

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LUBUK BUAYA KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

MUHAMMAD SYAUQI ARISKI
NIM : 191210626

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG**

2023

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LUBUK BUAYA KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

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



Oleh :

MUHAMMAD SYAUQI ARISKI
NIM : 191210626

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG**

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023
Nama : Muhammad Syauqi Ariski
NIM : 191210626

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

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Darwel, SKM, M.Epid)
NIP. 19800914200604 1 012

(Afridon, ST, M.Si)
NIP. 19790910 200701 1 016

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

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

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul proposal : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023
Nama : Muhammad Syauqi Ariski
NIM : 191210626

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

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Lindawati, SKM, M.Kes)
NIP. 19750613 200012 2 002

Anggota

Anggota

Anggota

(Awaluddin, M.Pd)
NIP. 19600810 198302 1 004

(Darwel, SKM, M.Epid)
NIP. 19800914200604 1 012

(Afridon, ST, M.Si)
NIP. 19790910 200701 1 016

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Muhammad Syauqi Ariski
NIM : 191210626
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/18 Oktober 1999
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Akademik : Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nama Pembimbing Utama : Darwel, SKM, M.Epid
Nama Pembimbing Pendamping : Afridon, ST, M.Si

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 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, Juni 2023
Mahasiswa,

(Muhammad Syauqi Ariski)
NIM : 191210626

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Muhammad Syauqi Ariski
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/18 Oktober 1999
Agama : Islam
Alamat : Jalan Koto lalang, RT 01/RW 08, No 17
Kelurahan Koto lalang, Kecamatan Lubuk
Kilangan, Kota Padang
Nama Ibu : Ismanilda
Nama Ayah : Agusrial
No. Hp : 081364298179
Email : Ariskisyauqi1@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Ar-Rahman	2006
2	SD	SDN 30 Cengkeh	2013
3	SMP	SMPN 11 Padang	2016
4	SMA	SMAN 14 Padang	2019
5	Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Padang	2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya 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 Darwel, SKM, M.Epid selaku Pembimbing Utama dan Bapak Afridon, ST, 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, SKP, 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, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. 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.
5. Kedua orang tua, keluarga serta sahabat yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin.

6. Teman-teman seangkatan senasib dan seperjuangan serta srigala terakhir yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini

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. Aamiin.

Padang, Juni 2023

MSA

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Skripsi, Juni 2023

Muhammad Syauqi Ariski

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di
Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023**

xi + 69 Halaman, 16 Tabel, 2 Gambar, 5 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit diare menjadi penyebab kematian tertinggi kedua pada anak-anak usia di bawah lima tahun. Puskesmas Lubuk Buaya penyumbang tertinggi tahun 2021 kasus diare pada balita sebanyak 82 kasus, kasus tertinggi di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya di Kelurahan Lubuk Buaya dengan jumlah 39 kasus. Pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya masih ada keluarga yang memiliki sarana air bersih yang berisiko, jamban yang tidak memenuhi syarat, pengetahuan yang rendah tentang cuci tangan pakai sabun sehingga menyebabkan timbulnya kejadian diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* yang dilakukan di wilayah Kerja Puskemas Lubuk Buaya dari bulan Januari–Juni 2023. Responden dalam penelitian ini sebanyak 34 orang yang merupakan ibu dari balita. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner dan observasi dengan lembar ceklis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistic Chi Square.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 55,9% responden yang balitanya mengalami diare, 50,0% rumah reponden mempunyai kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat, 42,2% mempunyai kondisi sumber air bersih berisiko rendah, 58,8% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, 52,9% responden tidak melakukan CTPS, dan hasil analisis bivariat ada hubungan bermakna antara kualitas jamban ($p=0,038$), sumber air bersih ($p = 0,004$), CTPS ($p = 0,017$), pengetahuan ibu ($p = 0,045$) dengan kejadian diare pada balita.

Diharapkan kepada tenaga sanitasi lingkungan untuk melakukan penyuluhan tentang jamban, sarana air bersih, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, dan keluarga menggunakan sumber air yang memenuhi syarat, jamban yang memenuhi syarat, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang tinja balita dijamban.

Kata kunci : diare, kejadian pada balita

Daftar Pustaka : 33 (2004 – 2022)

**PADANG HEALTH POLITECHNIC
ENVIRONMENTAL HEALTH DEPARTMENT**

**Thesis, June 2023
Muhammad Syauqi Ariski**

Factors related to the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Lubuk Buaya Health Center in Padang City in 2023

xi + 69 Pages, 16 Tables, 2 Figures, 5 Appendices

ABSTRACT

Diarrheal disease is the second highest cause of death in children under five years of age. Lubuk Buaya Health Center contributed the highest in 2021 to diarrhea cases in toddlers as many as 82 cases, the highest cases in the Lubuk Buaya health center work area in Lubuk Buaya Village with 39 cases. In the working area of the Lubuk Buaya Health Center, there are still families who have risky clean water facilities, unqualified latrines, low knowledge about washing hands with soap, causing diarrhea. This study aims to determine the factors associated with the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Lubuk Buaya Health Center in Padang city.

This study used quantitative research with the research design used was a *cross sectional study* conducted in the Lubuk Buaya Puskemas Working area from January to June 2023. Respondents in this study were 34 people who were mothers of toddlers. Data collection was carried out through interviews using questionnaires and observation with checksheets. Data analysis was carried out univariately and bivariately using Chi Square statistical test.

Based on the results of the study, it is known that as many as 55.9% of respondents whose toddlers have diarrhea, 50.0% of repondent houses have unqualified latrine conditions, 42.2% have low-risk clean water source conditions, 58.8% of mothers have poor knowledge levels, 52.9% of respondents do not do CTPS, and the results of bivariate analysis there is a significant relationship between the quality of latrines ($p = 0.038$), clean water sources ($p = 0.004$), CTPS ($p = 0.017$), maternal knowledge ($p = 0.045$) with the incidence of diarrhea in toddlers.

It is expected that environmental sanitation workers will conduct counseling on latrines, clean water facilities, handwashing habits with soap, and families using qualified water sources, qualified latrines, handwashing habits with soap, disposing of toddler feces in latrines.

Keywords: diarrhea, Incidence of diarrhea in toddlers
Bibliography : 33 (2004 – 2022)

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
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Pengertian Balita	11
B. Pengertian Diare	12
C. Jenis-Jenis Diare	12
D. Epidemiologi Diare	13
E. Penyebab Diare	14
F. Gejala Diare	16
G. Akibat Diare.....	17
H. Upaya Pencegahan Diare	18
I. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare	22
J. Kerangka Teori	38
K. Kerangka Konsep	39
L. Hipotesis.....	39
M. Definisi Operasional.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	46
E. Pengolahan Data	47
F. Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil.....	49
B. Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73

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 3.1	Jumlah sampel per Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.....	45
Tabel 4.1	Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.....	50
Tabel 4.2	Tabel 4.2 Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022.....	51
Tabel 4.3	Sarana Kesehatan Lainnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022.....	52
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	52
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kualitas Jamban Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	53
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Tingkat Risiko Sarana Air Bersih Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	53
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	54
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	54
Tabel 4.9	Hubungan Kualitas Jamban dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	55
Tabel 4.10	Hubungan Tingkat Risiko Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	56
Tabel 4.11	Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	57
Tabel 4.12	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar.....	36
Gambar 4.1 Peta Administrasi Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A. KUESIONER PENELITIAN**
- LAMPIRAN B. DOKUMENTASI PENELITIAN**
- LAMPIRAN C. SURAT IZIN PENELITIAN**
- LAMPIRAN D. OUTPUT**
- LAMPIRAN E. MASTER TABEL**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.² Kesehatan lingkungan sebagai salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Menurut Hendrik L. Blum derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Keempat faktor di atas disamping berhubungan langsung terhadap kesehatan, juga saling berhubungan satu dengan yang lainnya. 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.³ Salah satu penyakit yang di pengaruhi oleh empat faktor di atas adalah diare. Diare di definisikan sebagai pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (tiga kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah/ lendir dalam tinja.⁴

Penyakit diare menjadi 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 diperlukan 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 *Human Immunodeficiency Virus* (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

Penyakit diare merupakan kondisi saat buang air besar yang sangat encer atau encer, biasanya setidaknya tiga kali dalam periode 24 jam. Diare dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan, sakit perut, rasa lelah, hingga penurunan berat badan. Diare juga dapat mengakibatkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak sehingga mengakibatkan penderita mengalami komplikasi seperti dehidrasi, kerusakan organ, bahkan koma. Penyakit diare mempunyai potensi untuk menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dalam suatu negara. Tahun 2018 penderita diare di Indonesia untuk kelompok semua umur mengalami peningkatan 62,93% dari perkiran diare di pelayanan kesehatan. Adapun insiden diare untuk semua umur di skala nasional adalah sekitar 270/1000 penduduk. Diare masih sering terjadi, tercatat di tahun 2018 ada 8 provinsi di Indonesia yang mengalami KLB. Frekuensi KLB terjadi sebanyak 10 kali, dengan jumlah penderita sebanyak 756 orang, jumlah kematian 36

orang dan CFR (*Case Fatality Rate*) yang masih tinggi (4,76%).⁶

Diare bisa berlangsung beberapa hari, dan menyebabkan kehilangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Saat ini, penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi kematian akibat diare. Demikian juga, anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang terganggu serta orang yang hidup dengan HIV paling berisiko mengalami diare yang mengancam jiwa.⁷

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.⁸

Balita merupakan kelompok usia yang rentan terkena penyakit infeksi yang disebabkan oleh makanan. Salah satu penyakit infeksi tersebut yaitu diare.⁹ Diare merupakan penyebab utama malnutrisi sehingga dapat menghambat pertumbuhan pada anak. Dan merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia khususnya pada umur balita.¹⁰

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare pada anak yaitu faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan air minum karena berkaitan dengan penyebaran penyakit diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Faktor sosiodemografi yang

berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua, serta umur anak. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi. Tingkat pendapatan berkaitan dengan fasilitas kesehatan yang dimiliki. Faktor sosiodemografi yang lain yaitu umur, semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare karena daya tahan tubuh yang rendah. Faktor perilaku yang dapat mencegah penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko diare yaitu pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan, mencuci buah dan sayur sebelum di konsumsi.¹¹

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.¹²

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.¹³

Perilaku manusia dalam hal ini, mencuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare. Perilaku mencuci tangan pakai sabun terutama setelah kontak dengan feses dapat menurunkan insiden diare hingga 42-47%.¹⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulia Radhika (2020) mengenai hubungan tindakan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita yang mengalami diare berjumlah 33 balita dari 60 responden. Hasil penghitungan menunjukkan terdapat hubungan antara tindakan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita oleh beberapa faktor yaitu cara cuci tangan yang kurang benar, banyak ibu dari balita jarang mencuci tangan dengan menggunakan sabun, buang air besar di sungai, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, suka jajan sembarangan.¹⁵

Dalam Profil Kesehatan 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 %.¹⁶

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%.¹⁷

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 Penemuan kasus diare pada balita adalah $843/1000 \times$ jumlah balita $(81168 \times 20\%) = 13679$. Penemuan diare tersebut adalah 10-20% dari jumlah target yang sudah ditetapkan. Diharapkan persentase akhir tahun maksimal 20%. Semua kasus diare dilakukan pertolongan dan pengobatan seperti pemberian oralit dan zinc pada balita.¹⁸

Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2021 kejadian diare yang ditangani di Kota Padang sebanyak 4114 kasus, dengan kejadian diare tertinggi terdapat di Kecamatan Koto Tangah dengan kejadian diare yang ditangani sebanyak 1053 kasus¹⁹. Data puskesmas lubuk buaya tahun 2021 jumlah kasus diare pada balita umur (1-5 tahun) sebanyak 82 kasus, kasus yang tertinggi di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya berada di kelurahan lubuk buaya dengan jumlah 39 kasus.¹⁹

Berasarkan data Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2022 penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) di Puskesmas Lubuk Buaya 69.001 (98,3 %), dengan rincian 2.931 penduduk pengguna sumur gali terlindung, 59.155 penduduk pengguna depot air minum, 8.122 penduduk pengguna perpipaan (PDAM, BPSPAM). Sedangkan penduduk dengan akses

terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) menurut jenis jamban di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 70.383 (98,5%) penduduk, dengan rincian 335 penduduk pengguna jenis sarana komunal/sharing, 71088 penduduk pengguna jenis sarana jamban sehat permanen (JSP).²⁰

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).²¹

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rusli Taher, Yohanes Sengari Sabon tahun (2017) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap Ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Samata kecamatan Sombaopu kabupaten Gowa propinsi Sulawesi Selatan menyatakan bahwa Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang negatif terhadap pencegahan dan pengobatan diare dengan kejadian diare pada di Puskesmas Samata kecamatan Sombaopu kabupaten Gowa propinsi Sulawesi Selatan.²²

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 februari 2023 peneliti melakukan kunjungan terhadap sepuluh rumah balita secara acak di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Peneliti mendapatkan

data berupa 60% balita pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir, 50% rumah menggunakan sumur gali, 10% rumah menggunakan sumur bor pompa listrik dan 40% rumah menggunakan PDAM, 40% rumah memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat, sedangkan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, dari 10 responden 60% diantaranya responden tidak melakukan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas jamban di wilayah kerja

Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.

- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat risiko sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- d. Diketahui distribusi frekuensi perilaku cuci tangan pakai sabun responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- e. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- f. Diketahui hubungan kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- g. Diketahui hubungan tingkat risiko sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- h. Diketahui hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang 2023.
- i. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Lubuk Buaya

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang diare, baik penyebab, penanganan maupun pencegahan yang dapat ditetapkan oleh masyarakat khususnya para ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi khususnya pengetahuan di bidang kesehatan tentang penyakit yang berhubungan dengan lingkungan serta dapat digunakan sebagai referensi untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

3. 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.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah kualitas jamban, sumber air bersih, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, tingkat pengetahuan terhadap kejadian diare pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak.²³

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.²³

B. 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.⁵

C. Jenis-Jenis Diare

Berdasarkan jenisnya, diare dibagi atas dua yaitu :

1. Diare Akut

Diare akut adalah buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) perhari dengankonsistensinya cair dan berlangsung kurang dari 7 hari.²⁴

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

a. Diare Inflamasi

Diare disebabkan oleh karena proses inflamasi pada mukosa usus, sehingga terjadi produksi lendir yang berlebihan dan eksudasi air dan elektrolit ke dalam lumen, gangguan absorbs air serta elektrolit.²⁴

b. Diare Osmotik

Diare terjadi karena gangguan absorbs, bahan-bahan yang tidak dapat diserap oleh usus sehingga bahan-bahan tersebut akan meningkatkan osmolaritas dalam lumen dan seterusnya akan menarik air dari plasma.²⁴

c. Diare Sekretorik

Diare yang terjadi karena gangguan transport akibat perbedaan osmotik intralumen dengan mukosa yang begitu besar sehingga terjadi penarikan cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus dalam jumlah yang besar, terjadi penurunan absorpsi. Pada diare bentuk ini khas berupa volume tinja yang banyak.²⁴

2. Diare Persisten atau Diare Kronis

Diare persisten atau diare kronis adalah diare dengan darah dan lendir dalam tinja dapat disertai dengan adanya tenesmus yang disertai dengan komplikasi dan berlangsung lebih dari 14 hari.²⁴

D. Epidemiologi Diare

Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada anak berumur kurang dari 5 tahun (balita). Di negara berkembang, sebesar 2 juta anak meninggal tiap tahun karena diare, dimana sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Parashar, 2003). Berdasarkan laporan WHO, kematian karena diare di negara berkembang diperkirakan sudah menurun dari 4,6 juta kematian pada tahun 1982 menjadi 2 juta kematian pada tahun 2003 (WHO, 2003), Di Indonesia, angka kematian diare juga telah menurun tajam. Berdasarkan data hasil survei rumah tangga, kematian karena

diare diperkirakan menurun dari 40% pada tahun 1972 hingga 26,9% pada tahun 1980, 26,4% tahun 1986 hingga 13% tahun 2001 dari semua kasus kematian.²⁴

Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, terlihat dari angka kesakitan diare yang tinggi. Berdasarkan hasil survei morbiditas diare sejak tahun 2003-2015, angka kesakitan diare pada balita berkisar 1000-1300 per 1000 balita. Hasil Riskesdas tahun 2013 memperlihatkan perubahan insidens diare pada balita 670 per 1000 balita. Selama 2003-2010, KLB diare menunjukkan fluktuasi baik frekuensi kejadian dan jumlah penderitanya maupun *Case Fatality Rate* nya. KLB diare terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia.²⁵

KLB diare sering terjadi di daerah yang mengalami kekeringan, kemarau panjang, sanitasi buruk, rendahnya kebersihan perorangan. KLB diare juga sering terjadi pada sekelompok orang yang sedang mengadakan perjalanan, kelompok jemaah haji, pengungsi dan sebagainya, baik disebabkan karena buruknya sanitasi dan penyediaan air bersih, status gizi dan kondisi kesehatan menurun.²⁵

E. Penyebab Diare

Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan Penyerapan zat gizi), makanan, dan faktor psikologis.

1. Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang sebagai berikut.

- a. Infeksi bakteri oleh kuman *E. coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan

patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi tubuh lemah) seperti pseudomonas.

- b. Infeksi basil (disentri).
- c. Infeksi virus enterovirus dan adenovirus.
- d. Infeksi parasit oleh cacing (*askaris*).
- e. Infeksi jamur (*candidiasis*).
- f. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan.
- g. Keracunan makanan.

2. Faktor Malabsorpsi.

Malabsorpsi karbohidrat. Pada bayi, kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.

Malabsorpsi lemak. Dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjarlipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3. Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang.

4. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak, dapat menyebabkan diare kronis.²⁶

F. Gejala Diare

Gejala diare atau mencret ialah tinja yang encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari, yang disertai:

1. Muntah,
2. Badan lesu atau lemah,
3. Panas,
4. Tidak nafsu makan, dan
5. Terdapat darah dan lendir dalam kotoran.

Rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Secara tiba-tiba infeksi dapat menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan, atau kelesuan. Selain itu, dapat menyebabkan sakit perut dan kejang perut serta gejala-gejala lain seperti flu, misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Kadang-kadang gangguan bakteri dan parasit menyebabkan demam tinggi atau tinja mengandung darah. Muntah memperberat dehidrasi karena dua hal, yaitu kehilangan cairan dalam jumlah besar dan menghambat rehidrasi oral (pengembalian cairan melalui mulut).

Gejala diare yang umumnya terjadi pada anak-anak ialah sebagai berikut:

1. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badannya meninggi.
2. Tinja bayi encer, berlendir, atau berdarah.
3. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.

4. Anus dan sekitarnya lecet
5. Gangguan gizi akibat *intake* asupan makanan yang kurang.
6. Muntah, baik sebelum maupun sesudah diare.
7. Hipoglikemia (menurunnya kadar gula dalam darah)
8. Dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun- ubun besar cekung, tonus, dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir, mulut, dan bibir kering.
9. Nafsu makan berkurang.

G. Akibat Diare

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

2. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih 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 kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) 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 ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

Gangguan ini 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:

1. 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.
2. Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan cepat jika dicubit.
3. Dehidrasi berat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali lambat napas cepat, dan anak terlihat lemah.

H. 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.

a) 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. Hal-hal 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.

b) 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 %).

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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 disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

h) 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.

i) 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.²⁴

I. Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare

a) 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 60-120liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari.³

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.³

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, biologi, 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.²⁷

- 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 1 berisi daftar parameter wajib untuk parameter fisik yang harus diperiksa untuk keperluan higiene sanitasi.

Tabel 2. 1 Parameter Fisik dalam Standar Baku Mutu untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

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	E. coli	CFU/ 100ml	0

c) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zattertentu di dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia. 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

- Macam-Macam Sumber Air Bersih

- 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 Meteriologik

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 kuantitas, Kontinuitasnya. Air permukaan seringkali merupakan sumber air

yang paling tercemar, baik karena kegiatan manusia, fauna, flora, dan zat-zat lainnya. Air permukaan meliputi:

d) 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.

e) 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.

f) 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.

g) 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.

h) 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.

i) 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 :²⁸

j) 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.

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.³

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.³

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.²⁹
- 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.²⁹

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.³

b) Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi meliputi pendidikan dan pengetahuan:

(a) Pendidikan Ibu

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dan pendidikan.³ 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.³⁰

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.

(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.³

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.

c) Faktor Perilaku

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 disebut 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.²⁴

(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 %).²⁴

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 ke dalam 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.

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 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 keduatangan sampai sisa sabun hilang.
- e) Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.



Gambar 2. 1 Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar

Sumber: Kementerian Kesehatan RI

2. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:

- A. Sebelum makan
- B. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- C. Sebelum menyusui
- D. Sebelum memberi makan bayi/ balita
- E. Sesudah buang air besar/ kecil
- F. Sesudah memegang hewan/ unggas

3. Kriteria utama sarana CTPS

- a) Air bersih yang dapat dialirkan
- b) Sabun
- c) Penampungan atau saluran air limbah yang aman.²⁴

c. Kebiasaan Penanganan Tinja Balita

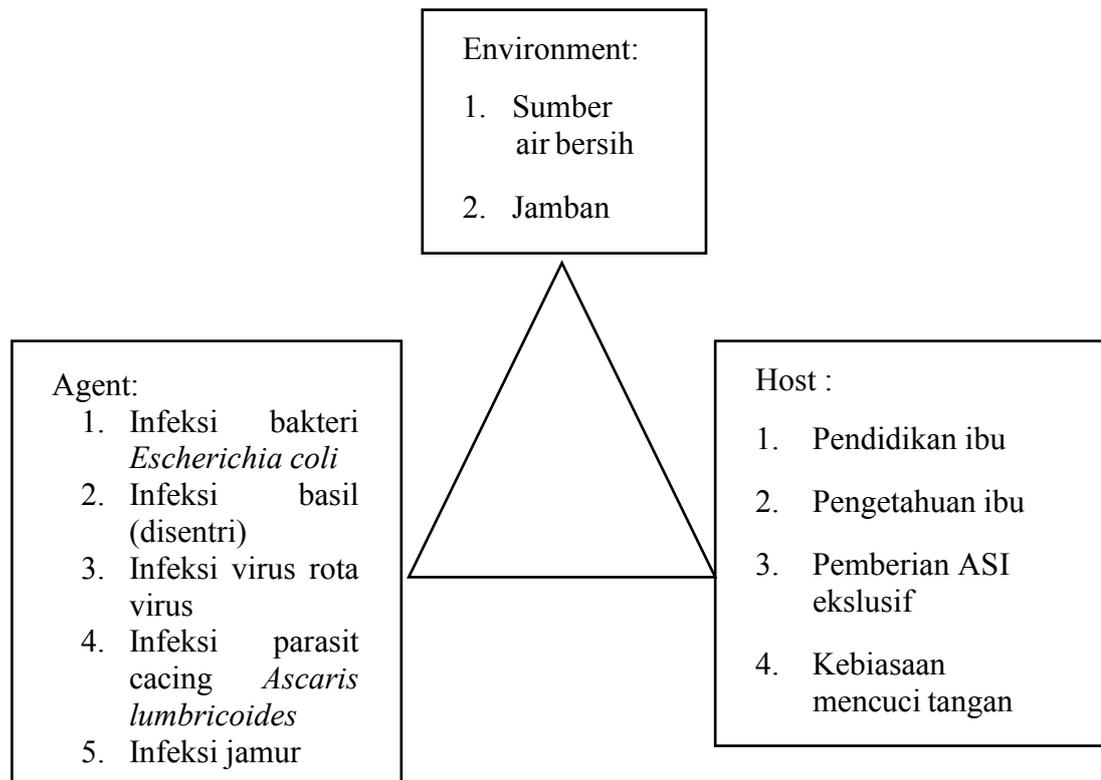
Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah

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.²⁴

b) Kerangka Teori

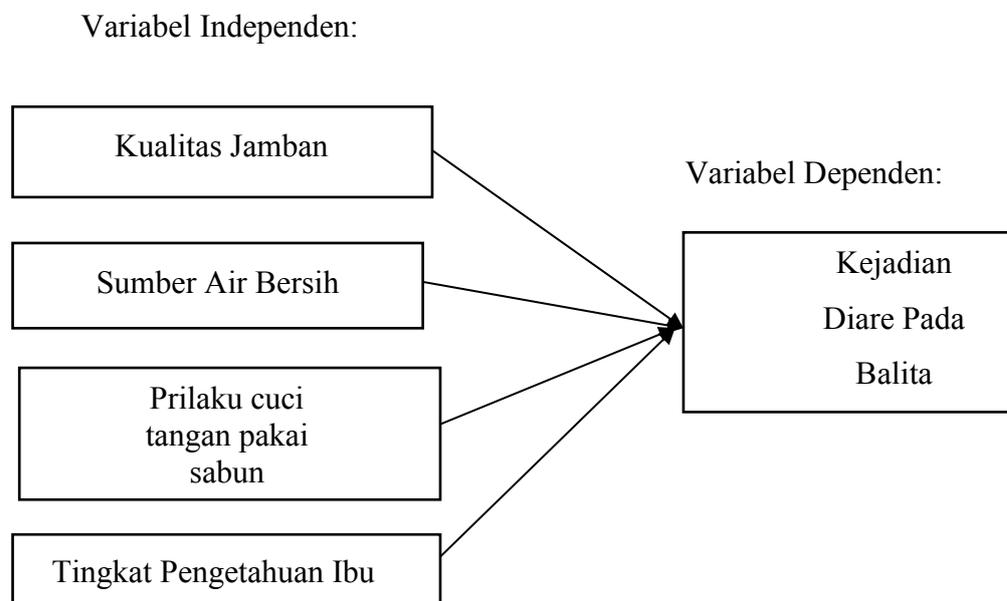
Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka dapat disimpulkan bahwa untuk menjelaskan faktor-faktor kejadian diare padabalita maka di dapatkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Modifikasi Model Teori John Gordon Segitiga Epidemiologi

J. 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.

K. Hipotesis

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

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita.

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat risiko 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.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

L. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kejadian diare pada balita	Suatu kondisi yang dialami anak berusia 12-59 bulan yaitu 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.	Kuesioner	Wawancara	0 = Diare 1 = Tidak diare	Nominal
2	Kualitas jamban	Suatu jamban disebut sehat apabila memenuhi persyaratan yaitu, tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air	Lembar observasi	Observasi	0 = Tidak memenuhi syarat, jika skor yang didapat 0-4 1 = memenuhi syarat, jika skor yang didapat 5-7	Ordinal

		tanah, tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang lainnya, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, murah dan dapat diterima oleh pemakainya. Didapatkan dari hasil observasi				
3	Tingkat risiko sarana air bersih	Kondisi sarana air bersih di rumah tempat tinggal balita yang di survei 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.	Lembar observasi	Observasi	0 = AT 1= T 2= S 3= R Dengan ketentuan hasil observasi R= skor < 25 % S= skor 25 %-50 % T= skor 51 %-75 % AT= skor >75 %	Ordinal
4	Perilaku cuci tangan pakai sabun	Prilaku Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak melakukan jika 1 dari 8 tidak dilakukan 1 = melakukan jika semuanya	Ordinal

		makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan yang biasa dilakukan oleh responden			dilakukan	
5	Tingkat pengetahuan ibu	Jawaban responden tentang tanda-tanda diare, penyebab diare, cara penularan diare, dan cara pencegahan penyakit diare.	Kuesioner	Wawancara	0 = Kurang baik, jika nilai benar < 70 % 1 = Baik, jika nilai benar \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 (kualitas jamban, sumber air bersih, perilaku cuci tangan pakai sabun, pengetahuan ibu) dengan variabel dependen (kejadian diare pada balita) 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 Lubuk Buaya Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua balita yang mengalami kejadian diare usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang yang berjumlah 52 balita.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah yang dimiliki populasi. Sampel dalam penelitiann ini adalah balita yang mengalami kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dengan metode random sampling.

a. Besar Sampel

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

e = Persentase presisi yang diinginkan (10 %)

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

$$n = \frac{52}{1+52(0,1)^2}$$

$$n = \frac{52}{1,52}$$

$$n = 34$$

b. Penarikan Sampel

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel yang diteliti adalah 34 balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, responden dalam penelitian ini adalah ibu balita. Sedangkan untuk penarikan masing-masing sampel di masing-masing Kelurahan di gunakan proporsi dengan rumus :

Sampel per Kelurahan :

$$\frac{\text{Jumlah populasi balita pada Kelurahan X Besar sampel}}{\text{Jumlah populasi balita total}}$$

Jumlah populasi balita total

Pengambilan sampel untuk masing-masing Kelurahan menggunakan *systematic random sampling* yaitu pengundian hanya dilakukan satu kali, yakni ketika menentukan unsur pertama dari sampling yang akan di ambil.

Pada tabel di bawah ini dapat dilihat jumlah sampel per Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Tabel 3.1 Jumlah sampel per Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

No	Kelurahan	Jumlah Balita	Jumlah Sampel
1	Lubuk Buaya	30	20
2	Batang Kabung Ganting	6	4
3	Perupuk Tabing	8	5
4	Pasia Nan Tigo	8	5
	Jumlah	52	34

3. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya
- 2) Responden yang memiliki balita dengan riwayat penyakit diare
- 3) Responden yang bersedia diwawancara
- 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. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung penulis terhadap responden melalui lembaran kuesioner dan lembar observasi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 mengenai jumlah angka kejadian diare di Kota Padang, data Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2021 mengenai kejadian jumlah angka kejadian diare di kota padang, laporan Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2022 mengenai jumlah kasus kejadian diare pada balita, dan lampiran jumlah balita diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2022.

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data penelitian berupa:

- a. Kuesioner : digunakan untuk wawancara
- b. Lembar observasi : digunakan untuk observasi

E. 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.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen (kualitas jamban, sumber air bersih, prilaku cuci tangan pakai sabun, pengetahuan ibu) dan variabel dependen (kejadian diare) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (kualitas jamban, sumber air bersih, prilaku cuci tangan pakai sabun, pengetahuan ibu) dan variabel dependen (kejadian diare) menggunakan uji statistik Chi Square (X^2) dengan derajat kepercayaan 95 % ($\alpha=0,05$). Jika $p < \alpha$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2023 sampai Mei 2023 terhadap 34 responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Gambaran Umum Wilayah



Gambar 4.1 Peta Administrasi Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas

Puskesmas lubuk buaya terletak di kelurahan lubuk Buaya dengan wilayah kerja meliputi 4 kelurahan dengan luas 59.31 Km² , terletak -0,939 LS/LU dan 100.38428 BT, dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Padang Sarai

Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Utara

Sebelah Barat : Samudera Indonesia

Sebelah Timur : Wilayah Dadok Tunggul Hitam

Empat kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas lubuk buaya adalah sebagai berikut:

1. Kelurahan Lubuk Buaya
2. Kelurahan Batang Kabung-Ganting
3. Kelurahan Pasie Nan Tigo
4. Kelurahan Parupuak Tabing

2. Keadaan Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya berjumlah 70.208

jiwa terdiri dari laki-laki 33.647 jiwa dan perempuan 36.561 jiwa. Adapun jumlah penduduk perkelurahan dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk 2022		
		LK	Pr	Jumlah
1	Lb Buaya	12136	12148	24284
2	Ganting	6068	6074	12142
3	Ps Nan 3	6782	6789	13570
4	Tabing	10708	10719	21427
	Puskesmas	35694	35729	71423

(Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya)

3. Fasilitas Kesehatan

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerja, Puskesmas lubuk buaya memiliki sarana dan prasarana yang cukup. Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi:

- a) Sarana fisik gedung
- b) Sarana transport
- c) Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan

d) Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi

Puskesmas lubuk buaya memiliki 1 buah Puskesmas induk, dan 4 buah Puskesmas pembantu dan 4 buah Poskeskel yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas lubuk buaya, yaitu :

Tabel 4.2 Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022

Kelurahan	Jumlah		Keterangan
	Pustu	Poskeskel	
Lubuk Buaya	-	1	Di kantor Lurah
Ganting	1	1	Pustu/Poskeskel
	1		
Pasie Nan Tigo	1	1	Pustu/Poskeskel
Parupuak Tabing	1	1	Pustu/Poskeskel
Total	4	4	

Sumber data: Bank data puskesmas lubuk buaya Tahun 2023

Untuk menunjang kelancaran tugas petugas ke lapangan, Puskesmas mempunyai :

- a. 2 buah kendaraan roda empat
- b. 8 buah kendaraan roda dua

Selain sarana kesehatan diatas, Puskesmas Lubuk Buaya juga memiliki sarana kesehatan lainnya yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Sarana Kesehatan Lainnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2022

NO	Kelurahan	JENIS SARANA					
		Posyandu Balita	Posyandu Lansia/ Posbindu	BPS	Apotik/ Rumah Obat	Praktek Dokter Swasta/Klinik	Dokter Spesialis
1	Lubuk Buaya	17	3	9	2	3	1
2	Bt. Kb. Ganting	12	2	4	1	3	-
3	Pasia Nan tigo	13	1	4		1	-
4	Parupuk Tabing	20	1	7	1	6	-
Jumlah		62	7	24	4	13	1

4. Analisis Univariat

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

1. Kejadian Diare

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Kejadian Diare	f	%
1	Diare	19	55,9
2	Tidak Diare	15	44,1
Jumlah		34	100

Dari tabel di atas menunjukkan lebih dari separuh responden mengatakan balitanya mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yaitu sebesar 55,9%

2. Kualitas Jamban

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Jamban Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Kualitas Jamban	f	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	17	50,0
2	Memenuhi Syarat	17	50,0
	Jumlah	34	100

Dari tabel diatas menunjukkan separuh (50,0 %) dari rumah responden mempunyai kualitas jamban yang memenuhi syarat.

3. Tingkat Risiko Sarana Air Bersih

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Risiko Sarana Air Bersih Pada Rumah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Tingkat Risiko Sarana Air Bersih	f	%
1	Amat Tinggi	2	5,9
2	Tinggi	5	14,7
3	Sedang	13	38,2
4	Rendah	14	42,2
	Jumlah	34	100

Dari tabel diatas terlihat bahwasanya tingkat risiko sarana air bersih pada rumah responden di dominasi oleh risiko rendah yaitu sebanyak 42,2 %

4. Cuci Tangan Pakai Sabun

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Cuci Tangan Pakai Sabun	f	%
1	Tidak Melakukan	18	52,9
2	Melakukan	16	47,1
Jumlah		34	100

Dari Tabel diatas didapatkan lebih dari separuh (52,9 %) responden yang tidak memalukan kegiatan cuci tangan pakai sabun.

5. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Tingkat Pengetahuan Ibu	f	%
1	Rendah	20	58,8
2	Tinggi	14	41,2
Jumlah		34	100

Dari tabel diatas didapatkan lebih dari separuh (58,8 %) ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

5. Analisis Bivariat

1. Hubungan Kualitas Jamban Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.

Tabel 4.9 Hubungan Kualitas Jamban dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Kualitas Jamban	Kejadian Diare				Jumlah	p value
		Diare		Tidak Diare			
		f	%	f	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	13	76,5	4	23,5	17	100 0,038
	Memenuhi Syarat	6	35,3	11	64,7	17	
2	Memenuhi Syarat	6	35,3	11	64,7	17	100
Jumlah		19	55,9	15	44,1	34	100

Tabel di atas menunjukkan dari 17 rumah yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 13 balita (76,5 %) sedangkan dari 17 rumah yang kondisi jambannya memenuhi syarat balita yang mengalami diare sebanyak 6 balita (35,3 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,038$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita.

2. Hubungan Tingkat Risiko Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.10 Hubungan Tingkat Risiko Air Bersih dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Tingkat Risiko Sarana Air Bersih	Kejadian Diare						p value
		Diare		Tidak Diare		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Amat Tinggi	2	100	0	0	2	100	0,004
2	Tinggi	5	100	0	0	5	100	
3	Sedang	9	69,2	4	30,8	13	100	
4	Rendah	3	21,4	11	78,6	14	100	
Jumlah		19	55,9	15	44,1	34	100	

Tabel di atas menunjukkan dari 2 orang responden yang mempunyai kondisi air bersih yang berisiko amat tinggi terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (100 %) sedangkan dari 14 orang responden yang kondisi air bersih yang berisiko rendah terdapat balita yang mengalami diare sebanyak balita (21,4 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,004$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat risiko sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.

3. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.

Tabel 4.11 Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Responden Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Cuci Tangan Pakai Sabun	Kejadian Diare				Jumlah	p value
		Diare		Tidak Diare			
		f	%	f	%		
1	Tidak Melakukan	14	77,8	4	22,2	18	0,017
2	Melakukan	5	31,2	11	68,8	16	
Jumlah		19	55,9	15	44,1	34	

Tabel di atas menunjukkan dari 18 responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 14 balita (77,8 %) sedangkan dari 16 responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 5 balita (31,2 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,017$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun responden dengan kejadian diare pada balita.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

Tabel 4.12 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				Jumlah	p value	
		Diare		Tidak Diare				
		f	%	f	%			f
1	Rendah	14	73,7	5	26,3	19	100	0,045
2	Tinggi	5	33,3	10	66,7	15	100	
Jumlah		19	55,9	15	44,1	34	100	

Tabel di atas menunjukkan dari 19 ibu yang tingkat pengetahuannya rendah terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 14 balita (73,7 %) sedangkan dari 15 ibu yang pengetahuannya tinggi balita yang mengalami diare sebanyak 5 balita (33,3 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,045$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

B. Pembahasan

1. Kejadian Diare Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.4 diperoleh lebih dari separuh (55,9 %) balita menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Hasil Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Fera Meliyanti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Saung Naga Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Baturaja Barat ” yaitu sebesar (61,6 %) balita penderita diare.²¹

Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Padang tahun 2021 kejadian diare yang ditangani di Kota Padang sebanyak 4114 kasus, dengan kejadian diare tertinggi terdapat di Kecamatan Koto Tangah dengan kejadian diare yang ditangani sebanyak 1053 kasus¹⁹. Data puskesmas lubuk buaya tahun 2021 jumlah kasus diare pada balita umur (1-5 tahun) sebanyak 82 kasus, kasus yang tertinggi di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya berada di kelurahan lubuk buaya dengan jumlah 39 kasus.¹⁹

Hasil penelitian responen dengan angka kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya, di pengaruhi oleh faktor lingkungan yang tidak sehat seperti kondisi sarana air bersih (ada jamban dan sumber pencemaran lain dalam radius 10 m serta kerusakan pada saluran pembuangan air), dan kualitas jamban (septik tank tidak memenuhi syarat). Lingkungan yang tidak sehat sangat berpengaruh pada kejadian diare karena akan membuat agent penyakit seperti lalat dapat dengan mudah menyebarkan penyakit terutama diare. Faktor perilaku yang tidak sehat, seperti mencuci tangan pakai sabun yang jarang dilakukan ketika akan kontak dengan balita dapat menyebabkan diare.

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.

2. Hubungan tingkat risiko air bersih dengan kejadian diare pada balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan kondisi sarana air bersih pada rumah balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya kurang dari separuh (38,2%) rumah balita mempunyai kondisi sarana air bersih yang beresiko sedang.

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 2 orang responden yang mempunyai kondisi air bersih yang beresiko amat tinggi terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 2 balita (100 %) sedangkan dari 14 orang responden yang kondisi air bersih yang beresiko rendah terdapat balita yang mengalami diare sebanyak balita (21,4 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,004$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat risiko sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan yennie tentang “Hubungan Antara Keadaan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Didesa Denbantas Tabanan Tahun 2013”, ditemukan ada hubungan antara keadaan sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.³¹

Sarana sanitasi air bersih merupakan bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menyediakan dan mendistribusikan air tersebut kepada masyarakat. Sarana air bersih harus memenuhi persyaratan

kesehatan, agar tidak mengalami pencemaran sehingga dapat diperoleh kualitas air yang baik sesuai dengan standar kesehatan. Risiko Pencemaran Sarana air bersih meliputi sarana yang digunakan, persyaratan konstruksi, dan jarak minimal dengan sumber pencemar.³²

Menurut peneliti, hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa semakin rendah tingkat risiko sarana air bersih pada rumah balita akan berbanding lurus dengan rendahnya kejadian diare pada balita, namun sebaliknya semakin tinggi tingkat risiko air bersih pada rumah balita akan berbanding lurus dengan tingginya kejadian diare pada balita. Peneliti menemukan permasalahan terbanyak pada sarana air bersih yang dimiliki keluarga berupa: ada jamban dan sumber pencemaran lain dalam radius 10 meter serta kerusakan pada saluran pembuangan air sehingga mempengaruhi kondisi sarana air bersih yang ada pada rumah balita.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di puskesmas untuk mengadakan inspeksi terhadap sarana air bersih yang digunakan masyarakat di empat kelurahan dan kepada keluarga balita diharapkan untuk dapat menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat sehingga tidak akan menimbulkan gangguan kesehatan bagi keluarga terutama diare pada balita.

3. Hubungan kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan kualitas jamban pada rumah balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya menunjukkan separuh (50,0%) dari rumah balita mempunyai kualitas jamban yang memenuhi syarat.

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 17 rumah yang kondisi jambannya tidak memenuhi syarat terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 13 balita (76,5 %) sedangkan dari 17 rumah yang kondisi jambannya memenuhi syarat balita yang mengalami diare sebanyak 4 balita (23,5 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,038$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Magsiminus tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018”, ditemukan ada hubungan antara kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita.³³

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 kualitas 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 menggalang kerjasama dengan lintas sektor yang terdekat untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan serta mengadakan inspeksi terhadap kualitas jamban yang digunakan masyarakat di kelurahan lubuk buaya 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.

4. Hubungan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan mencuci tangan pakai sabun responden pada rumah balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya menunjukkan lebih dari separuh (52,9 %) responden tidak melakukan mencuci tangan pakai sabun

Dari hasil penelitian dari 18 responden tidak melakukan cuci tangan pakai sabun terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 14 balita (77,8 %) sedangkan dari 16 responden yang melakukan cuci tangan pakai sabun

terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 5 balita (31,2 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,017$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku cuci tangan pakai sabun responden dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aulia Radhikan tentang “Hubungan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di RW XI Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya”, ditemukan ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita.

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.

Dari hasil pengamatan observasi lapangan sebagian besar ibu balita tidak melakukan 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.

Puskesmas menggalang kerjasama dengan lintas sektor yang terdekat untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan meningkatkan gerakan cuci tangan pakai sabun bekerjasama dengan organisasi lainnya, instansi pemerintah maupun swasta untuk meningkatkan persentase cuci tangan pakai sabun. Untuk menekan angka kejadian diare terutama balita.

5. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan tingkat pengetahuan responden pada rumah balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya menunjukkan lebih dari separuh (58,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik

Dari hasil penelitian menunjukkan dari 19 ibu yang tingkat pengetahuannya kurang baik terdapat balita yang mengalami diare sebanyak 14 balita (73,7 %) sedangkan dari 15 ibu yang pengetahuannya baik, balitanya yang mengalami diare sebanyak 5 orang (26,3 %). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p = 0,045$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rusli Taher yaitu tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian

Diare Pada Balita Di Puskesmas Samata Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan”, dimana ditemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan definisinya, pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran sebagai hasil penggunaan panca inderanya, pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami.

Masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari pengetahuan orang tuanya yang rendah. Seorang ibu yang berpengetahuan baik akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang sanitasi lingkungan dan penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu memiliki pengetahuan buruk.

Dari hasil yang didapat dilapangan, peneliti menemukan ibu balita masih kurang memahami tentang pecegahan balita agar tidak diare dan cara perawatan balita saat mengalami diare dengan benar dan tepat. Dan ibu masih kurang mengetahui apa saja faktor apa yang menyebabkan diare,

seperti diare disebabkan oleh air dan beberapa memahami pelaksanaan cuci tangan pakai sabun.

Diharapkan kepada tenaga sanitarian di puskesmas meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan serta mengadakan pertemuan dengan ibu-ibu posyandu di kelurahan lubuk buaya sehingga ibu-ibu balita agar lebih menambah pengetahuannya tentang cara perawatan balita saat mengalami diare dengan benar dan tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh (55,9 %) Responden yang balitanya mengalami diare dalam 3 bulan terakhir.
2. Separuh (50,0 %) dari rumah responden yang mempunyai jamban tidak memenuhi syarat.
3. Kurang dari separuh (42,2 %) rumah responden mempunyai tingkat sarana air bersih yang berisiko rendah.
4. Lebih dari separuh (52,9 %) responden tidak mencuci tangan pakai sabun.
5. Lebih dari separuh (58,8 %) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.
6. Ada hubungan yang bermakna antara kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,038.
7. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,004.
8. Ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan

kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,017.

9. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,045

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis memberikan saran kepada:

1. Puskesmas Lubuk Buaya

Puskesmas menggalang kerjasama dengan lintas sektor yang terdekat untuk meningkatkan penyuluhan secara berkesinambungan tentang jamban, sarana air bersih, meningkatkan gerakan cuci tangan pakai sabun. Untuk menekan angka kejadian diare terutama balita.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat untuk meningkatkan upaya pencegahan seperti menjaga kebersihan air, membuang tinja di jamban, melakukan cuci tangan pakai sabun, peningkatan pengetahuan ibu tentang cara perawatan balita saat mengalami diare dengan benar dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI, U. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *J. Hum. Dev.* **6**, 1–22 (2009).
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. *Huk. Online* (2014) doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
3. NOTOATMODJO, S. *ILMU KESEHATAN MASYARAKAT: PRINSIP-PRINSIP DASAR*. (Rineka Cipta, 2003).
4. Iryanto, A. A., Joko, T. & Raharjo, M. Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *J. Kesehat. Lingkung.* **11**, 1–7 (2021).
5. (WHO), W. H. O. Diambil kembali dari <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. (2022).
6. Ibrahim, I. & Sartika, R. A. D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indones. J. Public Heal. Nutr.* **2**, 34–43 (2021).
7. Barat, D. sumatra. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018* (2019).
8. Bumulo, S. Kata Kunci : Diare, Anak Balita, Penyediaan Air Bersih, Jamban Keluarga I. *PENDAHULUAN. Res. Artik.* **1**, (2012).
9. Eshericia, B., Mp, P. & Lokal, A. S. I. Gambaran Kejadian Diare Balita 6-24 Bulan Dan Kontaminasi Bakteri Eshericia Coli Pada Penyajian Mp Asi Lokal Di Kelurahan Tandang, Semarang. *J. Kesehat. Masy.* **5**, 307–315 (2017).
10. WHO. Dirrhoea. Why children are still dying and what can be done. (2022).
11. Utami, N. & Luthfiana, N. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority* **5**, 101–106 (2016).
12. Ikhtiar, M., Indonesia, U. M., Andayanie, E. & Indonesia, U. M. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Dr . Muhammad Ikhtiar , SKM , M . Kes.* (2018).
13. Chandra, B. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. (Buku Kedokteran, 2012).
14. Afany, N., Rasyid, R. & Yulistini, Y. Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas IV-VI SDN 11 Lubuk Buaya Padang. *J. Kesehat. Andalas* **6**, 364 (2017).
15. Radhika, A. Hubungan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rw XI Kelurahan Sidotopo , kecamatan. **4**, 16–24 (2020).
16. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-nesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2021).

17. Riskesdas. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riskesdas 2018* vol. 53 154–165 at [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf) (2018).
18. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Sep 16, 2022* <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-> (2022).
19. Padang, B. P. S. K. Kota Padang Dalam Angka. *Kota Padang Dalam Angka* 88–100 (2022).
20. L.Buaya, P. Puskesmas Lubuk Buaya. *Data Puskesmas Lubuk Buaya* (2022).
21. Lazamidarmi, D., Sitorus, R. J. & Listiono, H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* **21**, 299 (2021).
22. Utama, aditia edy. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Pukesmas Samata Kecamatan Sombaopu Kabupaten Gowa Propinsi Sulawesi Selatan. **02**, 1–14 (2017).
23. ARIANI, A. P. Ilmu Gizi. 80 at (2017).
24. Kemenkes RI. Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare. *Dep. Kesehat. RI, Direktorat Jendral Pengendali. Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. 1–81 (2010).
25. Kementerian Kesehatan, Dirjen P2PL, S. S. dan R. K. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan (Pedoman Epidemiologi Penyakit). *Buku Pedoman* (2011).
26. Kesehatan, S. S. 4 Faktor Penyebab Penyakit Diare.
27. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.* 1–20 (2017).
28. Purnama, G. S. Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. *Progr. Stud. Kesehat. Masyarakat, Fak. Kedokteran, Univ. Udayana*, 1–161 (2017).
29. Harahap, E. K. Analisis Faktor tidak Tersedianya Jamban Keluarga dan Upaya Pengadaannya di Desa Pargarutan Tonga Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012. **3**, 1–47 (2012).
30. Eko Budiarto, D. A. Pengantar Epidemiologi Edisi 2. 150 at (2004).
31. Candra, Y., Hadi, M. C. & Yulianty, A. E. Hubungan Antara Keadaan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Didesa Denbantas Tabanan Tahun 2013. *J. Kesehat. Lingkung.* **4**, 112–117 (2014).
32. Insyani, M., Riviwanto, M. & Suksmerri, S. Hubungan Risiko Pencemaran Sarana Sanitasi Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 10-59

Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung. *J. Public Heal.* **9**, 8–15 (2022).

33. Arbobi, M. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Tempunak Tahun 2018. Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (2018).

LAMPIRAN A

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

No Responden:

I. Identitas 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 6. Lain, sebutkan....
8. Alamat :
9. Jumlah anggota keluarga :
(semua anggota keluarga yang menjadi tanggungan KK, termasuk mertua suami atau istri).
10. Kepemilikan rumah : 1. Rumah sendiri 2. Mengontrak
3. Menumpang dirumah orang tua
4. Lain-lain
11. Kepemilikan Jaminan kesehatan : 1. Tidak memiliki 2. Memiliki

II. Kejadian Diare Pada Balita

Isilah dengan benar

6. 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)
7. 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. Kualitas Jamban

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

Lembar observasi kualitas 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. Perpiaan/PDAM
- c. Sumur Gali Tertutup Dengan Pompa Tangan
- d. Sumur Bor Dengan Pompa
- e. Lain-lain, sebutkan.....

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

- a. Amat tinggi (0)
- b. Tinggi (1)
- c. Sedang (2)
- d. Rendah (3)

3. Bagaimana cara pengolahan air minum sebelum diminum?

a. Dimasak sampai mendidih

b. Disaring/filtrasi saja

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 bermain di lantai rumah?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
8	Apakah ibu/responden mencuci mainan balita yang digunakan balita bermain?	0. Tidak melakukan 1. Melakukan	
Keterangan: 0 = tidak melakukan jika 1 dari 8 tidak dilakukan, 1 =			

melakukan jika semuanya dilakukan	
-----------------------------------	--

VI. Pengetahuan Ibu

Jawablah Benar atau Salah sesuai dengan yang ibu ketahui:

1. Diare adalah buang air besar lembek/cair lebih sering dari biasanya.
 2. Benar b. Salah
- k) Mencuci tangan harus dilakukan setelah menyentuh binatang, dan setelah membuang tinja anak.
 1. Benar b. Salah
- l) Salah satu penyebab diare adalah perilaku mencuci tangan yang kurang baik.
 1. Benar b. Salah
- m) Jika anak ibu diare, sebaiknya memberikan banya minum dan tidak memberikan obat anti diare.
 1. Benar b. Salah
- n) Bawa segera ketempat pelayanan kesehatan jika diare tidak kunjung sembuh.
 1. Benar b. Salah
- o) Bayi usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan ASI dan makanan tambahan lain seperti pisang, biskuit, bubur susu.
 1. Benar b. Salah
- p) Mata cekung, gelisah, dan jika kulit dicubit tidak cepat kembali seperti semula adalah tanda anak kehilangan cairan akibat diare.
 1. Benar b. Salah
- q) Diare dapat ditukarkan melalui air.
 1. Benar b. Salah
- r) Air yang tidak dimasak terlebih dahulu sebelum diminum dapat menyebabkan diare.
 1. Benar b. Salah
- s) Oralit dan cairan rumah tangga lainnya adalah cairan yang boleh diberikan untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan pada saat balita terkena diare.
 1. Benar b. Salah

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
N0.736/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 : <25% : Rendah (R)
25%-50% : Sedang (S)
51%-75% : Tinggi (T)
>75% : Amat Tinggi (AT)

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

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
N0.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang
Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : Sumur Gali Tertutup dengan Pompa Tangan

III. Data Umum

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

IV. 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 : <25% : Rendah (R)
25%-50% : Sedang (S)
51%-75% : Tinggi (T)
>75% : Amat Tinggi (AT)

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

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
N0.736/MENKES/PER/VI/2010

Tentang
Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : Sumur Bor dengan Pipa

V. Data Umum

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

VI. 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 : <25% : Rendah (R)
25%-50% : Sedang (S)
51%-75% : Tinggi (T)
>75% : Amat Tinggi (AT)

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

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

Tentang
Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : PDAM

VII. Data Umum

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

VIII. 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 pagarnya 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 : <25% : Rendah (R)
25%-50% : Sedang (S)
51%-75% : Tinggi (T)
>75% : Amat Tinggi (AT)

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

LAMPIRAN B

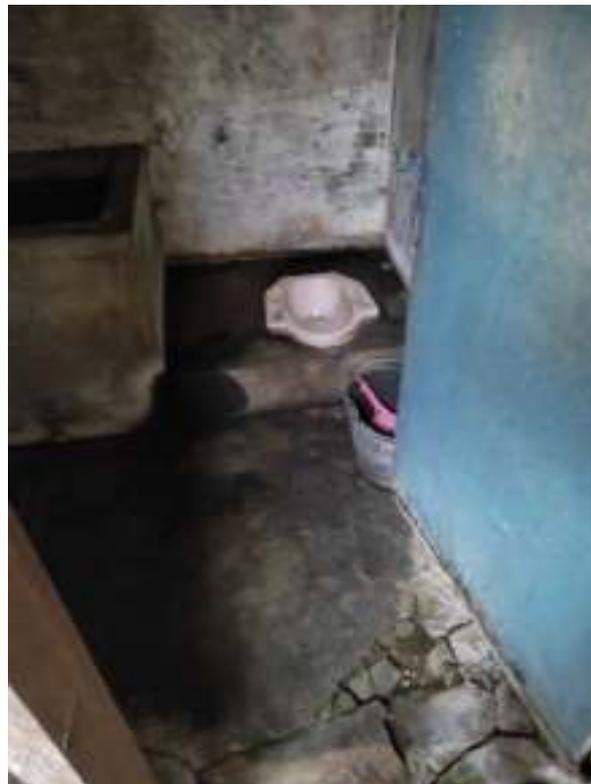
Dokumentasi Penelitian

1. Wawancara tentang CTPS dan tingkat pengetahuan dengan responden





2. Observasi kualitas jamban





3. Observasi Kondisi sarana air bersih





LAMPIRAN C

Surat izin penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
R. Sengulung, Pondok Kopi, Nanggalo Padang 25146 Telp: (0751) 7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktoran@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/0795/2023
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 11 April 2023

Kepada Yth
Bpk/Dn Kepala DPMPTSP Kota Padang
0
Tengku

Seuai dengan ketentuan Kualifikasi Jurnas Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Kesehatan Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di instansi yang Bapak/Dn pimpin.

Selaras dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Dn untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada bulan April-Juni 2023. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	Muhammad Fasyah Ariki
NIM	191210626
Judul Penelitian	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

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

Kota Padang, 11 April 2023


Hj. Anella Gusti, S.Pd, M.Si
NIP. 196708021990032102

Tambahan:

1. Puskesmas Lubuk Buaya
2. Pusat Kota Tengah
3. Lurah Lubuk Buaya
4. Lurah Parapak Tabing
5. Lurah Pasis Nan Tiga
6. Lurah Sotang Kabong Gunung
7. Anjay



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
 Email : dtmptsp.padang@gmail.com Website : www.dtmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.5852/DPMPESP/PPN/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah menelaah dan mempelajari:

1. Dasar:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Dittekes Kemendes Padang Nomor : PP.03.01.01/195/2023.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penanaman yang bersangkutan tanggal 02 Mei 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan:

Nama	Muhammad Syarif Arif
Tempat/Tanggal Lahir	Padang / 18 Oktober 1999
Pelaksanaan/Jabatan	Mahasiswa
Alamat	Koto Lalang, RT 001 RW 006, Kelurahan Koto Lalang, Kecamatan Lalok Kiangas
Nomor Handphone	081364298179
Maksud Penelitian	Skripsi
Uraian Penelitian	Mei 2023 s.d. Juni 2023
Judul Penelitian	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lalok Basya Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Lalok Basya Padang
Anggota	-

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Berkewajiban menginformasi dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sebarang kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kebergan dan Putra Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 02 Mei 2023



- Yudhawan:
1. Direktur Pelayanan Eksekutif Padang
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
 3. Kepala Badan Koordinasi Kota Padang

* Dokumen ini tidak dibentangkan secara elektronik sebagaimana terdapat dalam Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2006 dan 11 Tahun 2008 tentang E-Gov. / yang berwujud "dokumen elektronik" (Dokumen Elektronik) merupakan dan tidak bukan yang ada.
 * Untuk semua bentuk di platform untuk publikasi layanan dan layanan lainnya.



PEMERINTAH KOTA PADANG KECAMATAN KOTO TANGAH

Jln. Adinegoro KM.17 Tel. (0751) 482885, Padang

REKOMENDASI

Nomor: 070.05.24/Trantib-Kec/2023

Camat Koto Tangah Kota Padang setelah membaca dan mempelajari : Surat Bupati Walikota Padang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor : 070.5892/DPMPPTSP-PP/V/2023 tanggal 02 Mei 2023.

Dengan ini memberi persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian / Pemetaan / PKL di Kecamatan Koto Tangah oleh :

Nama	: Muhammad Syaqui Ariski
Tempat dan Tanggal Lahir	: Padang/ 18 Oktober 1999
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Koto Lalang, RT 001 RW 008, Kelurahan Koto Lalang, Kecamatan Lubuk Kilangan
Maksud Penelitian	: Skripsi
Waktu / Lama Penelitian	: Mei 2023 s.d Juni 2023
Judul Penelitian / Survey / PKL	: Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Bafita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang
Lokasi / Tempat Penelitian / Survey / PKL	: Kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Parupak Tabing, Kelurahan Pesisir Nan Tigo
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan maksud penelitian.
2. Sambil menajukan surat keterangan rekomendasi ini supaya melaporkan kepada kepala Badan / Instansi / Kantor / Bagian / Camat dan Penguasa dimana Saudara Melakukan Penelitian / Survey / PKL serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang ada dan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Selesai penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Camat Koto Tangah cq. Kepala Seksi Ketentraman dan Ketertiban Umum Kecamatan.
5. Bila terjadi penyimpangan atas ketentuan di atas, maka Surat Keterangan / Rekomendasi ini akan di tinjau kembali.



Diteruskan Kepada Yth. :

1. Disdik Poltekkes Kemenkes Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang
4. Lurah Lubuk Buaya
5. Lurah Parupak Tabing
6. Lurah Pesisir Nan Tigo
7. Arsip

LAMPIRAN D

Output Univariat

1. Kejadian diare pada balita

Statistics

Kategori Kejadian Diare Balita

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		.44
Std. Deviation		.504
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Kejadian Diare Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	19	55.9	55.9	55.9
Tidak Diare	15	44.1	44.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

2. Kualitas jamban

Statistics

Kategori Kualitas Jamban

Responden

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		.50
Std. Deviation		.508
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Kualitas Jamban Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memenuhi syarat	17	50.0	50.0	50.0
Memenuhi Syarat	17	50.0	50.0	100.0
Total	34	100.0	100.0	

3. Tingkat risiko Air Bersih

Statistics

Kategori Tingkat Resiko
Kontaminasi Air Bersih

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		2.15
Std. Deviation		.892
Minimum		0
Maximum		3

Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Amat Tinggi	2	5.9	5.9	5.9
Tinggi	5	14.7	14.7	20.6
Sedang	13	38.2	38.2	58.8
Rendah	14	41.2	41.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

4. Prilaku cuci tangan pakai sabun

Statistics

Kategori Mencuci Tangan
Pakai Sabun

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		.47
Std. Deviation		.507
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Melakukan	18	52.9	52.9	52.9
Melakukan	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

5. Tingkat pengetahuan ibu

Statistics

Kategori Tingkat Pengetahuan
Ibu

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		.44
Std. Deviation		.504
Minimum		0
Maximum		1

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	19	55.9	55.9	55.9
Baik	15	44.1	44.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Output Analisis Bivariat

1. Hubungan kualitas jamban dengan kejadian diare pada balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kejadian Diare Balita * Kategori Kualitas Jamban Responden	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Kategori Kualitas Jamban Responden * Kategori Kejadian Diare Balita Crosstabulation

			Kategori Kejadian Diare Balita		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kategori Kualitas Jamban Responden	Tidak Memenuhi syarat	Count % within Kategori Kualitas Jamban Responden	13 76.5%	4 23.5%	17 100.0%
	Memenuhi Syarat	Count % within Kategori Kualitas Jamban Responden	6 35.3%	11 64.7%	17 100.0%
Total		Count % within Kategori Kualitas Jamban Responden	19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.846 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.295	1	.038		
Likelihood Ratio	6.038	1	.014		
Fisher's Exact Test				.037	.018
Linear-by-Linear Association	5.674	1	.017		
N of Valid Cases ^b	34				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Kejadian Diare Balita (Diare / Tidak Diare)	5.958	1.332	26.662
For cohort Kategori Kualitas Jamban Responden = Tidak Memenuhi syarat	2.566	1.050	6.267
For cohort Kategori Kualitas Jamban Responden = Memenuhi Syarat	.431	.208	.893
N of Valid Cases	34		

2. Hubungan tingkat risiko air bersih dengan kejadian diare pada balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih * Kategori Kejadian Diare Balita	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

**Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih * Kategori Kejadian Diare Balita
Crosstabulation**

			Kategori Kejadian Diare Balita		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	Amat Tinggi	Count % within Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	2 100.0%	0 .0%	2 100.0%
	Tinggi	Count % within Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	5 100.0%	0 .0%	5 100.0%
	Sedang	Count % within Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	9 69.2%	4 30.8%	13 100.0%
	Rendah	Count % within Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	3 21.4%	11 78.6%	14 100.0%
Total		Count % within Kategori Tingkat Resiko Kontaminasi Air Bersih	19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.207 ^a	3	.004
Likelihood Ratio	16.066	3	.001
Linear-by-Linear Association	11.592	1	.001
N of Valid Cases	34		

3. Hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kejadian Diare Balita * Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun * Kategori Kejadian Diare Balita Crosstabulation

			Kategori Kejadian Diare Balita		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun	Tidak Melakukan	Count % within Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun	14 77.8%	4 22.2%	18 100.0%
	Melakukan	Count % within Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun	5 31.2%	11 68.8%	16 100.0%
Total		Count % within Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun	19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.438 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.670	1	.017		
Likelihood Ratio	7.718	1	.005		
Fisher's Exact Test				.014	.008
Linear-by-Linear Association	7.219	1	.007		
N of Valid Cases ^b	34				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Kejadian Diare Balita (Diare / Tidak Diare)	7.700	1.661	35.692
For cohort Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun = Tidak Melakukan	2.763	1.145	6.670
For cohort Kategori Mencuci Tangan Pakai Sabun = Melakukan	.359	.159	.808
N of Valid Cases	34		

4. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kejadian Diare Balita * Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu * Kategori Kejadian Diare Balita Crosstabulation

		Kategori Kejadian Diare Balita		Total
		Diare	Tidak Diare	
Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu	Kurang Baik	Count 14 73.7%	Count 5 26.3%	Count 19 100.0%
	Baik	Count 5 33.3%	Count 10 66.7%	Count 15 100.0%
Total		Count 19 55.9%	Count 15 44.1%	Count 34 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.536 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.020	1	.045		
Likelihood Ratio	5.666	1	.017		
Fisher's Exact Test				.036	.022
Linear-by-Linear Association	5.373	1	.020		
N of Valid Cases ^b	34				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Kejadian Diare Balita (Diare / Tidak Diare)	5.600	1.273	24.640
For cohort Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu = Kurang Baik	2.211	1.029	4.748
For cohort Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu = Baik	.395	.172	.908
N of Valid Cases	34		

LAMPIRAN E

MASTER TABEL																				
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG TAHUN 2023																				
No	NAMA	UMUR	NABA	UMBA	JEKEL	DIDIK	KERJA	ALAMAT	JUMKEL	RUMAH	JAMKES	BAB	LAKUKAN	JAMBAN	KUALITAS	AIR	KONDISI	MINUM	CTPS	Peng Ibu
1	Rani Sanjaya	34	Rayya Umaira	35	2	3	3	Lubuk Buaya	4	2	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1
2	Rahmi Safitri	29	Audrey Almahira	15	2	3	1	Lubuk Buaya	4	1	2	1	0	1	1	2	3	1	1	1
3	Deri Gusman	43	Mirza	41	1	3	1	Lubuk Buaya	6	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1
4	Yulva	30	Arham Kanin	37	1	3	1	Lubuk Buaya	4	1	2	1	0	1	0	2	3	1	1	1
5	Rahmayanti	36	Attayya Bilal	13	2	2	1	Lubuk Buaya	5	1	2	0	0	1	0	4	2	1	0	0
6	Warni	42	Adam Alhanan	41	1	3	1	Lubuk Buaya	5	1	2	0	0	1	1	2	3	1	0	0
7	Yeni	32	Wafi Anugrah	15	1	3	1	Lubuk Buaya	4	1	2	1	0	1	0	2	3	1	1	1
8	Desi	31	Zaskia Aprilia	13	2	3	1	Lubuk Buaya	5	1	2	0	0	1	0	2	2	1	0	1
9	Alma	27	Kezia Meidani	29	2	3	1	Lubuk Buaya	4	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1
10	Warni	37	Kenzi Arsyah	52	1	2	1	Lubuk Buaya	5	1	2	1	0	1	1	4	3	1	1	1
11	Yarni	38	Alif Hafit	17	1	3	1	Lubuk Buaya	6	3	2	1	0	1	1	2	3	1	1	0
12	Rantih	28	Dhafa antarazka	27	1	4	4	Lubuk Buaya	3	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	0
13	Nurhaini	39	M. Fatih	53	1	3	1	Lubuk Buaya	6	3	2	0	0	1	0	2	2	1	0	0
14	Rahma	32	Zidan alif Gibran	29	1	2	1	Lubuk Buaya	4	1	2	0	0	1	0	4	1	1	0	0
15	Siti	36	Ainaiyya	50	2	3	1	Lubuk Buaya	5	3	2	1	0	1	1	2	3	1	0	1
16	Santi	33	Taufok Hidayat	14	1	3	1	Lubuk Buaya	4	2	2	0	0	1	0	4	1	1	0	0
17	Yanti	31	Gio Farell	20	1	3	1	Lubuk Buaya	4	1	2	1	0	1	0	2	3	1	1	1
18	Salma	28	Tsabina Azzahra	35	2	3	1	Lubuk Buaya	3	2	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1
19	Amelia Khairani	27	Rizqiana Nur	38	2	3	1	Lubuk Buaya	6	1	2	0	0	1	1	2	3	1	0	0
20	Hafizah	33	Raziq Maulana	50	1	4	4	Lubuk Buaya	4	3	2	1	0	1	1	2	3	1	1	0
21	Tika	29	Muhammad Lutfi	27	1	3	1	Batang Kabung Ganting	4	2	2	0	0	1	0	2	2	1	1	0
22	halimah	29	Arfana Nabila	32	2	3	3	Batang Kabung Ganting	4	1	2	1	0	1	1	2	3	1	0	1
23	Rita	25	Ruhi Qumaisya	44	2	3	1	Batang Kabung Ganting	3	2	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1
24	Dona	33	Darma Satria	39	1	4	2	Batang Kabung Ganting	4	1	2	1	0	1	0	2	3	1	0	1
25	Mira	37	Mutiara Zivanka	35	2	4	4	Parupuk Tabing	5	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1
26	Wati	35	Fernando Gulo	47	1	3	1	Parupuk Tabing	4	1	2	0	0	1	0	2	3	1	1	0
27	Dinda	28	Shanum Reina	32	2	3	1	Parupuk Tabing	3	1	2	0	0	1	0	2	2	1	0	0
28	Resti	30	Ruhi Khaira	44	2	3	1	Parupuk Tabing	4	1	2	1	0	1	1	2	3	1	1	0
29	Warniati	45	Attarazka	40	1	2	1	Parupiuk Tabing	6	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0
30	Dewi Sukma	37	Mirza	51	1	3	1	Pasia Nan Tigo	4	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0
31	Dwi Mura	29	Naufal	13	1	2	1	Pasia Nan Tigo	4	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0
32	Yulina	36	M Irsyad	26	1	3	1	Pasia Nan Tigo	5	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0
33	Mayang	36	M Razka	24	1	3	1	Pasia Nan Tigo	6	1	2	0	0	1	0	4	1	1	0	0
34	Tantri	32	M Abizar	36	1	3	1	Pasia Nan Tigo	4	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0

