluarga : Anak Kandung
No Telp/HP : 081378156183
Email : tikaayuniaranti199@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Donni Paslah
Ibu : Yurni

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TKN PEMBINA 01 SUTERA	2006
2	SD	SDN 08 PASA SURANTIH	2012
3	MTS	MUHAMMADIYAH SURANTIH	2015
4	SMA	SMA N 1 SUTERA	2018
5	Perguruan Tinggi	Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023”.

Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Selama proses pembuatan Skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak R. Firwandri Marza, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Pembimbing Pendamping yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Skripsi ini. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Bapak Aidil Onasis, S.KM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

4. Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
6. Kedua orang tua, adik, dan keluarga serta sahabat tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik mungkin.

Akhir kata penulis berharap Skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Amin

Padang, Juli 2023

TAR

**Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang**

Skripsi, Juni 2023

Tika Ayunia Ranti (191210644)

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah
Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023**

viii+ 67 halaman +10 tabel + 3 Gambar +6 lampiran

ABSTRAK

Faktor sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling dominan penyebab diare, diantaranya yaitu sumber air bersih dan kepemilikan jamban. Kondisi sarana air bersih dan jamban yang belum memenuhi syarat serta Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare pada balita. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Nagari Sungai sirah Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2023. Responden dalam penelitian ini sebanyak 94 ibu balita. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan lembar ceklis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji statistic *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 53,2% responden yang balitanya mengalami diare, 54,3% rumah responden mempunyai kondisi jamban yang memenuhi syarat, 54,3% rumah responden mempunyai kondisi sumber air bersih beresiko rendah, 61,7% responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun, dan hasil analisis bivariat ada hubungan bermakna antara kondisi jamban ($p=0,003$), kondisi sarana air bersih ($p=0,015$), perilaku cuci tangan pakai sabun ($p=0,001$) dengan kejadian diare pada balita.

Diharapkan puskesmas melakukan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seperti kondisi sarana air bersih yang baik, syarat jamban sehat dan meningkatkan gerakan perilaku cuci tangan pakai sabun untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kejadian diare.

Kata Kunci : Diare, Lingkungan, Perilaku

Daftar Pustaka : 36 (2009-2021)

Undergraduate Study Program in Applied Environmental Sanitation, Health Polytechnic, Ministry of Health, Padang

Thesis, June 2023

Tika Ayunia Ranti (191210644)

Factors related to the incidence of diarrhea in the working area of the Surantih Health Center, in Pesisir Selatan Regency in 2023

Viii + 67 pages + 10 tables + 3 picture + 6 attachments

ABSTRACT

Environmental sanitation factor is the most dominant factor causing diarrhea, including the source of clean water and ownership of latrines. The condition of clean water facilities and latrines that do not meet the requirements and the behavior of washing hands with soap can be a driving factor for the occurrence of diarrhea in toddlers. The aim of this study was to determine the factors associated with the incidence of diarrhea in the Sungai Sirah Village, the Work Area of the Surantih Health Center, Pesisir Selatan Regency in 2023.

This research was an observational study with a *cross-sectional* approach which was carried out from April to June 2023. There were 94 respondents in this study who were mothers of toddlers. Data collection was carried out using a questionnaire and observation with a checklist sheet. Data analysis was performed univariately and bivariately using the *chi square* statistical test.

Based on the results of the study, it was found that 53.2% of respondents had diarrhea, 54.3% of respondents' houses had latrines that met the requirements, 54.3% of respondents' houses had low-risk clean water sources, 61.7% of respondents did not wash hands with soap, and the results of the bivariate analysis showed a significant relationship between latrines ($p=0.003$), clean water facilities ($p=0.015$), handwashing with soap ($p=0.001$) and the incidence of diarrhea in toddlers.

It is hoped that the puskesmas will conduct counseling on Clean and Healthy Behavior such as the condition of good clean water facilities, healthy latrines requirements and increasing the movement for handwashing with soap behavior to improve public health status and reduce the incidence of diarrhea.

Keyword : Diarrhea, Environment, Behavior

Bibliography : 36 (2009-2021)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup.....	10
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Pengertian Diare.....	10
B. Jenis-jenis Diare.....	11
C. Epidemiologi Diare.....	13
D. Tanda dan Gejala Diare.....	15
E. Cara Penularan Diare.....	17
F. Upaya Pencegahan Diare.....	18
G. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Diare.....	22
H. Kerangka Teori.....	36
I. Kerangka Konsep.....	37
J. Hipotesis.....	37
K. Defenisi Operasional.....	38
BAB III : METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
D. Teknik Pengumpulan Data.....	43
E. Instrumen.....	43
F. Pengolahan Data.....	44
G. Analisis Data.....	45
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Keadaan Geografi.....	46
B. Hasil.....	47
C. Pembahasan.....	52
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Parameter fisik dalam Standar Baku Mutu untuk media air.....	24
Tabel 2.2	parameter biologi dalam Standar Baku Mutu untuk media air.....	25
Tabel 2.3	Parameter kimia dalam Standar Baku Mutu untuk media air.....	25
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita.....	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban pada Rumah Responden.....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kondisi Sarana Air Bersih.....	49
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.....	49
Tabel 4.5	Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	50
Tabel 4.6	Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare.....	51
Tabel 4.7	Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden dengan Kejadian Diare.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner Observasi
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Output Hasil Penelitian

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dicapai melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹

Menurut Teori Hendrik L. Blum mengungkapkan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, dimana faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan timbulnya penyakit. Oleh karena itu faktor tersebut dipaparkan menjadi faktor sosial ekonomi, faktor kondisi balita, faktor lingkungan, faktor pola asuh orang tua dan faktor pelayanan kesehatan.² status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal juga. Salah satu faktor saja berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser ke arah di bawah optimal. Salah satu penyakit yang di pengaruhi oleh empat faktor di atas adalah diare.³

Penyakit berbasis lingkungan merupakan masalah kesehatan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia, termasuk Indonesia. Penyakit berbasis lingkungan yang diakibatkan oleh faktor lingkungan dan

selalu masuk dalam 10 besar penyakit hampir di seluruh puskesmas di Indonesia adalah diare.³

Diare merupakan penyakit yang keberadaannya masih menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang terjadi pada tahun 2017 tercatat sebanyak 21 kali yang tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian sebanyak 34 orang (CFR 1,97%). Diare dapat ditularkan melalui makanan serta minuman yang sebelumnya sudah terkontaminasi oleh agen patogen yang menginfeksi usus diantaranya oleh virus, bakteri, dan parasit yang merupakan salah satu dari penyebab utama di masyarakat). Bakteri yang biasa ditemukan adalah *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Shigella*, dan *Campylobacter*. Parasit oleh *Gardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cryptosporidium*.⁴

Penyakit diare adalah penyebab kematian tertinggi kedua pada anak-anak usia di bawah lima tahun. Diare dapat berlangsung beberapa hari, sehingga tubuh dapat kehilangan cairan yang penting seperti air dan garam yang di perlukan untuk kelangsungan hidup. Di masa lalu, dehidrasi berat dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian diare. Sekarang, penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi semua kematian akibat diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang lemah serta orang yang hidup dengan HIV adalah yang paling berisiko terkena diare.

Di dunia terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare dan menyebabkan kematian sekitar 525.000 anak setiap tahun.⁵

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan dengan faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, apabila faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercampur kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula akan menimbulkan penyakit diare.⁶

Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut antara lain: bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit, bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun, tidak berasa dan berbau, dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga, dan memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI. Air dinyatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan-bahan kimia berbahaya, dan sampah atau limbah industri.⁷

Banyak faktor lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung menjadi pendorong terjadinya diare yaitu faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku. Faktor sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling dominan penyebab diare, diantaranya yaitu sumber air bersih dan kepemilikan jamban.⁷

Menurut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas akan memudahkan timbulnya penyakit masyarakat. Rata-rata volume kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan air bervariasi bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat.⁶

Air yang tercemar mengandung banyak bakteri, salah satunya adalah *Escherichia coli* yang merupakan bakteri penyebab diare. Sumber air bersih merupakan salah satu sarana sanitasi yang berhubungan erat dengan penyakit diare. Sebagian kuman yang dapat menimbulkan infeksi sebagai penyebab diare ditularkan melalui *Fecal oral*. Pembuangan tinja yang tidak sesuai dengan aturan akan mempermudah penyebaran feses yang dapat menularkan penyakit seperti penyakit diare.⁸

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 10% dari perkiraan jumlah seluruh penderita diare pada semua umur. Pada tahun 2019 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 61,7% dan pada balita sebesar 40% dari sasaran yang ditetapkan.⁹

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2017 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 4.274.790 penderita dan terjadi peningkatan

pada tahun 2018 yaitu menjadi 4.504.524 penderita atau 62,93% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk.⁹

Pada Tahun 2017 di Provinsi Sumatera Barat jumlah kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 115.442 orang (102 %), sedangkan tahun 2015 jumlah kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 110.122 orang (99 %).¹⁰

Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4%. Penyebab kematian lainnya, yaitu demam berdarah, kelainan kongenital jantung, tenggelam, cedera, kecelakaan, kelainan kongenital lainnya, COVID-19, infeksi parasit, dan penyebab lainnya. cakupan pelayanan penderita diare pada balita di Indonesia adalah 23,8 %, sedangkan di Sumatera Barat cakupan pelayanan penderita diare pada balita mencapai 17,6 %.³¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 %, balita sebesar 12,3 %, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%.³²

Puskesmas Surantih merupakan salah satu Puskesmas yang berada pada lingkungan kerja Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pesisir Selatan. Puskesmas Surantih pada tahun 2021 untuk jumlah kasus diare

kabupaten Pesisir Selatan sebesar 9701 kasus. Berdasarkan Pusat Badan Statistik Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021 untuk kasus diare di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kecamatan Sutera sebesar 975 kasus.¹¹

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Surantih tahun 2021, kondisi sanitasi dasar di wilayah Puskesmas Surantih tahun 2021 masih tergolong kurang yaitu cakupan jamban sehat 69% dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 50% yang dari target 100%. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Surantih juga masih rendah yaitu 68,4% pada tahun 2021 jauh di bawah target yang 80%. Balita dengan dengan status gizi kurang atau kekurangan berat badan (underweight) terdapat 21,6% dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 berdasarkan data laporan Puskesmas Surantih dari bulan Januari-Agustus diperoleh sebanyak 22,2%.¹²

Menurut hasil penelitian Mar'ie Muammar, dkk (2020) ada hubungan cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare di Desa Murung Kenanga. Menurut hasil penelitian Fajrul Wahyudi, dkk (2020) menunjukkan ada hubungan antara kondisi sarana air bersih dan kondisi jamban dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Tamiang Layang.¹⁴

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fera Meliyanti tahun (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, terdapat hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan kejadian diare pada balita (p value 0,001). Terdapat

hubungan yang bermakna antara cara pemberian makan dengan kejadian diare pada balita (p value 0,001). Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan jamban dengan kejadian diare pada balita (p value 0,001). Terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita (p value 0,001).³³

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap sepuluh rumah balita secara acak peneliti mendapatkan data berupa 60% balita pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir. Untuk sarana air bersih yang digunakan diketahui berupa sumur gali dan PDAM, pada kondisi sumur gali tidak terdapatnya lantai di sekeliling sumur sehingga air di permukaan/di sekitar masuk kedalam sumur, tidak terdapat penutup yang kuat dan rapat sehingga mudah masuknya serangga atau binatang pengganggu lainnya ke dalam sumur. Sedangkan pada kondisi jamban terdapat genangan air di sekitar lantai, tidak teratur dalam membersihkan jamban dan banyak masyarakat yang tidak mempunyai septic tank dimana pembuangan kotoran langsung ke selokan. Untuk Perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap responden berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa masih banyak yang tidak menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Surantih tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Surantih 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kondisi jamban di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan 2023.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kondisi sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan 2023.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perilaku cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Suarantih Kabupaten Pesisir Selatan 2023.

- f. Untuk mengetahui hubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan 2023.
- g. Untuk mengetahui hubungan Perilaku cuci tangan pakai sabun ibu dengan kejadian diare Pada balita di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam kesehatan tentang penyakit yang berhubungan dengan lingkungan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran bagi program pemberantasan penyakit diare terutama untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi program.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit diare, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah dan mengurangi resiko terjadinya diare.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah kondisi jamban, Kondisi sarana air bersih dan perilaku cuci tangan pakai sabun sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare Pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kelurahan Sungai Sirah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Menurut WHO diare adalah suatu situasi tubuh dapat kehilangan cairan yang penting seperti air dan garam yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan kondisi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya, biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari.¹⁵

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek sampai cair dengan frekuensi buang air besar ≥ 3 kali/hari yang dapat disertai dengan muntah / feses yang berdarah.⁸ Sampai saat ini diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dan penyebab kematian di dunia, terhitung 5 sampai 10 juta kematian per tahun.¹⁰

B. Jenis - jenis Diare

Berdasarkan jenisnya, diare dibagi atas dua yaitu :

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.¹⁶

Berdasarkan patofisiologi/ gangguan fungsi organ, maka diare akut dibagi atas 3 yaitu :¹⁷

a. Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi bila ada bahan yang tidak dapat diserap meningkatkan osmolaritas dalam lumen yang menarik air dari plasma sehingga terjadi diare. Contohnya adalah malabsorpsi karbohidrat akibat defisiensi laktase atau akibat garam magnesium.

b. Diare Sekretorik

Diare sekretorik bila terjadi gangguan transport elektrolit baik absorpsi yang berkurang ataupun sekresi yang meningkat. Hal ini dapat terjadi akibat toksin yang dikeluarkan bakteri misalnya toksin kolera atau pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, atau laksatif non osmotik

c. Diare Eksudatif

Diare eksudatif terjadi dengan inflamasi yang akan mengakibatkan kerusakan mukosa usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi seperti gluten sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD) atau akibat radiasi.

2. Diare Persisten atau Diare Kronis

Diare persisten adalah diare dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasikan sebagai ‘’berat’’. Jadi diare

persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.¹⁸

Diare kronis dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologi menjadi tujuh macam diare yang berbeda, yaitu:¹⁹

- 1) Diare osmotik : terjadi peningkatan osmotik isi lumen usus
- 2) Diare sekretorik : terjadi peningkatan sekresi cairan usus
- 3) Malabsorpsi asam empedu, malabsorpsi lemak : terjadi motilitas yang lebih cepat pembentukan micelle empedu.
- 4) Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit : terjadi penghentian mekanisme transport ion aktif di enterosit, gangguan absorpsi natrium dan air.
- 5) Motilitas dan waktu transit usus abnormal : terjadi motilitas yang lebih cepat, tak teratur sehingga isi usus tidak sempat di absorpsi.
- 6) Gangguan permeabilitas usus : terjadi kelainan morfologi usus di membran epitel spesifik sehingga permeabilitas mukosa usus halus dan usus besar terhadap air dan garam/elektrolit terganggu.
- 7) Eksudasi cairan, elektrolit dan mukus berlebihan : terjadi peradangan dan kerusakan mukosa usus halus serta daya lekat kuman.

C. Epidemiologi Diare

Penyebab diare di tinjau dari host, agent dan environment yang diuraikan sebaagai berikut:²⁰

1) *Host*

Host yaitu diare lebih banyak terjadi pada balita, mana daya tahan tubuh yang lemah atau menurun. Sistem pencemaran dalam hal ini adalah lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan betah tinggal di dalam lambung, sehingga mudah bayi kuman untuk menginfeksi saluran pernafasan. Jika terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

Berikut adalah rentang usia diare pada balita, anak-anak, dan dewasa:²⁰

a) Balita

Dikatakan balita dikatakan pada usia 0-5 tahun.

b) Anak-anak

Dikatakan usia anak-anak pada usia 6-11 tahun, masa remaja

awal berusia 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun.

c) Dewasa

Dikatakan masa dewasa awal adalah usia 26-35 tahun, dewasa akhir berusia 36-45 tahun, masa lansia awal berusia

46-55 tahun, masa lansia akhir berusia 56-65 tahun dan masa manula berusia 65 atas.

2) *Agent*

Agent merupakan penyebab terjadinya diare, jelas disebabkan oleh faktor infeksi karena faktor kuman, malabsorpsi dan faktor makanan. Aspek yang paling banyak terjadi diare pada balita yaitu infeksi kuman dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebih dan patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi lemah) salah satu contohnya adalah *Pseudomonas*.

3) *Environment*

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna) yang bersifat biotik, mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit infeksi (binatang, tumbuhan), vektor pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Lingkungan fisik, yang bersifat abiotik yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pencemaran lingkungan mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

D. Tanda dan Gejala Diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:²¹

- 1) Gejala Umum
 - a) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - b) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - c) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit, apatis bahkan gelisah
- 2) Gejala Spesifik
 - a) Vibrio cholerae : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

- 1) Dehidrasi (kekurangan cairan)
- 2) Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan inilebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

- 3) Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbontat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4) Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma, penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5) Gangguan Gizi

Gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- a) Tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
- b) Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali cepat bila dicubit.
- c) Dehidrasi berat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

E. Cara Penularan Diare

Berikut adalah cara penularan diare:²⁰

- 1) Melalui mulut dan anus dengan perantara lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
- 2) Melalui makanan dan atau alat dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.
- 3) Melalui tinja penderita atau orang yang sehat yang mengandung kuman bila BAB (Buang Air Besar) sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- 4) Melalui ASI (Air Susu Ibu) yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
- 5) Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
- 6) Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

F. Upaya Pencegahan Diare

Kejadian diare dapat dicegah dengan beberapa perilaku yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh kejadian penyakit. Perilaku yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan melakukan perilaku hidup sehat dan penyehatan lingkungan.

1. Menggunakan Air Bersih

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Fecal-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c. Agar sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47 %).

3. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

4. Membuang Tinja Bayi Dengan Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan

diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

5. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

6. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

7. Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam

memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup di setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

8. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dan sebagainya. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

9. Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat

berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.²²

G. Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita

1. Faktor Lingkungan

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor lingkungan yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan diare.

a. Sumber Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.²³

Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan air minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.²³

Agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan-persyaratan kesehatan.2 Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media air meliputi parameter fisik, bilogi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengidentifikasi adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan.²⁴

1) Syarat Air Bersih

Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

a) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum sehat adalah bening (tak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya

Tabel 2.1
Parameter fisik dalam Standar Baku Mutu untuk media air.²⁴

NO	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Zat padat terlarut(Total Dissolved Solid)	mg/l	1000
4	Suhu	0C	Suhu udara ± 3
5	Rasa		Tidak berasa
6	Bau		Tidak berasa

b) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 0 bakteri *E. coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

Tabel 2 berisi daftar parameter wajib untuk parameter biologi yang harus diperiksa untuk keperluan higiene yang meliputi total coliform dan *escherichia coli* dengan satuan/ unit *colony forming unit* dalam 100 ml sampel air.

Tabel 2. 2
Parameter biologi dalam Standar Baku Mutu untuk Media Air
untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1	Total coliform	CFU/ 100ml	50
2	<i>E. coli</i>	CFU/ 100ml	0

c) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.² Bahan-bahan atau zat kimia yang terdapat dalam air yang ideal antara lain sebagai berikut :

Tabel 2. 3
Parameter kimia dalam Standar Baku Mutu untuk Media Air
untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
Wajib			
1	Ph	mg/ l	6,5 - 8,5
2	Besi	mg/ l	1
3	Fluorida	mg/ l	1,5
4	Kesadahan (CaCO ₃)	mg/ l	500
5	Mangan	mg/ l	0,5
6	Nitrat, sebagai N	mg/ l	10
7	Nitrit, sebagai N	mg/ l	1
8	Sianida	mg/ l	0,1
9	Deterjen	mg/ l	0,05
10	Pestisida total	mg/ l	0,1

2) Sumber-Sumber Air Bersih

Sumber air di alam terdiri atas air laut, air atmosfer (air meteorologi), air permukaan, dan air tanah.

a) Air laut

Air laut mempunyai sifat asin, karena mengandung garam NaCl. Kadar garam NaCl dalam air laut tidak memenuhi syarat untuk air minum.

b) Air Atmosfir, Air Meteorologi

Dalam kehidupan sehari-hari air ini dikenal sebagai air hujan. Dapat terjadi pengotoran dengan adanya pengotoran udara yang disebabkan oleh kotoran-kotoran industri/debu dan lain sebagainya tetapi dalam keadaan murni sangat bersih. Sehingga untuk menjadikan air hujan sebagai sumber air minum hendaknya tidak

menampung air hujan pada saat hujan baru turun, karena masih mengandung banyak kotoran. Selain itu air hujan memiliki sifat agresif terutama terhadap pipa-pipa penyalur maupun bak-bak reservoir, sehingga hal ini akan mempercepat terjadinya korosi (karatan). Disamping itu air hujan ini mempunyai sifat lunak sehingga akan boros terhadap pemakaian sabun.

c) Air Permukaan

Menurut Chandra (2006) dalam buku Pengantar Kesehatan Lingkungan, air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang harus diperhatikan, antara lain: mutu atau kualitas baku , Jumlah atau kuantitasnya , Kontinuitasnya. Air permukaan seringkali merupakan sumber air yang paling tercemar, baik karena kegiatan manusia, fauna, flora, dan zat-zat lainnya. Air permukaan meliputi:

(1) Air Sungai

Air sungai memiliki derajat pengotoran yang tinggi sekali. Hal ini karena selama pengalirannya mendapat pengotoran, misalnya oleh lumpur, batang-batang kayu, daun-daun, kotoran industri kota dan sebagainya. Oleh karena itu dalam penggunaannya sebagai air minum haruslah mengalami suatu pengolahan yang sempurna.

(2) Air Rawa

Kebanyakan air rawa berwarna kuning coklat yang disebabkan oleh adanya zat-zat organik yang telah membusuk, misalnya asam humus yang larut dalam air. Dengan adanya pembusukan kadar zat organik yang tinggi tersebut, maka umumnya kadar mangan (Mn) akan tinggi pula dan dalam keadaan kelarutan O₂ kurang sekali (anaerob), maka unsur-unsur mangan (Mn) ini akan larut.

d) Air Tanah

Air Tanah Menurut Chandra (2006) dalam buku Pengantar Kesehatan lingkungan, air tanah merupakan sebagian air hujan yang mencapai permukaan bumi dan menyerap ke dalam lapisan tanah dan menjadi air tanah. Sebelum mencapai lapisan tempat air tanah, air hujan akan menembus beberapa lapisan tanah dan menyebabkan terjadinya kesadahan pada air. Kesadahan pada air ini akan menyebabkan air mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi. Zat-zat mineral tersebut antara lain kalsium, magnesium, dan logam berat seperti besi dan mangan.

(1) Air Tanah Dangkal

Air tanah dangkal terjadi karena daya proses peresapan air dari permukaan tanah. Lumpur akan tertahan, demikian pula dengan sebagian bakteri, sehingga air tanah akan jernih tetapi lebih banyak mengandung zat kimia (garam-garam yang terlarut)

karena melalui lapisan tanah yang mempunyai unsur-unsur kimia tertentu untuk masing-masing lapisan tanah. Lapisan tanah di sini berfungsi sebagai saringan.

(2) Air Tanah Dalam

Air tanah dalam dikenal juga dengan air artesis. Air ini terdapat diantara dua lapisan kedap air. Lapisan diantara dua lapisan kedap air tersebut disebut lapisan akuifer. Lapisan tersebut banyak menampung air. Jika lapisan kedap air retak, secara alami air akan keluar ke permukaan. Air yang memancar ke permukaan disebut mata air artesis. Pengambilan air tanah dalam, tak semudah pada air tanah dangkal. Dalam hal ini harus digunakan bor dan memasukkan pipa kedalamnya sehingga dalam suatu kedalaman (biasanya antara 100-300 m) akan didapatkan suatu lapis air. Jika tekanan air tanah ini besar, maka air dapat menyembur ke luar dan dalam keadaan ini, sumur ini disebut dengan sumur artesis. Jika air tidak dapat ke luar dengan sendirinya, maka digunakan pompa untuk membantu pengeluaran air tanah dalam ini.

(3) Mata Air

Mata air merupakan air tanah yang keluar dengan sendirinya ke permukaan tanah. Mata air yang berasal dari tanah dalam, hampir tidak terpengaruh oleh musim dan kualitas/ kuantitasnya

sama dengan keadaan air dalam. Berdasarkan keluarnya (munculnya ke permukaan tanah) mata air dapat dibedakan atas :

- Mata Air Rembesan, yaitu mata air yang airnya keluar dari lereng-lereng.
- Umbul, yaitu mata air dimana airnya keluar ke permukaan pada suatu dataran.²⁵

e) Perpipaan/ PDAM

Ledeng atau perpipaan adalah air yang di produksi melalui proses penjernihan dan penyehatan sebelum dialirkan kepada konsumen melalui suatu instalasi berupa saluran air. Air PDAM merupakan air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan kran.²⁶

b. Jamban

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare.²³

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat duduk atau tempat jongkok dengan leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran

dan air untuk membersihkannya. Setiap anggota didalam rumah tangga harus menggunakan jamban untuk buang air besar/kecil.

1) Jenis-Jenis Jamban.

(a) Jamban Cemplung

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber minum sekurang-kurangnya 15 meter.

(b) Septic Tank

Jamban jenis septic tank ini merupakan cara yang paling memenuhi persyaratan, oleh karena itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Septic tank terdiri dari tangki sedimentasi yang kedap air, dimana tinja dan air buangan masuk dan mengalami dekomposisi. Di dalam tanki ini tinja akan mengalami proses kimiawi, dan biologi.²³

2) Cara Memilih Jamban yang Sehat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk memilih jamban sehat, antara lain :

- (a) Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air.
- (b) Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih
- (c) Didalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat

- (d) Tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran
 - (e) Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air pembersih)
 - (f) Bila ada kerusakan, segera perbaiki.²⁷
- 3) Syarat-syarat jamban yang memenuhi aturan kesehatan adalah:
- (a) Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
 - (b) Tidak mengotori air permukaan sekitarnya
 - (c) Tidak mengotori air tanah di sekitarnya
 - (d) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, dan binatang-binatang lainnya.
 - (e) Tidak menimbulkan bau
 - (f) Mudah digunakan dan dipelihara
 - (g) Sederhana desainnya
 - (h) Murah

Jamban yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.²³

2. Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi meliputi pendidikan dan pengetahuan:

a. Pendidikan Ibu

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dan pendidikan.² Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan

preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu.²⁸

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral lebih baik pada balita daripada kelompok ibu status pendidikan SD ke bawah. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh.²⁹

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, sosial budaya.²³

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh seseorang. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian terjadinya diare pada

anak balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare penting disebarluaskan karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare. Pengetahuan ibu terhadap penanggulangan diare sangatlah penting. Sebaiknya ibu mengetahui tentang gejala penyakit, cara penularan penyakit, tanda-tanda dehidrasi, pertolongan pertama saat balita menderita diare dan cara pencegahannya, serta kapan harus membawa balitanya ke tempat pelayanan kesehatan jika balita terkena diare.

3. Faktor Prilaku

Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare, hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik, perilaku ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ibu peroleh, biasanya semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu. Faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain

yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif). Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain.²²

b. Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47 %).²²

Perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. Apabila kita selalu mencuci tangan ,kondisi tangan kita selalu bersih sehingga dapat melakukan aktivitas terutama makan tangan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak ada kuman yang masuk kedalam tubuh. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, ternyata

dapat mengurangi insiden diare sampai 50 % atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya.³⁰

1) Langkah-Langkah CTPS yang Benar :

- a) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d) Bilas dengan air bersih sambil mengosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

c. Kebiasaan Penanganan Tinja Balita

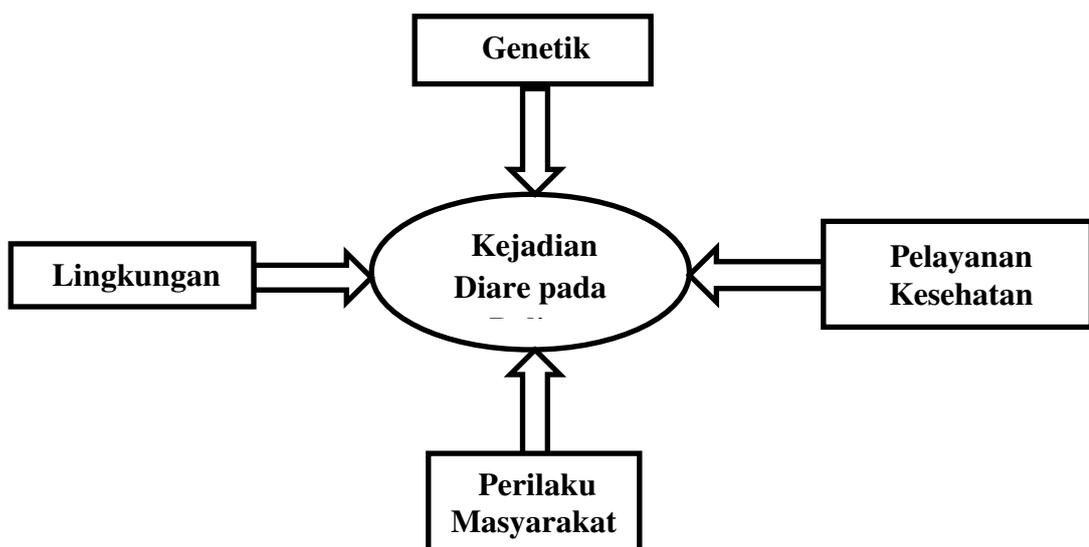
Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuang tinja bayi yang benar adalah sebagai berikut :

- (1) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- (2) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- (3) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- (4) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.²²

H. Kerangka Teori

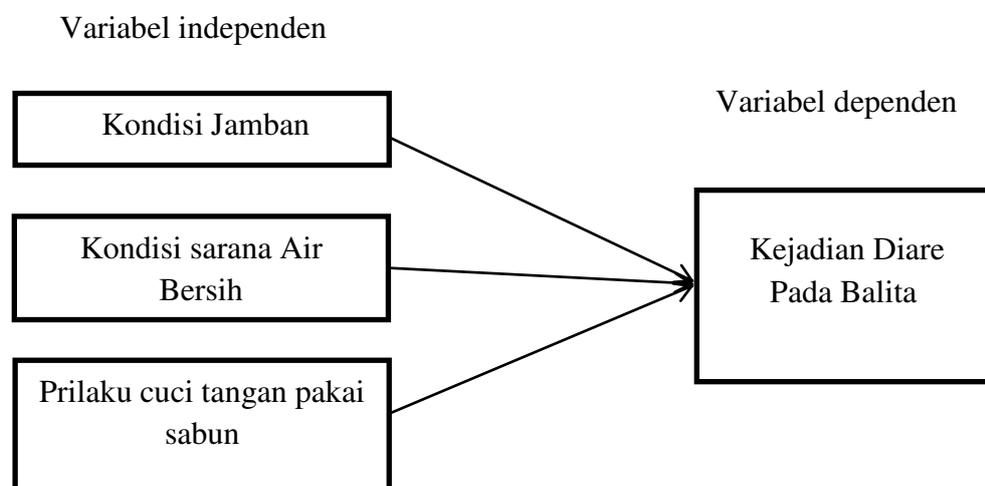
Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka dapat disimpulkan untuk menjelaskan faktor-faktor kejadian diare pada balita maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori H.L.Blum

I. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan di atas, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita sangat banyak. Untuk itu kerangka konsep ini hanya mengambil beberapa faktor saja karena keterbatasan dalam hal biaya dan juga waktu. Oleh karena itu kerangka konsep dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita.

J. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, landasan teoritis dan kerangka konsep yang ditemukan, maka hipotesis yang akan di uji adalah:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi Jamban dengan kejadian diare pada balita.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan pakai sabun responden dengan kejadian diare pada balita.

K. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kejadian diare pada balita	Suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek sampai cair dengan frekuensi buang air besar \geq 3 kali/hari yang dapat disertai dengan muntah / feses yang berdarah	Kuesioner	Wawancara	0= Diare 1= tidak diare	Nominal
2.	Kondisi jamban	Kondisi tempat pembuangan kotoran manusia didapatkan dari hasil observasi terdiri dari mempunyai pipa hawa, tersedia air yang cukup, mempunyai atap, mempunyai dinding, jalal septicktank dengan air lebih 10 m, mempunyai resapan dan kedap air	Lembar Observasi	Observasi	0=Tidak memenuhi syarat, jika nilai skor yang didapat kurang dari 7 1 = memenuhi syarat , jika skor yang didapat 7	Ordinal
3.	Kondisi sarana air bersih	Kondisi sarana air bersih di rumah tempat tinggal balita yang di survei	Lembar observasi	Observasi	0=Berisiko Tinggi 1=Berisiko Rendah Dengan	Ordinal

		yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari . meliputi jenis sarana sumur gali, sumur gali tertutup dengan pompa tangan, sumur bor dengan pompa, perpipaan yang diwakili oleh beberapa pada isian lembar observasi.			ketentuan hasil observasi Berisiko Tinggi= skor 51 %-75 % Berisiko Rendah = Skor <25%	
4	Perilaku cuci tangan pakai sabun	Prilaku Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan yang biasa dilakukan oleh responden Kuesioner	Kuesioner	Wawancara	0= tidak melakukan dengan baik skor <70% 1 = melakukan dengan baik jika skor $\geq 70\%$	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional study yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen (kondisi jamban, kondisi sarana air bersih dan perilaku cuci tangan pakai sabun) dengan variabel dependen (kejadian diare) dimana peneliti melakukan variabel-variabel faktor risiko dan variabel-variabel efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Surantih Nagari Sungai Sirah Kabupaten Pesisir Selatan. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua Ibu yang mempunyai balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Nagari Sungai Sirah Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 104 ibu balita.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sebuah populasi yang dianggap dapat mewakili dari populasi tersebut. Jumlah sampel yang dijadikan subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut :

a. Besar Sampel

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Persentase presisi yang diinginkan (10 %)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+104(0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{1,104}$$

$$n = 94$$

3. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan
- 2) Responden yang memiliki balita
- 3) Responden yang bersedia diwawancarai
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Responden mempunyai jamban

b. Kriteria Eklusi

- 1) Responden yang tidak ada selama 3 kali kunjungan pada saat penelitian maka diganti dengan responden yang lain.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung penulis terhadap responden melalui lembaran kuesioner dan lembar observasi di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan. Data primer didapatkan dari :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan bertanya langsung kepada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan dengan menggunakan kuesioner.

b. Observasi

Observasi dilakukan untuk melihat kondisi Jamban, Kondisi Sarana air bersih dan Cuci Tangan Pakai Sabun pada responden

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2022 mengenai kejadian jumlah angka kejadian diare di Kabupaten Pesisir Selatan, laporan Puskesmas Surantih tahun 2022 mengenai jumlah kasus kejadian diare pada balita.

E. Instrumen

Alat ukur (instrumen) dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare.

F. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Tahap-tahap pengolahan data :

1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan data dengan mengecek kembali kuisisioner apakah jawaban yang ada di kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing*

Memproses data agar dapat dianalisis dengan cara memindahkan kuisisioner ke dalam master tabel. Proses dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data telah masuk semua dan tidak ada kesalahan, baik kesalahan dalam pembacaan maupun dalam membaca kode sehingga data siap di analisa.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen (kondisi jamban, Kondisi sarana air bersih dan cuci tangan pakai sabun) dan variabel dependen (kejadian diare) di wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (kondisi jamban, sumber air bersih dan cuci tangan pakai sabun) dan variabel dependen (kejadian diare) menggunakan uji statistik Chi Square, dengan kemaknaan 95 % ($\alpha=0,05$). apabila $p < \alpha$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Geografi

Puskesmas Surantih terletak di Kecamatan Sutera, merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat, dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Pasar Kuok
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Kayu Gadang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Kambang

Luas daerah Kecamatan sutera $\pm 235,5 \text{ km}^2$ lintang $1^\circ 16' 1^\circ 38,5'$ dengan ketinggian dari permukaan laut 7 m, suhu maksimum 32°C , suhu minimum 21°C . Adapun penggunaan tanahnya sebagai berikut :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| a. Luas sawah | : 2.254 Km^2 |
| b. Luas dataran ladang | : 413 Km^2 |
| c. Luas perumahan | : 303 Km^2 |
| d. Luas hutan | : 14.807 Km^2 |

Poskesri sungai sirah terletak di Nagari sungai sirah kenagarian Surantih Kecamatan Sutera, jarak dari puskesmas $\pm 3 \text{ km}$. Batas-batas daerah binaan yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatas dengan poskesri Gunung rajo
- b. Sebelah Selatan berbatas dengan poskesri Alay
- c. Sebelah Barat berbatas dengan persawahan dan perbukitan
- d. Sebelah Timur berbatas dengan lautan

Keadaan daerah binaan yaitu Daratan, persawahan dan lautan dan mata pencaharian penduduk yaitu pegawai negeri sipil, nelayan dan petani.

B. Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian yang meliputi kejadian diare, kondisi jamban, sumber air bersih dan cuci tangan pakai sabun. Hasil penelitian ini akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Kejadian diare

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Kejadian diare	F	%
Diare	50	53,2
Tidak Diare	44	46,8
Jumlah	94	100

Dari tabel di atas menunjukkan lebih dari setengah responden mengatakan balitanya mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebesar 53,2 %

b. Kondisi Jamban

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kondisi Jamban pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Kondisi Jamban	f	%
Tidak Memenuhi Syarat	43	45,7
Memenuhi Syarat	51	54,3

Jumlah	94	100
--------	----	-----

Dari tabel di atas menunjukkan lebih dari setengah (54,3 %) Rumah Responden mempunyai kondisi jamban yang memenuhi syarat.

c. Kondisi sarana air bersih

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kondisi Sarana Air Bersih Padarumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Kondisi Sarana Air Bersih	f	%
Berisiko Tinggi	43	45,7
Berisiko Rendah	51	54,3
Jumlah	94	100

Dari tabel di atas menunjukkan tingkat risiko sarana air bersih rendah sebanyak (54,3%)

d. Cuci Tangan Pakai Sabun

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Cuci Tangan Pakai Sabun	f	%
Tidak Melakukan	58	61,7
Melakukan	36	38,3
Jumlah	94	100

Dari tabel di atas didapatkan lebih dari setengah (61,7%) responden yang tidak melakukan kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat dilanjutkan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel yaitu variabel kejadian diare, kondisi jamban, sumber air bersih, dan cuci tangan pakai sabun. Kemudian dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk melihat ada tidaknya hubungan dua variabel yang diteliti, maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan batas kemaknaan 0,05 artinya bila H_0 diterima = $p > 0,05$ maka hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen tidak bermakna, tapi bila H_0 ditolak = $p < 0,05$ maka hubungannya jadi bermakna.

a. Hubungan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Hubungan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Kondisi Jamban	Diare		Tidak Diare		Jumlah		P Value
	f	%	f	%	f	%	
Tidak memenuhi syarat	30	69,8	13	30,2	43	100	0,003
Memenuhi syarat	20	39,2	31	60,8	51	100	
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100	

Tabel di atas menunjukkan dari 43 rumah yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 30 balita (69,8 %) sedangkan dari 51 rumah yang kondisi jambannya memenuhi syarat balita yang mengalami diare sebanyak 20 balita (39,2 %). Berdasarkan uji statistik didapat $p = 0,003$ pada $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita.

b. Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6
Hubungan Kondisi Sarana air Bersih Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Kondisi Air Bersih	Diare		Tidak Diare		Jumlah		P Value
	f	%	f	%	f	%	
a Berisiko Tinggi	17	39,5	26	60,5	43	100	
b Berisiko Rendah	33	64,7	18	35,3	51	100	0,015
c Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100	

di atas menunjukkan dari 43 orang responden yang mempunyai kondisi air bersih yang berisiko tinggi terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 17 balita (39,5 %) sedangkan dari 51 orang responden yang kondisi air bersih yang berisiko rendah terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 33 balita (64,7 %). Berdasarkan uji statistik didapat $p = 0,015$ pada $\alpha = 0,05$

artinya ada hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare.

c. Hubungan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	Diare		Tidak Diare		Jumlah		P Value
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Melakukan	39	67,2	19	32,8	58	100	0,001
Melakukan	11	30,6	25	69,4	36	100	
Jumlah	50	53,2	44	46,8	94	100	

Tabel di atas menunjukkan dari 58 responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 39 balita (67,2%) sedangkan dari 36 responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 11 balita (30,6 %) Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,001$ pada $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun responden dengan kejadian diare pada balita.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian diare

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang terdapat pada tabel 4.1 didapatkan lebih dari separuh (53,2 %) angka kejadian diare di Kelurahan Sungai sirah pada Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustika Dewi (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut didapatkan dari 90 orang responden 55 orang (61,1%) mengalami Diare dan 35 orang (38,9 %) tidak mengalami diare.³⁴ Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardina syarda (2021) di Kecamatan Inderalaya didapatkan bahwa lebih banyak responden yang tidak diare yaitu sebanyak 74 responden (74%).³⁵

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021 Target Penemuan Kasus Diare pada tahun 2021 adalah 4084 kasus dari 509.618 Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan.

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek sampai cair dengan frekuensi buang air besar ≥ 3 kali/hari yang dapat disertai dengan muntah / feses yang berdarah.⁸ Seseorang dinyatakan menderita diare bila

buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.¹⁰ Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui feka oral antara melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare.

Terjadinya penyakit diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor host, faktor agent, dan faktor environment. Faktor host yang dapat mempengaruhi terjadinya diare salah satunya adalah perilaku higiene yang buruk seperti cuci tangan tanpa sabun dan di air yang mengalir. Faktor agent yang dapat menyebabkan diare diantaranya faktor infeksi, faktor malabsorpsi, dan faktor makanan, sedangkan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik.²⁰

Menurut peneliti tingginya angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Surantih dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak sehat seperti kondisi sarana air bersih yang kondisi airnya tinggi dimana masih banyak yang menggunakan sumur gali yang kondisi sarana air bersihnya tinggi seperti ada jamban dalam jarak radius 10 m dari sumur serta pembuangan airnya buruk menyebabkan air tidak bias mengalir dengan jarak 2 m dari sumur dan ada kerusakan pada saluran pembuangan air. Dan kualitas air yang berminyak sehingga tidak baik dikonsumsi/digunakan untuk keperluan sehari-hari yang

dapat menyebabkan terjadinya diare. Faktor perilaku yang tidak sehat seperti mencuci tangan pakai sabun yang jarang dilakukan saat setelah beraktivitas dari luar.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di puskesmas untuk mengadakan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kesadaran di masyarakat di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga akan dapat menurunkan angka kejadian diare tersebut.

b. Kondisi Jamban

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang terdapat pada tabel 4.2 didapatkan lebih dari setengah menunjukkan rumah dengan kondisi jamban yang memenuhi syarat sebanyak (54,3%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Menik Samiyati (2019) tentang “Hubungan Sanitasi lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan” di mana responden menggunakan jamban yang tidak Sehat lebih banyak (65,6%) dari yang menggunakan jamban sehat (34,4%).

Usaha sanitasi yang cukup penting diantaranya sarana jamban keluarga. Kesehatan Lingkungan, pembuangan kotoran yang tidak berdasarkan sanitasi akan mencemari lingkungan diantaranya sumber air dan tanah. Pembuangan tinja yang tidak saniter akan mengakibatkan berbagai macam penyakit antara lain penyakit diare.²

Kepemilikan Jamban merupakan sarana yang digunakan masyarakat sebagai tempat buang air besar. Sehingga sebagai tempat pembuangan tinja, jamban sangat potensial untuk menyebabkan timbulnya berbagai gangguan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan estetika, kenyamanan dan kesehatan. Dengan kepemilikan jamban yang baik maka potensi terjadinya penyakit akan berkurang.⁸

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan yaitu tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter), tidak berbau, kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga atau tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi yang cukup, lantai kedap air dan luas ruang memadai, tersedia air, sabun dan alat pembersih.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan dan inspeksi terhadap kualitas jamban yang digunakan masyarakat di kelurahan Sungai sirah dan kepada masyarakat di harapkan untuk dapat menggunakan jamban yang memenuhi syarat sehingga tidak akan menimbulkan penyakit.

c. Kondisi Sarana air Bersih

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat pada tabel 4.3 dari tabel di atas didapatkan tingkat risiko sarana air bersih sebanyak (54,3%) beresiko rendah

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Miki Kurnia Fitriyah tentang “ Hubungan Penyediaan Air Bersih dan Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu”.

Sarana air bersih dalam kehidupan sehari-hari yang digunakan sebagai minum, memasak, membersihkan atau mencuci, mandi, wajib memenuhi syarat kualitas dan syarat fisik agar vektor penyakit yang dapat berkembangbiak atau dapat menularkan melalui air dapat dikurangi khususnya pada penyakit diare sehingga angka kesakitan penyakit diare dapat menurun.²

Menurut PMK No.32 Tahun 2017 tentang baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan air, Persyaratan fisik untuk air minum sehat adalah bening (tak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya. Agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan kesehatan.

Tersedianya sumber air yang bersih merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan yang diselenggarakan untuk mewujudkan lingkungan

yang sehat, yaitu keadaan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air, yakni pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia. Dengan demikian air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari selain memenuhi atau mencakupi dalam kuantitas juga harus memenuhi kualitas yang telah ditetapkan. Pentingnya air berkualitas baik perlu disediakan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam mencegah penyebaran penyakit menular melalui air.³⁶

Diharapkan kepada tenaga sanitarian untuk meningkatkan penyuluhan dan inspeksi rutin terhadap sarana air bersih yang digunakan masyarakat di Kelurahan Sungai Sirah.

d. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang terdapat pada tabel 4.4 didapatkan lebih dari setengah (61,7%) responden yang tidak melakukan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Trisakti (2017) di Kelurahan wonolopo Wilayah Kerja Puskesmas Mijen Kota Semarang dimana kebiasaan responden tidak mencuci tangan pakai sabun kurang baik sebanyak (80,0%).

perilaku sehat cuci tangan pakai sabun yang merupakan salah satu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), saat ini juga telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek

perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang saja. Ternyata di negara-negara maju pun kebanyakan masyarakatnya masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun. Dalam mengatasi kuman, dibutuhkan pengertian akan pentingnya kebiasaan mencuci tangan oleh siapapun. Bukan hanya sekedar mencuci tangan saja melainkan juga menggunakan sabun dan dilakukan di bawah air yang mengalir karena sabun bisa mengurangi atau melemahkan kuman yang ada di tangan.⁷

Diharapkan puskesmas bekerja sama dengan lintas sektor yang terdekat dalam meningkatkan persentase perilaku cuci tangan pakai sabun untuk mengurangi angka kejadian diare di kelurahan Sungai Sirah.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kondisi Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sungai Sirah Tahun 2023

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 43 rumah yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 30 balita (69,8 %) sedangkan dari 51 rumah yang kondisi jambannya memenuhi syarat balita yang mengalami diare sebanyak 20 balita (39,2 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita.

Hasil Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Endang Setiawaty (2022) tentang “Pengaruh Penggunaan Jamban Sehat Terhadap kejadian Diare di Desa Ropang Kecamatan Ropang Kabupaten Sumbawa” ditemukan ada hubungan antara kondisi jamban dengan kejadian diare.

Syarat jamban yang sehat tidak mencemari tanah disekitarnya, jarak septik tank 10 meter dari sumber air, punya ventilasi cukup, lantai kedap air, tidak ada genangan air, tersedia air, dan alat pembersih. Jamban sebaiknya dibersihkan secara teratur, dengan alat khusus dan sebaiknya menggunakan cairan khusus untuk membersihkan jamban agar tidak bau, tidak ada lalat, kecoa dan lain-lain yang dapat mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit, terutama penyakit diare.

Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat pada rumah responden akan berbanding lurus dengan tingginya kejadian diare pada balita. Peneliti menemukan dari hasil observasi rumah responden sebagian besar tidak memenuhi kriteria jamban sehat, dimana dari tata letak septic tank berjarak kurang dari 10 m dari sumber air, serta didapatkan kondisi lantai jamban retak-retak.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di puskesmas Surantih kerjasama dengan lintas sektor yang terdekat untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan serta mengadakan inspeksi

terhadap kondisi jamban yang digunakan masyarakat di kelurahan Sungai Sirah dan kepada keluarga balita di harapkan untuk dapat menggunakan jamban yang memenuhi syarat sehingga tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi keluarga terutama diare pada balita.

b. Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih dengan kejadian diare pada Balita di Kelurahan Sungai Sirah Tahun 2023

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 43 orang responden yang mempunyai kondisi Sarana air bersih yang berisiko tinggi terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 17 balita (39,5 %) sedangkan dari 51 orang responden yang kondisi air bersih yang berisiko rendah terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 33 balita (64,7 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,015$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Sri Maywati tentang “Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya Tahun 2023”, ditemukan ada hubungan kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare.

Penggunaan air bersih merupakan salah satu perilaku yang tak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka

dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Kualitas air rumah tangga yang baik harus memenuhi beberapa syarat antara lain syarat fisik, syarat kimiawi dan syarat bakteriologis.² Semakin baik kualitas fisik air, angka kejadian diare menjadi semakin rendah. Sebab pada kualitas fisik air yang jelek seperti berbau, berasa, berwarna, keruh dan Ph dibawah 6,5 atau diatas 8,5. Sehingga semakin jelek kualitas fisik air banyak terdapat kuman penyebab penyakit terutama diare infeksi. bakteri penyebab diare seperti salmonella, shigella, E. Coli dan yersina.⁸

Diharapkan kepada tenaga sanitarian untuk meningkatkan penyuluhan dan inspeksi rutin terhadap sarana air bersih yang digunakan masyarakat di Kelurahan Sungai Sirah dan kepada masyarakat diharapkan untuk dapat menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat sehingga tidak menimbulkan penyakit.

c. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sungai Sirah Tahun 2023

Dari hasil penelintian menunjukkan dari 58 responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 39 balita (67,2%) sedangkan dari 36 responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami

diare sebanyak 11 balita (30,6 %) Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun responden dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Italia Tentang “Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Kebiasaan Mandi dan Sumber Air Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Kecamatan Seberang Ulu I Palembang”, ditemukan ada hubungan perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita. Sejalan juga dengan yang dilakukan Lipna Labu tentang “Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-4 Tahun di Desa Keici Kecamatan Ibu Kabupaten Halmehra Barat 2018”, ditemukan bahwa perilaku mencuci tangan merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Dari hasil pengamatan observasi lapangan sebagian besar ibu balita tidak melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun saat sebelum menyuapi balita, dan tidak mencuci tangan balita pakai sabun dan air mengalir setelah balita selesai bermain dan tidak mencuci tangan balita dengan sabun dan air mengalir saat balita ingin makan sendiri.

Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (air kran) sangat dianjurkan untuk mengurangi resiko diare, tangan yang tidak bersih

sebelum menyuapi anak makan, sesudah menceboki anak, setelah membuang kotoran anak, dll, merupakan salah satu PHBS ditatanan rumah tangga yang dapat mencegah diare. Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh bakteri yang ada ditangan, sehingga tangan terbebas dari kotoran dan mengurangi bakteri yang dapat menyebabkan penyakit.

Diharapkan puskesmas bekerja sama dengan lintas sektor yang terdekat dalam meningkatkan persentase perilaku cuci tangan pakai sabun untuk mengurangi angka kejadian diare di kelurahan Sungai Sirah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (53,2%) Responden yang balitanya mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.
2. Lebih dari separuh (54,3%) rumah responden yang mempunyai jamban memenuhi syarat.
3. Lebih dari separuh (54,3%) rumah responden mempunyai kondisi sumber air bersih yang beresiko rendah.
4. Lebih dari separuh (61,7%) responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun.
5. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sungai Sirah wilayah kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,003.
6. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sungai Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,0015.

7. Ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sungai Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,001.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis memberikan saran kepada

1. Puskesmas Surantih

Diharapkan puskesmas melakukan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seperti kondisi sarana air bersih yang baik, syarat jamban sehat dan meningkatkan gerakan perilaku cuci tangan pakai sabun untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kejadian diare.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat terutama tindakan pencegahan terjadinya diare seperti menjaga kebersihan air, mengupayakan jamban yang memenuhi syarat sanitasi dan menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun setelah beraktivitas dari luar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI. 2009. Undang-Undang Kesehatan No. 32 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta. Kemenkes RI.
2. Wardiah, H., Gobel, F. A. & Nasruddin, S. 2020. Kejadian Diare Pada Balita Berdasarkan Teori Hendrik L. Blum di Kota Makassar. Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia.
3. Ahyanti, M. 2020. Sanitasi Pemukiman pada Masyarakat dengan Riwayat Penyakit Berbasis Lingkungan. Tanjung Karang. Jurnal Kesehatan.
4. Adhiningsih, Y. R., Athiyyah, A. F. & Juniastuti, J. 2019. Diare Akut pada Balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan
5. Asrimaity, F. (2013). Hubungan Perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) Pembuangan Tinja Masyarakat dengan Kejadian Diare di Pemukiman Nelayan RW 4 Kelurahan Rimbo Kaluan Kecamatan Padang Barat.
6. Chandra, B. (2012). Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: EGC.DKK Padang.
7. Sunardi & Ruhyanuddin, F. 2017. Perilaku Mencuci Tangan Berdampak Pada Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Kabupaten Malang. Malang. Univerrrsitas Muhammadiyah
8. Rimbawati, Y. & Surahman, A. 2019. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Palembang. Jurnal 'Aisyiyah Medika
9. Nikmatur Rohmah, Fariani Syahrul. 2017. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare Balita. Surabaya. Jurnal Berkala Epidemiologi
10. Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta. Kemenkes RI
11. Dinkes Provinsi Sumbar. 2017. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2017. Germas
12. Dinkes Kabupaten Pesisir Selatan. 2021. Pusat Badan Statistik Kabupaten Pesisir Selatan 2021.
13. Puskesmas Surantih. Laporan Tahunan Puskesmas. 2021

14. Mar'ie, M., Indah, F. M. & Abdullah, M. 2020. Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Ketersediaan Air Bersih dan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Murung Kenanga Kabupaten Banjar Tahun 2020. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al banjari
15. Kementerian Kesehatan. 2017. *Buku Saku Lintas Diare*. Jakarta. Kemenkes RI.
16. Zein, U., Islam, U. & Utara, S. 2017. Diare Akut Disebabkan Bakteri Diare Akut Disebabkan Bakteri. Universitas Islam Sumatera Utara
17. Zein, Umar. 2011. Diare Akut Dewasa. Medan. USU Press
18. Department of Child and Adolescent Health and Development. 2005. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di rumah Sakit*. Jakarta. World Health Organization
19. Nikma, K. S., Alamsyah, L. & Aspri, A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare Pada anak 1-4 Tahun di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok. Medan. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan
20. Ayu Putri Ariani, A. K. 2016. *Diare Pencegahan & Pengobatannya*. Yogyakarta. Nuha Medika
21. Nikma, K. S., Alamsyah, L. & Aspri, A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare Pada anak 1-4 Tahun di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok. Medan. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan
22. Kementerian Kesehatan RI 2017. *Pedoman Tatalaksana Diare*. Jakarta. Kemenkes RI.
23. Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan*. Jakarta. Kemenkes RI.
25. Universitas Udayana. 2017. *Diklat Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. Program Studi Kesehatan Masyarakat*. Bali.
26. Dinas Kesehatan RI . 2008. *Monitoring Dan Evaluasi PAMRT (Pengolahan Air Minum Rumah Tangga)*. Jakarta. Ditjen PPM Dan PLP.
27. Maryuni, Anik. 2013. *Prilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta. Trans Info Media.

28. Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar*, Edisi 2. Jakarta. EGC.
29. Wijoyo, Yosef. 2013. *Diare Pahami Penyakit Dan Obatnya*. Yogyakarta. Cara Aji Pratam.
30. Sukardi, Sartiah, Yusran dan L. T. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016. Sulawesi Tenggara. Universitas Halu Oleo.
31. Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusdatin. Kemenkes.Go.Id.
32. Riskesdas. 2018 *Laporan Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
33. Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J. & Listiono, H. 2021 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*.
34. Mustika Dewi, Meilya Farika Indah, N. I. I.2020. Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bati-Bati Kabupaten Tanah Laut . *Kesehatan Masyarakat*
35. Syarda, A. & Juherah, J. 2021 Hubungan Perilaku Masyarakat Dengan Kebiasaan Buang Air Besar Sembarang Dan Kejadian Penyakit Diare (Studi Kepustakaan). *Sulolipu Media Komun. Sivitas Akad. dan Masy.*
36. Harsa, I Made Subhawa. 2019. Hubungan Antara Sumber Air Dengan Kejadian Diare Padawarga Kampung Baru Ngagelrejo Wonokromo Surabaya. Surabaya. *Journal of Agromedicine and Medical Science*.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

No Responden:

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Nama Balita :
4. Umur balita : Bulan
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
6. Pendidikan Responden : 1. SD 4. PT
2. SLTP 5. Tidak Sekolah
3. SLTA
7. Pekerjaan responden : 1. IRT 4. Pegawai Swasta
2. PNS 5. Tani
3. Wiraswasta
8. Alamat :
9. Jumlah anggota keluarga :
(semua anggota keluarga yang menjadi tanggungan KK,
termasuk mertuasami atau istri).
10. Kepemilikan rumah : 1. Rumah sendiri
2. Mengontrak
3. Menumpang dirumah orang
tua
11. Kepemilikan Jaminan kesehatan : 1. Tidak memiliki
2. Memiliki

II. Kejadian Diare Pada Balita

Isilah dengan benar

1. Apakah anak ibu pernah BAB dengan frekuensi yang meningkat (tiga kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/ lendir dalam 3 bulan terakhir?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)

2. Apa yang ibu lakukan jika anak balita mengalami kejadian diare?

- a. Dibawa ke Puskesmas terdekat (0)
- b. Dibawa ke klinik terdekat (1)
- c. Diobati dirumah saja (2)

III. Jenis Tempat Pembuangan Tinja dan Kondisi Jamban

1. Apakah di rumah ibu mempunyai jamban keluarga (kakus)?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
2. Kondisi jamban yang dimiliki oleh keluarga:
 - a. Tidak memenuhi syarat (0)
 - b. Memenuhi syarat (1)

Lembar observasi kondisi jamban yang dimiliki keluarga

No	Item penilaian	Jawaban		Ket.
		Ya (1)	Tidak (0)	
1	Mempunyai pipa hawa			
2	Tersedia air yang cukup (kuantitas atau kontinuitas)			
3	Mempunyai atap			
4	Mempunyai dinding			
5	Jarak septik tank dengan air lebih 10 m			
6	Mempunyai resapan			
7	Septik tank kedap air			
Score : 0-4 = tidak memenuhi syarat, 5-7 = memenuhi syarat				

IV. Sumber air bersih

1. Dari mana keluarga memperoleh air bersih untuk mencuci, mandi dan masak?
 - a. Sumur Gali
 - b. Perpipaan/PDAM
 - c. Sumur Gali Tertutup Dengan Pompa Tangan
 - d. Sumur Bor Dengan Pompa

2. Observasi Kondisi Sarana Air Bersih
(diperoleh dari hasil inspeksi sanitasi,
lembar observasi terlampir)

- a. Berisiko Tinggi (0)
- b. Berisiko Rendah (1)

3. Bagaimana cara pengolahan air minum sebelum diminum?

- a. Dimasak sampai mendidih
- b. Disaring/filtrasi saja
- c. Mengonsumsi Air Depot

V. Mencuci Tangan Pakai Sabun

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
Kebiasaan mencuci tangan			
1	Apakah setiap sebelum menyuapi balita ibu/responden ada mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
2	Apakah setiap selesai menyuapi balita ibu/responden ada mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
3	Apakah ibu/responden selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
4	Apakah ibu/responden selalu mencuci tangan dengan air mengalir saat balita makan sendiri?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
5	Apakah ibu/responden selalu mencuci tangan balita dengan sabun dan air mengalir setelah balita makan sendiri?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
6	Apakah ibu/responden mencuci tangan menggunakan sabun setelah membuang/membersihkan BAB Balita	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
7	Apakah ibu/responden mencuci tangan balita pakai sabun dan air mengalir setelah balita selesai	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	

	bermain di lantai rumah?		
8	Apakah ibu/responden mencuci mainan balita yang digunakan balita bermain?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
Keterangan: 0 = tidak melakukan jika < 5 1 =melakukan jika > 6			

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NO.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang
Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum
FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : Sumur Gali

I. Data Umum

1. Lokasi : PUSKESMAS

Desa/kelurahan

2. Kode sarana :

3. Pemilik sarana :

4. Tanggal kunjungan :/...../.....

5. Alamat :

II. Data Khusus Penilaian Resiko

	Ya	Tidak
1. Ada jamban dalam jarak radius 10 m dari sumur		
2. Jamban terdekat berada ditempat yang lebih tinggi dari pada sumur		
3. Ada sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb) dalam jarak radius 10 m dari sumur		
4. Pembuangan airnya buruk, menyebabkan air tidak bisa mengalir dengan jarak 2m dari sumur		
5. Ada kerusakan pada saluran pembuangan air dan menyebabkan genangan Air		
6. Dinding air di sekeliling sumur retak atau terlalu rendah sehingga air di permukaan/di sekitar masuk ke dalam sumur		
7. Lebar lantai beton di sekeliling sumur kurang dari 1 m		
8. Ada bagian dinding sumur berada 3m di bawah tanah yang tidak tertutup Rapat		
9. Ada retakan pada lantai beton di sekeliling sumur yang menyebabkan air mengalir ke dalam sumur		
10. Tali & ember diletakkan dengan posisi sedemikian sehingga ada kemungkinan akan kotor		
11. Sumur membutuhkan perlindungan pagar		
Total Skor Risiko		

Risiko Kontaminasi :

51%-75% : Berisiko Tinggi (T)

<25% : Berisiko Rendah (R)

Cara perhitungan risiko kontaminasi : $\frac{\text{jumlah jawaban ya}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$

Total Skor

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NO.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang

Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : Sumur Gali Tertutup dengan Pompa Tangan

I. Data Umum

1. Lokasi : PUSKESMAS

Desa/kelurahan

2. Kode sarana :

3. Pemilik sarana :

4. Tanggal kunjungan :/...../.....

5. Alamat :

II. Data Khusus Penilaian Resiko

	Ya	Tidak
1. Ada jamban dalam jarak radius 10 m dari sumur		
2. Jamban terdekat berada ditempat yang lebih tinggi dari pada sumur		
3. Sumber pencemaran lain (k o t o r a n hewan, sampah, dsb) dalam jarak radius 10 m dari sumur		
4. Pembuangan airnya buruk, menyebabkan air tidak bisa mengalir dengan jarak 2 m dari sumur		
5. Ada kerusakan pada saluran pembuangan air dan menyebabkan genangan Air		
6. Dinding air di sekeliling sumur retak atau terlalu rendah sehingga air di permukaan/di sekitar masuk ke dalam sumur		
7. Lebar lantai beton di sekeliling sumur kurang dari 1 m		
8. Ada bagian dinding sumur berada 3m di bawah tanah yang tidak tertutup rapat		
9. Apakah ada retakan pada lantai beton di sekeliling sumur yang menyebabkan air mengalir ke dalam sumur		
10. Sambungan pompa tangan pada lantai beton longgar sehingga air masuk ke dalam selubung pompa atau kedalam pipa		
11. Penutup sumur tidak saniter		
12. Ada bagian dinding sumur 3m dibawah permukaan tanah yang tidak tertutup rapat		
Total Skor Risiko		

Risiko Kontaminasi :

51%-75% : BerisikoTinggi (T)

<25% :BerisikoRendah (R)

Cara perhitungan risiko kontaminasi : $\frac{\text{jumlah jawaban ya}}{\text{Total Skor}} \times 100\%$

Total Skor

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NO.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang

Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum
FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : Sumur Bor dengan Pipa

I. Data Umum

1. Lokasi : PUSKESMAS

Desa/kelurahan

2. Kode sarana :

3. Pemilik sarana :

4. Tanggal kunjungan :/...../.....

5. Alamat :

II. Data Khusus Penilaian Resiko

	Ya	Tidak
1. Ada jamban dalam jarak radius 15-20 m dari rumah pompa		
2. Jamban terdekat berupa suatu jamban lubang tanpa saluran yang menembus tanah		
3. Sumber pencemaran lain (kotoran hewan, sampah, dsb) dan air permukaan dalam jarak radius 15-20 m dari lubang bor		
4. Ada sumur tanpa tutup dalam jarak radius 15-20m dari lubang bor		
5. Ada kerusakan pada saluran pembuangan air di sekeliling rumah pompa dan menyebabkan genangan pada tanah		
6. Pagar di sekelilingnya rusak sedemikian rupa sehingga orang yang tidak berkepentingan atau hewan dapat masuk kedalamnya		
7. Air dapat meresap melalui lantai rumah pompa		
8. Sumur disegel dengan cara yang tidak aman atau tidak saniter		
9. Pemberian klorin berfungsi dengan baik		
Total Skor Risiko		

Risiko Kontaminasi :

51%-75% : Berisiko Tinggi (T)

<25% : Berisiko Rendah (R)

Cara perhitungan risiko kontaminasi : $\frac{\text{jumlah jawaban ya} \times 100\%}{\text{Total Skor}}$

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NO.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang

Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum
FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : PDAM

I. Data Umum

1. Lokasi : PUSKESMAS
- Desa/kelurahan
2. Kode sarana :
3. Pemilik sarana :
4. Tanggal kunjungan :/...../.....
5. Alamat :

II. Data Khusus Penilaian Resiko

	Ya	Tidak
1. Ada titik-titik kebocoran antara sumber dan tandon air		
2. Jika ada kotak-kotak pemecah tekanan, apakah tutupnya kotor		
3. Ada manhole-nya kotor		
4. Ada lubang angin yang kotor		
5. Ada tandon air retak atau bocor		
6. Ada kebocoran pada sistem distribusi		
7. Daerah di sekitar penyangga keran tidak berpagar (atau pagar tidak lengkap)		
8. Air tergenang dekat penyangga keran		
9. Ada kotoran manusia/ hewan dalam jarak 10 m dari penyangga keran		
10. Penyangga keran retak atau terkikis		
11. Keran bocor		
Total Skor Risiko		

Risiko Kontaminasi :

51%-75% :Berisiko Tinggi (T)

<25% :Berisiko Rendah (R)

Cara perhitungan risiko kontaminasi : $\frac{\text{jumlah jawaban ya} \times 100\%}{\text{Total Skor}}$

Dokumentasi Penelitian

No	Keterangan	Dokumentasi
1.	Saat Peneliti melakukan wawancara untuk mengisi Kuesioner di kelurahan sungai sirah Kabupaten pesisir selatan	
2.	Saat Peneliti melakukan wawancara pada ibu balita tentang diare untuk mengisi kuesioner di Kelurahan Sungai Sirah Kabupaten pesisir selatan	
3.	Saat peneliti melakukan wawancara pada Ibu balita tentang Diare untuk mengisi Kuesiner di Kelurahan Sungai Sirah Kabupaten Pesisir Selatan	

1. Kondisi Sarana Air Bersih responden di salah satu Rumah responden pada bak mandi di Kelurahan Sungai Sirah Kabupaten Pesisir Selatan



2. Kondisi sarana Air Bersih di salah satu rumah responden pada bak mandi di kelurahan Sungai Sirah Kabupaten pesisir Selatan



3. Kondisi Jamban pada rumah responden di Kelurahan Sungai Sirih Kabupaten Pesisir Sealatan





Padang, 23 Mei 2023

Nomor : PP.03.01/0270/2023
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
di
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesedian Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Tika Ayunia Ranti
NIM : 191210644
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023

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



Hj. Awalia Gusli, SPd, M.Si
NIK 196708021990032002

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Surantih
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPT PUSKESMAS SURANTIH
KECAMATAN SUTERA



Jln. Paman Indrapura KM 40 Email : puskesmas.suranti@kabpsl.go.id

Kode Pos 25662

No. : 800/1066/PKMSRTH-2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Surantih, 12 Juni 2023
Kepada
Yth Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang
Di
Padang

Assalamu'alaikum Wr,Wb

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Surantih Kecamatan Sutera

Kabupaten Pesisir Selatan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tika Ayunia Ranti
NIM : 191210644
Program Studi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare di
Wilayah Kerja Puskesmas Surantih Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2023

Dengan ini kepada nama tersebut telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja
Puskesmas Surantih.

Kepala Puskesmas Surantih
UPT
PUSKESMAS
SURANTIH
Kec. SUTERA
Kab. PESISIR SELATAN
NIP. 19720328 199403 1 003

Hasil Pengolahan Data

1. Analisis Univariat

DIARE BALITA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	50	53.2	53.2	53.2
	Tidak	44	46.8	46.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

KONDISI JAMBAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	43	45.7	45.7	45.7
	memenuhi syarat	51	54.3	54.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

KONDISI AIR BERSIH					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	43	45.7	45.7	45.7
	Rendah	51	54.3	54.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

CUCI TANGAN PAKAI SABUN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	58	61.7	61.7	61.7
	Melakukan	36	38.3	38.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare

Crosstabulation					
			DIARE PADA BALITA		Total
			Ya	Tidak	
KONDISI JAMBAN	Tidak memenuhi syarat	Count	30	13	43
		% within KONDISI JAMBAN	69.8%	30.2%	100.0%
	memenuhi syarat	Count	20	31	51
		% within KONDISI JAMBAN	39.2%	60.8%	100.0%
Total		Count	50	44	94
		% within KONDISI JAMBAN	53.2%	46.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.746 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.562	1	.006		
Likelihood Ratio	8.916	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.653	1	.003		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.13.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Kondisi Sarana Air Bersih dengan Kejadian Diare

Crosstabulation					
			DIARE PADA BALITA		Total
			YA	Tidak	
KONDISI AIR BERSIH	Tinggi	Count	17	26	43
		% within KONDISI AIR BERSIH	39.5%	60.5%	100.0%
	Rendah	Count	33	18	51
		% within KONDISI AIR BERSIH	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	50	44	94
		% within KONDISI AIR BERSIH	53.2%	46.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.937 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.969	1	.026		
Likelihood Ratio	5.992	1	.014		
Fisher's Exact Test				.022	.013
Linear-by-Linear Association	5.874	1	.015		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.13.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Crosstabulation					
			DIARE PADA BALITA		Total
			YA	Tidak	
CUCI TANGAN PAKAI SABUN	Tidak Melakukan	Count	39	19	58
		% within CUCI TANGAN PAKAI SABUN	67.2%	32.8%	100.0%
	Melakukan	Count	11	25	36
		% within CUCI TANGAN PAKAI SABUN	30.6%	69.4%	100.0%
Total		Count	50	44	94
		% within CUCI TANGAN PAKAI SABUN	53.2%	46.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.007 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.579	1	.001		
Likelihood Ratio	12.248	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.879	1	.001		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.85.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Master Tabel

N O	Nama	Um ur	Nama Balita	Um ur Bal ita	jen kel	pendidi kan	pk rja an	alam at	jm lh	kpml kan	jm bn	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	
1	Fitri	38	Myza n	4	1	3	1	Sun gai Sira h	6	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	
2	Eda	36	Nurfa dila	4	2	3	1	sung ai sira h	5	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	
3	Julian ti	40	Zahira	4	2	3	1	sung ai sira h	5	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	
4	yola	28	adiba	2	2	3	1	sung ai sira h	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	
5	Luci	33	Arkif	3	1	3	1	sung ai sira h	5	2	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	
6	viona	27	Athiy ah	3	2	3	1	sung ai sira h	6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	
7	cici	26	Aziza	3	1	3	1	sung	7	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0

15	Eza	25	Kanza	2	1	3	1	sung ai sira h	6	3	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1
16	Susi	34	Natas ya	4	2	3	1	sung ai sira h	5	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1
17	Puja	29	Kenzi	3	1	2	1	sung ai sira h	3	1	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1
18	Anjel a	30	Razan	2	1	3	1	sung ai sira h	5	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	0	1
19	Citra	27	Vaira	2	2	3	1	sung ai sira h	8	3	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0
20	Momi	35	Nadif	4	1	3	1	sung ai sira h	7	1	2	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1
21	Tati	37	Alwi a	4	2	3	1	sung ai sira h	4	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0
22	Wind a	23	faiza	2	2	3	1	sung ai sira	6	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0

38	Iyos	29	Alaziz	1	1	3	1	sung ai sira h	4	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	0	0		
39	Piska	27	Akra m	2	1	3	1	sung ai sira h	6	1	2	0	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	
40	Reza	24	Fahmi	4	1	3	1	sung ai sira h	4	3	2	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	
41	Maya ng	28	Habib ah	2	2	3	1	sung ai sira h	5	3	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	0	0
42	Nora	32	Natas ya	2	2	3	1	sung ai sira h	6	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0
43	Atin	28	Habib	2	1	3	1	sung ai sira h	4	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0
44	Indah	27	Afnan	1	1	3	1	sung ai sira h	4	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0
45	Maya	26	Afli	1	1	3	1	sung ai sira	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	

84	Yenti	32	maylan	3	1	2	1	sung ai sira h	4	3	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0
85	siir	28	Aziza	3	2	3	1	sung ai sira h	7	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0
86	Devi	35	Hanum	4	2	3	1	sung ai sira h	6	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0
87	Septi	35	hanif	4	1	2	1	sung ai sira h	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1
88	Efni	27	Azlan	1	1	2	1	sung ai sira h	5	3	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1
89	Cici	29	dicky	2	1	2	1	sung ai sira h	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0
90	Yus	36	Habibah	4	2	4	2	sung ai sira h	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	1	1	1
91	Mahjuni	38	Gavin	4	1	3	1	sung ai sira	8	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	1	0

