

Skripsi

HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Cut Mela Falita
NPM 2007110132

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

Skripsi

**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN
ACEH UTARA TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Cut Mela Falita

NPM 2007110132

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cut Mela Falita

NIM : 2007110132

Fakultas : Kesehatan

MasyarakatPerminatan: Kesehatan

Lingkungan

Judul Proposal : **Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Penyakit Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Mei 2023

Cut Mela Falita
NPM 2007110132

ABSTRAK

Nama : Cut Mela Falita
NPM : 2007110132

Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Penyakit Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023

Xiv + 73 halaman + 15 Tabel+ 7 Lampiran

Sanitasi dasar merupakan praktek untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan di sekitar kita dari penyebaran penyakit salah satunya adalah penyakit diare. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi, salah satu penyakit infeksi pada balita adalah diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini semua balita diare di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 berjumlah 87 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah kasus diare pada balita 4 bulan pertama (Januari-April) tahun 2022 yang berjumlah 36 balita diare sebagai kasus (*case*) dan sebanyak 36 balita yang tidak diare sebagai kontrol (*control*). Periode ini di pilih karena jumlah kasusnya lebih lebih tinggi dibandingkan dengan periode kedua dan ketiga. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 11-20 Februari 2023 dengan observasi dan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa responden yang mengalami diare sebesar 50%, responden dengan sarana air bersih yang memenuhi syarat sebesar 47.2%, responden dengan jamban sehat yang memenuhi syarat sebesar 47.2%, responden dengan sarana pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebesar 48.6%, responden dengan sarana pembuangan sampah yang memenuhi syarat sebesar 51.4% dan responden dengan *personal hygiene* baik sebesar 45.8%. Hasil analisa bivariat dengan uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara sarana air bersih ($p = 0,005$), jamban sehat ($p = 0,018$), sarana pembuangan air limbah ($p = 0,034$), sarana pembuangan sampah ($p = 0,009$), dan *personal hygiene* ($p = 0,002$) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023. Diharapkan kepada pihak petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara agar dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan, penyuluhan dan pembagian brosur kepada responden mengenai penyebab diare serta cara menangani agar ibu balita dapat memahami cara pencegahan dan penanganan diare balita, dan diharapkan juga kepada kader-kader di desa untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang intensif yang diselenggarakan oleh pihak terkait tentang penanggulangan atau pencegahan diare, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kader kepada masyarakat.

Kata Kunci : Diare, sarana air bersih, sarana tempat pembuangan sampah. Daftar

kepuustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

Muhammadiyah University of Aceh
Faculty of Public Health
Environmental Health
Skripsi, 05 March 2023

ABSTRACT

Nama : Cut Mela Falita

NPM : 2007110132

The Relationship between Basic Sanitation and the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Working Area of the Seunuddon Health Center, North Aceh Regency in 2023

Xiv + 73 pages + 15 Tables + 7 Appendices

Basic sanitation is a practice to maintain the cleanliness and health of the environment around us from the spread of diseases, one of which is diarrheal disease. Toddlers are an age group that is prone to nutrition and disease, especially infectious diseases. One of the infectious diseases in toddlers is diarrhea. The purpose of this study was to determine the relationship between basic sanitation and the incidence of diarrheal disease in toddlers in the working area of the Seunuddon Community Health Center, North Aceh Regency in 2023.

The research design is in the form of analytic observational with a case control approach. The population in this study were all toddlers with diarrhea in the working area of the Seunuddon Health Center, North Aceh Regency in 2022, totaling 87 toddlers. The sample in this study were cases of diarrhea in toddlers for the first 4 months (January-April) in 2022, totaling 36 toddlers with diarrhea as cases and 36 toddlers without diarrhea as controls. This period was chosen because the number of cases was higher than the second and third periods. Data collection was carried out from 11-20 February 2023 by observation and questionnaires through interviews. Data analysis used the Chi-Square test with the SPSS 21 program.

The results of the univariate study showed that 50% of respondents experienced diarrhea, 47.2% of respondents with qualified clean water facilities, 47.2% of healthy latrine respondents, 48.6% of qualified waste water disposal facilities, 51.4% of eligible waste disposal facilities and 45.8% of respondents with good personal hygiene. The results of bivariate analysis using the chi-square test showed that there was a relationship between clean water facilities ($p = 0.005$), healthy latrines ($p = 0.018$), waste water disposal facilities ($p = 0.034$), waste disposal facilities ($p = 0.009$), and personal hygiene ($p = 0.002$) with the incidence of diarrhea in toddlers in the work area of the Seunuddon Health Center, North Aceh District in 2023.

Based on the results of the study, it can be concluded that all variables have a relationship with the incidence of diarrheal disease in toddlers in the work area of the Seunuddon Health Center, North Aceh District in 2023. It is hoped that the health workers at the Seunuddon Health Center, North Aceh Regency, can improve health promotion efforts, counseling and distribution of brochures to respondents regarding the causes of diarrhea and how to handle it so that mothers under five can understand how to prevent and treat diarrhea under five, and it is also hoped that cadres in the village will take part in intensive trainings held by related parties on diarrhea prevention or prevention, so as to improve cadre services to the community.

Keywords: Diarrhea, clean water facilities, garbage disposal facilities.

Bibliography: 50 books and journals (2013-2019)

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

CUT MELA FALITA
NPM : 2007110132

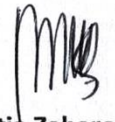
Banda Aceh, 10 Juli 2023

Pembimbing I



(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing II



(Meutia Zahara, PhD)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK. 198110292006031001

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

CUT MELA FALITA

NPM : 2007110132

Banda Aceh, 10 Juli 2023

Pembimbing I



(Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc)

Pembimbing II



(Meutia Zahara, PhD)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK. 198110292006031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

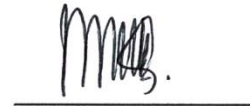
Judul : Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Penyakit Diare pada
Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2023.
Nama Mahasiswa : Cut Mela Falita
Tanggal sidang : 06 Juli 2023

Banda Aceh, 10 Juli 2023

Ketua : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc



Penguji I : Meutia Zahara, PhD



Penguji II : Dedi Andria, SKM, M.Kes



Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK. 198110292006031001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Meutia Zahara, PhD** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM Seunuddon beserta staf-stafnya.

5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.

6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 20 Mei 2023

Tertanda,

Cut Mela Falita

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan	6
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Diare	7
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Klasifikasi Diare	7
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Gejala Diare	11
2.1.5 Epidemiologi Diare.....	12
2.1.6 Cara Penularan Diare	13
2.1.7 Pencegahan Diare	14
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Diare Pada Balita	15
2.2. Sanitasi Dasar	16
2.2.1 Sarana Air Bersih	17
2.2.2 Saran Jamban Sehat	21
2.2.3 Sarana Pembuangan Sampah	23
2.2.4 Sarana Pembuangan Air Limbah	25
2.2.5 Personal Hygiene.....	29
2.3 Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare	32
2.3.1 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare	32
2.3.2 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare	33
2.2.3 Hubungan Sarana Pembuangan air limbah Sampah Dengan	

Kejadian Diare	34
2.3.4 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Diare.....	34
2.3.5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Penyakit Diare	35
2.4 Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Variabel Penelitian.....	38
3.3 Definisi Operasional.....	39
3.4 Cara Pengukuran Variabel	40
3.5 Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODE PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Populasi	42
4.3 Jenis Data	44
4.4 Lokasi Penelitian	44
4.5 Cara Pengumpulan Data	44
4.6 Pengolahan Data.....	45
4.7 Analisis Data	46
4.7.1 Analisa Univariat.....	46
4.7.2 Analisa Bivariat	46
4.8 Penyajian Data	47
BAB V GAMBARAN UMUM	48
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
6.1 Hasil.....	51
6.2 Pembahasan.....	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
7.1 Kesimpulan	72
7.2 Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 6.1	Karakteristik Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	51
Tabel 6.2	Karakteristik Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	51
Tabel 6.3	Karakteristik Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	52
Tabel 6.4	Karakteristik Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	53
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Kejadian Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.....	53
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Sarana Air Bersih di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	54
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Jamban Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	54
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Air Limbah di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	55
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	55
Tabel 6.10	Distribusi <i>Personal Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	56
Tabel 6.11	Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.....	56
Tabel 6.12	Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.....	57
Tabel 6.13	Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.....	58

Tabel 6.14 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023	59
Tabel 6.15 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Surat Balasan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi lingkungan sebagai bagian penting dari peningkatan derajat kesehatan yang mana pada hakekatnya sanitasi lingkungan adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna (Annisa, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2016), Sanitasi dasar merupakan sarana dasar yang diperlukan pada lingkungan sebagai upaya untuk menunjang kesehatan manusia. Sanitasi dasar itu sendiri merupakan salah satu hal yang paling penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan dimana keberadaan sanitasi dasar mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Ruang lingkup sanitasi dasar rumah tangga meliputi ketersediaan jamban, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah.

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair,

dapat disertai dengan darah atau lendir (Marjuni, 2020).

Faktor yang dapat menyebabkan kejadian diare meliputi faktor sanitasi dasar. Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan yang harus di miliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluannya dalam kehidupan sehari-hari. Sanitasi dasar sendiri meliputi sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah (Zarinayati, 2020).

Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi, salah satu penyakit infeksi pada balita adalah diare. Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada balita. Di dunia terdapat 6 juta balita yang meninggal tiap tahunnya karena penyakit diare dan sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Putri, 2020).

Penyakit diare merupakan penyakit yang sering ditemui di kalangan masyarakat. Penyakit diare merupakan penyakit yang dapat terjadi pada balita, anak-anak, dewasa serta lanjut usia. Penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan dimana kejadian ini sering terjadi dikarenakan oleh factor lingkungan yang buruk maupun tidak sehat, hal ini dapat disebabkan oleh manusia sendiri.

dalam melaksanakan hubungan interaktifnya antara manusia dengan perilakunya serta lingkungan yang berada di sekitarnya yang memiliki potensi terjadinya suatu penyakit salah satunya adalah penyakit diare. Penyakit diare dikenal dengan penyakit buang air besar (BAB) encer yang lebih sering terjadi dari biasanya. Kementerian kesehatan republik indonesia menyatakan bahwa diare adalah buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair, dengan kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya yaitu lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Buang air besar encer tersebut dapat berisi atau tanpa disertai lendir dan darah. Diare bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2016).

Angka kejadian diare pada balita secara nasional pada tahun 2020 dengan frekuensi terbanyak di Nusa Tenggara Barat (61,4%), disusul dengan Banten (44,3%) dan di peringkat 3 DKI Jakarta dengan persentase (42,7%), sedangkan Provinsi Aceh menduduki urutan ke 24 dengan persentase (18,5%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Provinsi Aceh tahun 2021 mencatat jumlah penderita diare balita yang dilayani sebanyak 17,063 atau 16% dari perkiraan diare di sarana kesehatan dengan Kabupaten Aceh Utara menduduki urutan ke 19 angka kejadian diare balita di Provinsi Aceh dengan persentase 11% (Profil Kesehatan Aceh, 2021).

Data dari Puskesmas Seunuddon didapati data kasus penyakit diare pada balita tahun 2020 sampai 2022 diare termasuk dalam 10 penyakit terbesar di Puskesmas Seunuddon. Pada tahun 2020 penyakit diare pada balita tercatat sebanyak 53 kasus, meningkat menjadi 59 kasus pada tahun 2021 kejadian penyakit diare pada balita dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan Desember sudah tercatat sebanyak 87 kasus diare pada balita melebihi jumlah kasus diare sepanjang tahun 2021, peningkatan kasus diare pada balita di Puskesmas Seunuddon ini sangat mengkhawatirkan sehingga harus diambil tindakan untuk mengurangi kasus tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum sehingga menyebabkan, meningkatnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat dan kurangnya perhatian tentang sanitasi dasar yang dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023 “.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu untuk mengetahui hubungan sarana air bersih, jamban sehat, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah dan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 “.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

- d. Untuk mengetahui hubungan sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah penyakit diare.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan penyakit diare guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan keadaan buang air besar (defekasi) lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan konsentrasi tinja berbentuk cairan atau setengah cair. Keadaan diare pada bayi berbeda dengan kelompok usia lainnya, yaitu dikatakan diare jika frekuensi buang air besar lebih sering dari kebiasaan seharusnya (Juffrie, 2015).

Diare merupakan penyakit yang sering dialami oleh manusia di kalangan manapun baik itu balita, anak-anak, dewasa, orangtua juga lanjut usia. World Health Organisation mendefinisikan diare sebagai penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali, perubahan bentuk dan konsistensi tinja lembek hingga mencair hingga dapat disertai dengan muntah atau tinja yang bercampur dengan darah (WHO, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut Kemenkes RI (2015), jenis diare dibagi menjadi empat yaitu:

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnyakurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
2. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
4. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Sedangkan menurut Purnama, 2016 diare dapat di klasifikasikan menjadi 3 yaitu:

1. Diare Akut Diare akut merupakan buang air besar dengan frekuensi buang air besar yang meningkat dengan konsistensi tinja cair ataupun lembek yang datangnya tiba-tiba. Diare akut berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu tanpa diselang-selingi berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dalam tubuh, tingkat diare akut dapat dibedakan menjadi 4 yaitu :
 - a. Diare Tanpa Dehidrasi
 - b. Diare Dengan Dehidrasi Ringan, Cairan yang hilang 2-5% dari berat badan.
 - c. Diare Dengan Dehidrasi Sedang Cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan.
 - d. Diare Dengan Dehidrasi Berat Cairan yang hilang lebih dari 8-10%.
2. Diare Persisten Diare yang berlangsung hingga 15-30 hari, dimana diare persisten merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan dari diare kronik.

3. Diare Kronik Dalam kejadian diare kronik, diare dapat hilang dan timbul kembali dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Diare kronik dapat berlangsung lebih dari 30 hari. Diare kronik merupakan diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung selama 2 minggu lebih.

2.1.3 Etiologi

Penyebab diare menurut Widoyono (2011), dikelompokkan menjadi virus (*Rotavirus, Adenovirus*), bakteri (*E. Coli, Shigella, vibrio dan lainnya*), parasit (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium*), keracunan makanan, malabsorpsi, alergi serta immunodefisiensi (AIDS).

Menurut Yustati (2021) terdapat 2 faktor penyebab diare yang meliputi:

1. Faktor Infeksi
 - a. Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi:
 - 1) Infeksi bakteri: *Vibrio E coli, salmonella, shigella, campylobacter,*
 - 2) *Yersinia, Aeromonas*, dan sebagainya
 - 3) Infeksi virus: *enterovirus (virus ECHO, coxsackie, polio)*
 - 4) Jamur (*candida albicans*)
 - b. Infeksi parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti Otitis Media Acut (OMA), tonsilopneumonia, bronkopneumonia, ensefalitik, dan sebagainya. Keadaan ini terutama

terdapat terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun Yustati (2021).

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah gangguan penyerapan bahan makanan yang dimakan. Dengan demikian malabsorpsi dapat juga berupa gangguan absorpsi: karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Pada anak yang sering dijumpai adalah:

- a. Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa) pada bayi/anak yang terpenting adalah intoleransi laktosa. Intoleransi laktosa terjadi karena defisiensi enzim laktase dalam brush border usus halus. Gejala klinis yang muncul baik pada yang bawaan maupun yang didapat penderita menunjukkan gejala klinis yang sama yaitu diare yang sangat frekuensi, cair (watery) dan berbau asam. Akibat gejala tersebut pertumbuhan anak akan terlambat bahkan tidak jarang akan terjadi malnutrisi.
- b. Malabsorpsi lemak Di alam bentuk trigliserida asam lemak umumnya mengandung atom C lebih dari 14, seperti asam palmitat, asam stearat, asam oleat dan asam linoleat. Bentuk ini disebut LCT (Long Chain Triglyceride). Disebut MCT (Medium Chain Triglyceride) adalah trigliserida dengan atom C6-12 buah. Untuk pengobatan anak dengan malabsorpsi lemak, susu MCT telah banyak digunakan. Gangguan absorpsi lemak (LCT) dapat terjadi pada keadaan: lipase tidak ada atau kurang, mukosa usus halus rusak dan gangguan sistem

limfe usus. Keadaan ini akan menyebabkan diare dengan tinja berlemak (steatorea) dan malabsorpsi lemak. Dalam keadaan sehat absorpsi LCT dari usus halus bergantung pada beberapa faktor.

Malabsorpsi lemak dapat terjadi pada kelainan sebagai berikut:

- 1) Penyakit pankreas: fibrosis kistik, insufisiensi lipase pancreas
 - 2) Penyakit hati: hepatitis neonatal, atresia biliaris, sirosis hepatitis
 - 3) Penyakit usus halus: reseksi usus halus yang ekstensif (pada atresia, volvulus, infark mesenterium), penyakit seliak dan 14 malabsorpsi yang sebabnya tidak diketahui. Mungkin sekali terjadi pada diare berulang dan kronis pada malnutrisi protein.
 - 4) Kelainan limfe: limangiectasia usus, gangguan limfe karena trauma, tuberkulosis, kelainan kongenital.
 - 5) Neonatus kurang bulan
 - 6) Pengobatan lebih banyak ditujukan pada penyebab terjadinya absorpsi lemak, kemudian untuk penyebab malabsorpsi lemaknya sendiri diberikan susu MCT.
3. Malabsorpsi protein Diare yang disebabkan karena malabsorpsi secara umum mempunyai ciri tinja berair, berbui, perut kembung, tinja lengket, mengkilat dan berlemak (Kemenkes RI, 2014).

2.1.4 Gejala Diare

Menurut Widjaja (2015), tanda awal terjadinya diare pada balita atau bayi, balita dan anak menjadi gelisah dan cengeng, lemah lesu, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau kadang tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai.

Menurut Widoyono (2011) tanda dan gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

1. Gejala umum

- a. Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- c. Demam yang dapat mendahului atau tidak sebagai gejala diare
- d. Dehidrasi. Gejala dehidrasi ini berbeda setiap golongan umur dan derajat dehidrasinya, seperti mata cekung, ketegangan kulit menurun dan gelisah.

2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera*. Yaitu diare hebat dengan warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b. Disenteriform yaitu tinja berlendir dan berdarah. Sebagian akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi, seperti dehidrasi, renjatan hipopolemik, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi glukosa, kejang dan malnutrisi.

2.1.5 Epidemiologi Diare

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2015).

1. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak

memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
3. Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu saranaair bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karenatercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

2.1.6 Cara Penularan Diare

Cara penularan penyakit ini dapat melalui makanan dan/atau minuman yang terkontaminasi, adanya kontak langsung dengan tangan yang telah terkontaminasi, atau makanan yang wadah atau tempat makan dan/atau minum yang telah terkontaminasi akibat dari pencucian dengan air yang tercemar (Kemenkes RI, 2011). Dimana sumber air yang

digunakan telah terkontaminasi bakteri Escherichia Coli (E.coli) yang umumnya disebabkan oleh karena pencemaran tinja manusia yang diakibatkan oleh sanitasi yang buruk. Secara umum faktor resiko diare yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain.

2.1.7 Pencegahan Diare

Untuk mencegah penyebaran diare dapat dilakukan dengan cara:

1. Membiasakan diri mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting:
 - a. Sebelum makan.
 - b. Sesudah buang air besar (BAB).
 - c. Sebelum menyentuh anak terutama yang paling rentan adalah balita.
 - d. Setelah membersihkan kan anak setelah buang air besar ataupun sesudah membersihkan kotoran anak pada pampers.
 - e. Sebelum proses menyediakan atau menghidangkan makan untuksiapapun.
2. Menggunakan air dari sumber yang bersih, disimpan dalam tempat penampungan yang bersih dan terhindar dari sumber pencemaran.
3. Mengonsumsi air minum yang telah di masak terlebih dahulu.

4. Pengolahan sampah yang baik dengan cara pengalokasian tempat pembuangan sampah ditempatkan ditempat yang sudah sesuai, yang tidak berdekatan dengan tempat penyediaan makanan yang sudah jadi ataupun makanan belum jadi, agar makanan dapat terhindar dari cemaran vektor pembawa penyakit (lalat, kecoa dan tikus).
5. Melakukan proses MCK (Mandi Cuci Kakus) pada tempatnya, dalam hal ini dalam pelaksanaannya sebaiknya dengan menggunakan WC/jamban yang memiliki septiktank (Rijal, 2020).

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Diare Pada Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit diare pada balita sebagai berikut:

1. Tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyimpanan makanan yang tidak semestinya (sander,2018).
2. Faktor agent, penjamu, lingkungan, dan perilaku, faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan air susu ibu selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan imunodefisiensi.
3. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku

manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare akan mudah dapat terjadi (Kemenkes, 2015).

2.2 Sanitasi dasar

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak, perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Putri, 2020).

Sanitasi dasar merupakan sarana dasar yang diperlukan pada lingkungan sebagai upaya untuk menunjang kesehatan manusia. Sanitasi dasar itu sendiri merupakan salah satu hal yang paling penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan dimana keberadaan sanitasi dasar mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Ruang lingkup sanitasi dasar meliputi sarana air bersih, ketersediaan jamban, sarana saluran pembuangan air limbah dan sarana pengelolaan sampah. Sanitasi merupakan bagian yang penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Jika sanitasi buruk, maka akan berdampak negatif pada aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air bagi masyarakat yang menjadi kebutuhan utama masyarakat yang akhirnya dapat menjadi pemicu meningkatnya jumlah kejadian penyakit akibat air seperti penyakit diare

(Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.1 Sarana Air Bersih

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 32 Tahun 2017 tentang Standard Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum menyatakan bahwa air untuk keperluan higiene sanitasi adalah air dengan kualitas tertentu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya berbeda dengan kualitas air minum, dimana air bersih dapat digunakan sebagai bahan baku air minum, namun terlebih dulu harus menjalani pengolahan terlebih dahulu seperti dimasak terlebih dulu sampai benar-benar matang ataupun mendidih baru dapat digunakan sebagai air minum.

Penyedia sumber air bersih harus memenuhi kebutuhan, jika tidak maka akan berpengaruh terhadap kesehatan. Volume rata-rata kebutuhan air tiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan tersebut dipengaruhi oleh keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat (Chandra dalam Arimbawa 2014). Air yang dikonsumsi harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan air yang bersih dan aman adalah:

1. Bebas dari kontaminasi kuman dan bibit penyakit.
2. Bebas dari substansi kimia berbahaya dan beracun.
3. Tidak berasa dan berbau
4. Mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
5. Memenuhi standar minimal yang ditentukan WHO atau Departemen Kesehatan RI (Chandra dalam Arimbawa, 2014).

Air sangat penting dalam fungsinya sebagai pemenuh dalam kegiatan manusia sehari-hari, oleh karena itu terlebih dulu dalam penggunaan air perlu memperhatikan syarat-syarat dan kualitas air seperti yang dinyatakan oleh Permenkes RI I No.492/Menkes/Per/IV/ 2010 tentang Syarat dan Pengawasan Kualitas Air yaitu:

1. Persyaratan fisik

Air harus bebas dari pencemaran fisik berupa warna, rasa dan bau, artinya air yang dikonsumsi harus jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.

2. Syarat Kimia

Air bersih tidak boleh mengandung bahan-bahan kimia dalam jumlah yang melampaui batas. Secara kimia, dalam air bersih tidak boleh terdapat zat-zat yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan juga tidak mengandung zat-zat beracun.

3. Persyaratan Bakteriologi

Dalam persyaratan bakteriologi dalam air, bakterii coliform diharapkan tidak didapati dalam air bersih, karna jika didapati maka dapat menjadi pemicu hadirnya penyakit (*water borne diseases*) salah satunya adalah diare.

4. Syarat Radioaktif

Air minum tidak boleh mengandung zat yang menghasilkan bahan-bahan yang mengandung radioaktif seperti sinar alfa, gamma, dan beta yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

Sarana penyediaan air bersih adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan mendistribusikan air

tersebut kepada masyarakat. Ada berbagai jenis sarana penyediaan air bersih yang digunakan masyarakat untuk menampung atau untuk mendapatkan air bagi kebutuhan sehari-hari. Sarana air bersih yang sering digunakan untuk keperluan hidup sehari-hari antar lain:

1. Penangkap Mata Air (PMA) Bangunan yang digunakan untuk menangkap dan melindungi mata air di sekitar sumber mata air yang dikumpulkan dalam satu wadah tertentu untuk disalurkan melalui jaringan perpipaan menuju pemukiman. Bangunan ini dilengkapi dengan bak penampung yang berfungsi sebagai tempat menyimpan air dan menjaga kestabilan tekanan air. Banguna PMA perlu dilindungi dari kemungkinan pencemaran dengan mencegah atau menjauhkan dari sumber pencemaran, seperti area perkebunan yang menghasilkan pencemar pupuk, jauh dari kandang hewan, dan sebagainya (Djono, 2011).
2. Sumur Gali Bangunan pengumpul air yang berfungsi untuk menyadap dan menampung air tanah dangkal. Bangunan sumur gali harus dilengkapi dengan lantai sebagai tempat aktivitas pengambilan air bersih, penambahan tiang sumur untuk menyangga katrol yang digunakan sebagai alat untuk memudahkan pengambilan air dengan menggunakan tali atau tambang yang dikaitkan di ember, bagian atas sumur atau disebut dengan bibir sumur berfungsi untuk mencegah air kotor masuk dari permukaan lantai atau tanah dan juga untuk keamanan pemakai sumur, khususnya pada saat pengambilan air dengan menggunakan tali. Bangunan sumur gali harus dilengkapi dengan saluran pembuangan air limbah (SPAL) untuk mengalirkan air sisa atau kotoran dari aktivitas kegiatan pengambilan air, mencuci,

mandi, dan sebagainya di lantai sumur. SPAL dibuat untuk mencegah terjadinya genangan air di lingkungan sekitar yang berpotensi menjadi tempat sarang penyakit (Djono, 2011).

3. Sumur Bor (Sumur Dalam) Sumur bor merupakan bangunan yang dibuat dengan bantuan bor (auger) untuk mendapatkan air yang berasal dari tanah dalam (confine aquifer). Secara fisik kualitas air dari sumur bor umumnya baik dan sangat tergantung pada struktur geologi tanah dan kandungan bebatuan yang dilalui. Secara biologis, umumnya air dari sumur bor bebas dari bakteri pathogen (penyebab penyakit). Air dari sumur bor dialirkan menggunakan pompa celup (submersible pump) yang selanjutnya didistribusikan melalui jaringan perpipaan ke bak penampung atau langsung ke pemukiman (Djono, 2011).
4. Penampung Air Hujan (PAH) Bangunan ini dapat berupa talang air yang dipasang sepanjang bibir atap yang kemudian ditampung di bak plastik/fiber atau bak penampung beton sesuai kebutuhan (Djono, 2011).
5. Penyambungan Pipa (Tapping PDAM) Tapping PDAM (Perusahaan Daerah Air Minum) adalah penyambungan pipa-pipa ke jaringan pipa PDAM untuk memperoleh air baku dari PDAM. Tapping PDAM hanya bisa dilakukan jika telah mendapat izin dari PDAM setempat. Pelaksanaan penyambungan (tapping) juga harus dilakukan oleh tenaga teknis dari PDAM. Jaringan pipa PDAM merupakan layanan air bersih yang didirikan oleh perusahaan/pemerintah daerah setempat untuk melayani pemukiman yang padat dan tidak ada sumber daya air yang memadai (Djono, 2011).

2.2.2 Sarana Jamban Sehat

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.

1. Jenis-jenis Jamban di bagi mejadi 3 jenis yaitu:

a. Jamban Cubluk

Jamban ini merupakan jamban yang tidak menggunakan air, dimana jamban cubluk terdiri dari lubang dalam tanah yang digali, yang dijadikan sebagai tempat buang air besar (BAB). Jamban jenis ini sering digunakan wilayah perdesaan, di wilayah sulit mendapatkan sarana air bersih. Lubang yang digali berfungsi sebagai tempat mengisolasi dan menyimpan tinja manusia. Lubang biasanya ditutup dengan penutup agar bau dari tinja tidak mengganggu. Lubang biasanya berbentuk bulat atau bujur sangkar untuk instalasi jamban keluarga dan persegi empat panjang untuk jamban umum (Puspawati catur, dkk. 2019).

b. Jamban Plengsengan

Jenis jamban pengembangan dari jenis jamban cubluk perbedaannya jamban ini dilengkapi dengan pipa ventilasi atau pipa hawa pada penampung tinja, dimana pipa tersebut miring (melengseng). Jadi tempat jongkoknya tidak persis diatas penampung dimana hal ini jauh lebih baik terutama dalam hal mengurangi bau dari pada tinja.

c. Jamban leher angsa

Jenis jamban leher angsa dengan tangki septik Jamban ini merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat karena dapat memisahkan kontak langsung antara manusia dengan tinja melalui penyediaan penutup air pada leher angsa (u-trap). Jamban jenis ini memiliki tangki septik, dimana dalam tangki septik terdapat proses pengolahan tinja secara aerob dan anaerob, tinja tercampur dengan air (blackwater) kemudian zat padat mengendap pada dasar tangki (sludge), lalu zat-zat yang tidak dapat mengendap terapung dipermukaan air (scum). Proses pengolahan biologis terjadi dalam tangki septik. Pengolahan biologi dari bakteri mereduksi volume tinja dan membunuh bakteri patogen pada tinja. Kemudian air proses dekomposisi yang tidak mengandung bakteri patogen (greywater) dapat dialirkan ke lingkungan.

2. Syarat-Syarat Jamban Sehat

Menurut Ehlers dan Steel “Wagner & Lanoix, 1958, h, 39” dalam (Puspanti Catur, dkk. 2019) dalam penggunaan jamban sebagai tempat pembuangan tinja, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Tanah permukaan tidak boleh terkontaminasi
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- c. Tidak boleh terjadi kontaminasi air permukaan
- d. Tinja tidak boleh terjangkau lalat atau hewan lain.
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar jika di perlukan, harus di

batasi.

- f. Harus bebas dari bau atau kondisi yang tak sedap.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian mudah dan murah.

3. Pemeliharaan jamban

Menurut Dedi (2013) pemeliharaan jamban yang baik dengan cara:

- a. Lantai jamban hendaknya selalu kering dan bersih.
- b. Tidak ada sampah berserakan dan tersedia alat pembersih.
- c. Tidak ada genangan air di lantai jamban.
- d. Tempat duduk dalam keadaan bersih.
- e. Tidak ada serangga dan hewan pada rumah jamban.
- f. Tersedia air bersih pada rumah jamban.
- g. Jika ada bagian jamban yang rusak segera diperbaiki.
- h. Hindarkan pemasukan sampah padat yang sulit diuraikan (kain bekas, pembalut, logam, kaca dan sebagainya) serta bahan kimia beracun bagi bakteri kedalam lubang jamban.

2.2.3 Sarana Pembuangan Sampah

Menurut UU No. 18 Tahun 2008 Tentang pengelolaan sampah, sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Dari segi bentuk, sampah dapat di golongkan menjadi 3 yaitu sampah padat, cair dan gas. Dari sifat kimia unsur pembentuknya, sampah terbagi menjadi dua yaitu Sampah organik yaitu sampah mudah busuk, mudah terurai secara alami misalnya: daun-daunan, sisa sayuran, bangkai dan lainnya dan sampah anorganik yaitu sampah yang tidak mudah membusuk dan sukar

terurai seperti plastic, kaleng, kaca, logam dan lainnya.

1. Sumber- Sumber Sampah Pada dasarnya sampah bersumber dari dua hal yaitu:

- a. Kegiatan yang menghasilkan sampah seperti pasar, perkantoran, perumahan, pertokoan sampah penyapuan jalan raya taman dan tempat umum lainnya.
- b. Sampah yang dihasilkan manusia dalam kegiatannya sehari-hari yang mungkin mengandung limbah berbahaya seperti sisa baterai, sisa oli/minyak dari kendaraan bermotor, sisa bekas pestisida dan lainnya (Puspati Catur, dkk. 2019).

2. Pewadahan Sampah

Dalam sistem pewadahan sampah individual agar tidak mencemari lingkungan, sebaiknya pewadahan yang digunakan kedap air dan udara, mudah dibersihkan, mudah diangkat, tertutup, volume(ukuran) cukup untuk 3 hari yaitu (10-40 L). Pewadahan ini bertujuan untuk menghindari sampah berserakan yang akhirnya dapat mencemari lingkungan dan hal ini dilakukan untuk memudahkan proses pengumpulan sampah dan akhirnya tidak membahayakan petugas yang bertugas dalam penanganan sampah seperti petugas pengumpul sampah (Puspati Catur, dkk. 2019).

3. Pengelolaan Sampah

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 2012 dinyatakan bahwa pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

Adapun upaya pengelolaan sampah meliputi pengurangan sampah dan penanganan sampah. Dimana setiap orang wajib untuk melakukan pengurangan dan penanganan sampah. Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/PRT/M/2013 disampaikan bahwa penanganan sampah meliputi kegiatan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir sampah. Sedangkan Pengolahan sampah meliputi kegiatan pemadatan, pengomposan, daur ulang materi, dan mengubah sampah menjadi sumber energi. Dalam hal pelaksanaan pengolahan sampah beberapa hal yang menjadi pertimbangan adalah karakteristik sampah, teknologi pengolahan yang ramah lingkungan, keselamatan kerja, kondisi sosial masyarakat.

2.2.4 Sarana Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah dapat berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan. Saluran pembuangan air limbah berfungsi sebagai tempat pembuangan air sisa dari kegiatan rumah tangga seperti air cucian, air bekas pembersihan diri dan lainnya. Berdasarkan jenisnya limbah dapat dibedakan menjadi dua yaitu *grey water* dan *black water*. *Grey water* merupakan air limbah yang berasal dari kamar mandi seperti air sabun, air detergen, cairan pewangi lantai, pembersih kamar mandi dan lainnya, sedangkan *black water* adalah air limbah yang berasal dari jamban dapat berupa cair atau padat, umumnya seorang dewasa menghasilkan 1,5 L air

tinja/hari. Air limbah ini mengandung bakteri coli yang berbahaya bagi kesehatan, oleh karena itu dalam pembuangannya harus disalurkan melalui saluran tertutup kearah pengolahannya atau penampungannya.

1. Sumber Air limbah Menurut sugiharto sumber air limbah dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Air limbah yang berasal dari rumah tangga (*domestic sewage*) misalnya dari kamar mandi dan dapur
- b. Air limbah yang berasal dari perusahaan (*comersial waste*) seperti dari restoran dan hotel.
- c. Air limbah yang berasal dari daerah industri (*industrial waste*) misalnya pabrik tekstil, tembaga, industri makanan
- d. Air limbah yang berasal dari sumber lainnya seperti air hujan yang bercampur dengan air comberan.

2. Karakteristik Air Limbah

a. Karakteristik Fisik

Air limbah Terdiri dari 99,9% air, dan 0,1% suspensi padat yang terdiri dari bahan organic yaitu karbohidrrat 25%, protein 10%, lemak 85% dan zat anorganik yang terkadung dalam air limbah yang terdiri dari garam, logam dan butiran.

b. Karakteristik Kimia

Air Limbah Air limbah mengandung campuran zat-zat kimia anorganik yang berasal dari air bersih serta bermacam-macam zat organik berasal dari penguraian tinja, urine serta sampahsampah lainnya. Air limbah

bersifat basa saat keluar dari sumbernya dan akan bersifat asam setelah membusuk karena mengalami dekomposisi sehingga timbul bau.

c. Karakteristik Biologi

Air Limbah Berupa bakteri patogen yang terdapat dalam air limbah. Salah satunya adalah E.coli yang merupakan bakteri penyebab diare. Air limbah yang tidak diolah dengan benar akan berdampak pada terjadinya kontaminasi pada air permukaan dan badan air yang digunakan manusia, mengganggu kehidupan dalam air, menimbulkan bau, menjadi tempat perkembangbiakan serangga, dan menghasilkan lumpur yang mengakibatkan pendangkalan air, sehingga terjadi penyumbatan dan menimbulkan efek yang lebih besar seperti banjir (Chandra, 2012). Untuk mengolah air limbah yang efektif diperlukan rencana pengolahan yang baik. Sehingga dampak negatif bisa diatasi. Untuk itu pengolahan air limbah harus memenuhi syarat berikut:

- 1) Tidak menyebabkan kontaminasi sumber air minum.
- 2) Tidak mencemari air permukaan dan permukaan tanah.
- 3) Tidak menimbulkan pencemaran pada tumbuhan dan hewan dalam air.
- 4) Tidak dihindangi vektor atau serangga yang menyebabkan penyakit.
- 5) Tidak terbuka.
- 6) Tidak menimbulkan bau atau aroma tak sedap (Chandra, 2012) ditambah dengan pembuatannya menggunakan alat dan bahan yang murah dan mudah di dapat, juga jarak antara saluran air buangan

dengan air bersih minimal 10 m.

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

- a. Dengan Pengenceran (*Disposal By Dilution*), Air limbah dibuang ke sungai, danau, atau laut agar mendapat pengenceran. Cara ini dapat dilakukan pada tempat-tempat yang banyak air permukaannya.
- b. *Cesspool*, menyerupai sumur tapi gunanya untuk pembuangan air limbah dibuat pada tanah yang berpasir agar buangan limbah meresap ke dalam tanah
- c. *Seepage Air* (Sumur Resapan), merupakan sumur tempat menerima air limbah yang mengalami pengolahan meresap ke dalam tanah.
- d. Septik Tank, merupakan cara yang terbaik yang dianjurkan WHO tapi biayanya mahal, teknik sukar, dan memerlukan tanah yang luas. Septic tank memiliki 4 ruang yang terdiri dari ruang pembusukan, ruang lumpur, dosing chamber dan bidang resapan, dimana panjang minimal untuk bidang resapan ini adalah 10 m dan dibuat pada tanah porous/berpasir
- e. Sistem Riool (*Sewage*), menampung semua air kotor dari rumah maupun dari perusahaan, dan terkadang menampung kotoran dari lingkungan.

2.2.5 Personal Hygiene

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017) hygiene merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan. Contohnya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Sanitasi adalah suatu pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan hidup manusia.

Menurut Mulan (2014), personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Tujuan dilakukannya personal hygiene adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki personal hygiene, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan (Chrsty, 2020).

Menurut Winda (2020), bahwa terdapat macam-macam personal hygiene yang diantaranya:

1. Kebersihan tangan, individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik cuci tangan yang biasa dilakukan

adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun.

2. Kebersihan tubuh, individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga dapat mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.
3. Perawatan mulut, individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah menggosok gigi untuk mengurangi partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.
4. Perawatan rambut, individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali sehari dengan shampoo, mencukur bulu kemaluan secara rutin dalam rentang 40 hari.
5. Kebersihan pakaian, individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.

Menurut Domas Nurchandra (2020), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam personal hygiene adalah:

1. Citra tubuh Penampilan umum individu dapat menggambarkan pentingnya kebersihan pada individu tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh.
2. Perilaku sosial Kelompok-kelompok sosial merupakan suatu wadah seseorang dapat mempengaruhi praktik hygiene pribadi pada masa anak-anak, jumlah orang yang berada dirumah, keberadaan air mengalir merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.
3. Status sosio ekonomi Pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik personal hygiene.
4. Kebudayaan Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi kemampuan perilaku personal hygiene. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, mengikuti praktik personal hygiene yang berbeda. Keyakinan yang didasari budaya sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.
5. Kebiasaan seseorang Kebiasaan seseorang akan mempengaruhi tindakan orang tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2.3 Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare

2.3.1 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Sarana air bersih harus memenuhi syarat kesehatan seperti sumur gali harus mempunyai dinding dan bibir sumur, mempunyai saluran pembuangan air limbah, terletak \pm 10 meter dari tempat sampah dan kandang ternak, Jika ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat.

Sumber air bersih dan aman yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain : 1) Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit, 2) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun, 3) Tidak berasa dan tidak berbau, 4) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga, 5) Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI (Ratnawati, 2006). Penyakit yang menyerang manusia dapat ditularkan dan menyebar secara langsung maupun tidak langsung melalui air. Penyakit yang ditularkan melalui air disebut sebagai *water borne diseases* atau *water related diseases*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ivan dan Kartini (2019) melalui analisis statistik dan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atau hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita yang memperoleh nilai $p \text{ value} = 0,004 < \alpha (0,05)$.

Ketersediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari. Menyadari pentingnya air bagi manusia maka penggunaan air yang tidak memenuhi kriteria standar kualitas sesuai peruntukannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

2.3.2 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare

Kondisi jamban dapat dikatakan memenuhi syarat apabila telah memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditetapkan diantaranya adalah memiliki jarak >10 meter dengan sumber air memiliki septic tank, bebas dari vector, dudukan mudah digunakan, mudah dibersihkan, bebas dari bau, dan tidak mencemari permukaan tanah. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat akan mencemari lingkungan dari kotoran manusia dan menjadi media penularan mikroorganisme patogen penyebab diare.

Untuk mengurangi dan mencegah terjadinya diare pada balita, perlu dilakukan pemaksimalan pencemaran dengan meningkatkan pengetahuan akan bahaya pencemaran dengan meningkatkan pengetahuan akan bahaya pencemaran tinja untuk kesehatan. Dapat pula melakukan pemeliharaan jamban dengan cara selalu rajin membersihkan lantai jamban 2-3 kali dalam seminggu agar jamban bersih, tidak ada kotoran yang terlihat, tidak membiarkan adanya genangan air pada lantai jamban, tidak ada vector yang berkembang biak di dalam bangunan jamban, tidak ada sampah yang berserakan, tersedia air yang cukup, tersedia sabun dan alat pembersih, serta segera memperbaiki jamban apabila ada bagian yang rusak.

Upaya perbaikan jamban yang memenuhi syarat akan menekan perkembangan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Minanda Oktariza, dkk (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita dimana nilai $p \text{ value} = 0,015 < \alpha (0,05)$. Kondisi jamban menjadi faktor risiko terjadinya diare karena didapatkan nilai $RP (95\% \text{ Ci}) = 2,234 (1,322-3,776)$.

2.3.3 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian Diare

Hal-hal yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada masyarakat adalah karakteristik masyarakat dan kesehatan lingkungan (Sintamurniwaty, 2016). Peranan lingkungan dalam menyebabkan timbul atau tidaknya penyakit dapat bermacam-macam. Salah satu diantaranya ialah sebagai reservoir bibit penyakit (environmental reservoir) dengan atau tanpa vector penyakit (Hiswani, 2016).

Salah satu vektor penyebab penyakit diare adalah lalat. Lalat sering dianggap sebagai binatang pembawa penyakit diare pada masyarakat. Telah terbukti bahwa lalat akan membawa kuman patogen dari lingkungan kotor, memindahkan kuman patogen, seperti tempat pembuangan tinja, dan kemudian memindahkan kuman penyakit itu ke dalam makanan yang akan dimakan oleh manusia (Hiswani, 2016).

2.3.4 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Meri Lidiawati (2016) melalui analisis statistik dengan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atau hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Menurut Notoatmojo (2012), sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat karena dari sampah tersebut akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit dan juga serangga sebagai vector. Oleh sebab itu, sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat.

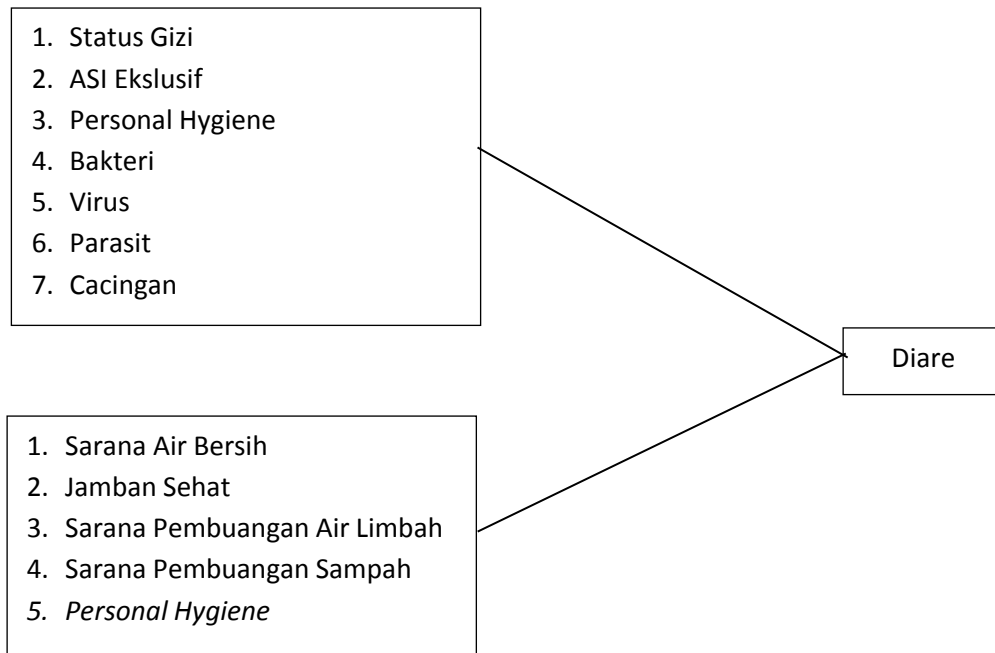
2.3.5 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare

Kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare salah satunya yaitu kebersihan perseorangan (Sander, 2005 dalam Ferlando dan Asfawi, 2014). Faktor personal hygiene (kebersihan perorangan) ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita (Depkes RI, 2008 dalam Siregar 2016). Selain itu kebersihan perorangan pada anak juga merupakan faktor resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare (Ngastiyah, 2005).

Diare pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yakni personal hygiene ibu. Personal hygiene ibu yang jelek akan memudahkan menularnya penyakit diare. Perilaku ibu yang tidak higienis seperti tidak mencuci tangan dan tidak mencuci peralatan masak dan makan yang bersih, dapat menyebabkan balita terkena diare. Selain personal hygiene ibu, kebersihan perorangan anak juga dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare. Akan tetapi dengan menjaga kebersihan terutama kebersihan perorangan baik kebersihan ibu maupun kebersihan anak akan dapat mencegah menularnya penyakit diare. Dari tabel dan teori diatas dapat

disimpulkan bahwa semakin baik personal hygiene maka semakin rendah kejadian diare pada balita. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene ibu dan balita dengan kejadian diare pada balita dengan tingkat hubungan rendah.

2.4 Kerangka Teori

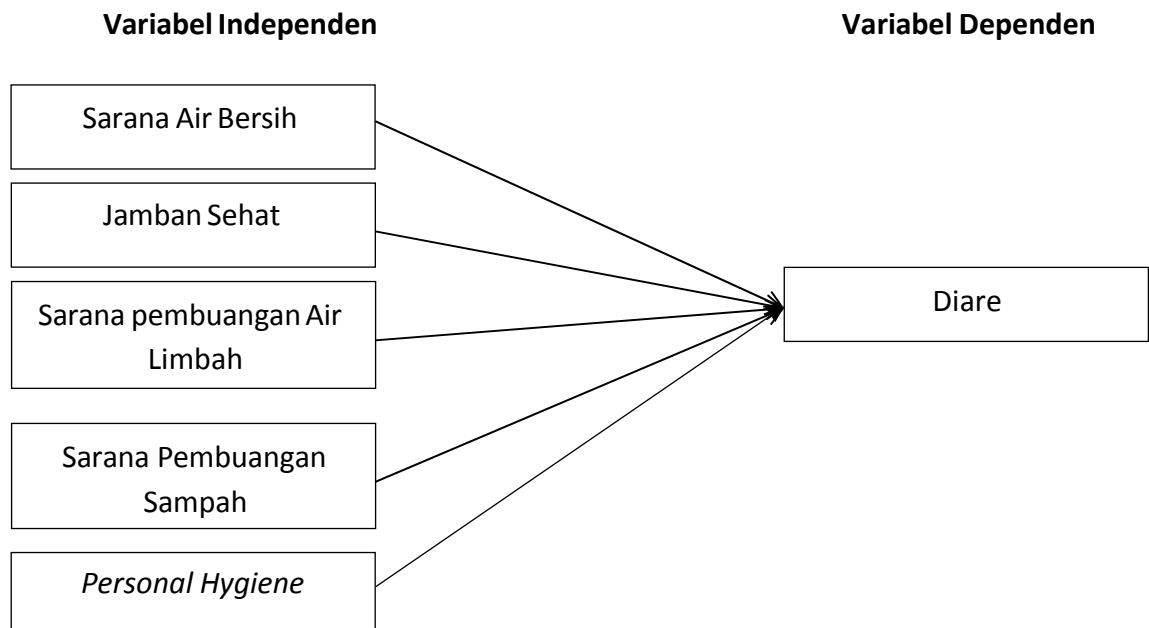


Sumber : Djono (2011), Widoyono (2011) dan Kemenkes RI (2016).

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis Widoyono (2011), kemenkes RI (2016), Djono(2011), maka kerangka konsepnya yaitu :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah diare

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah sarana air bersih, jamban sehat, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah dan *Personal Hygiene*.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Diare	Penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali, perubahan bentuk dan konsistensi tinja lembek hingga mencair hingga dapat disertai dengan muntah atau tinja yang bercampur dengan darah.	Observasi	Rekam medik	Diare Tidak Diare	Ordinal
Sarana Air Bersih	Sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi Syarat kesehatan.	Observasi	Ceklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
Jamban Sehat	Jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit.	Observasi	Ceklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
Sarana Pembuangan Air Limbah	SPAL merupakan perlengkapan yang digunakan untuk membantumembuang air buangan dari sumbernya.	Observasi	Ceklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
Sarana Pembuangan sampah	Sarana yang ditujukan untuk melakukan pengurangan dan penanganan sampah meliputi kegiatan pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemrosesan akhir sampah.	Observasi	Ceklist	Memenuhi Syarat Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
<i>Personal Hygiene</i>	Kebersihan ibu dalam merawat balitanya dari kebersihan rambut hingga kaki.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 Diare (Data Rekam Medik)

- Diare adalah semua balita yang menderita diare
- Tidak Diare adalah semua balita yang tidak menderita diare

3.4.2 Sarana Air Bersih (Permenkes no. 32 tahun 2017)

- Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis air yang digunakan memenuhi syarat
- Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis air yang digunakan tidak memenuhi syarat

3.4.3 Jamban Sehat (Kementerian Kesehatan. Nomor. 3. Tahun. 2014)

- Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis jamban yang digunakan memenuhi syarat
- Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis jamban yang digunakan tidak memenuhi syarat

3.4.4 Sarana Pembuangan Air Limbah (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/. IV/2010)

- Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis sarana pembuangan air limbah yang digunakan memenuhi syarat
- Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis sarana pembuangan air limbah yang digunakan tidak memenuhi syarat.

3.4.5 Sarana Pembuangan Sampah (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/. IV/2010).

- Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis sarana pembuangan sampah yang digunakan memenuhi syarat
- Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklis sarana pembuangan sampah yang digunakan tidak memenuhi syarat.

3.4.6 *Personal Hygiene* (Kemenkes RI, 2012)

1. Baik jika diperoleh skor nilai ≥ 7
2. Kurang jika diperoleh skor nilai < 7

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

3.5.2 Ha : Ada hubungan jamban bersih dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

3.5.3 Ha : Ada hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

3.5.4 Ha : Ada hubungan sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

3.5.5 Ha : Ada hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control* yaitu dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Pada studi case control penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek (*case*) dan kelompok tanpa efek (*control*), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang diare di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 Januari sampai Desember berjumlah 87 balita.

2. Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah jumlah kasus diare balita pada periode pertama (Januari - April) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 berjumlah 36 balita yang merupakan jumlah kasus tertinggi, dibandingkan periode kedua (Mei - Agustus) berjumlah 32 balita, dan periode ketiga (September - Desember) berjumlah 19 balita. Distribusi balita penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon periode pertama (Januari- April) dapat dilihat pada berikut ini (Tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Data Balita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon
Periode Pertama (Januari - April) Tahun 2022**

No	Nama Desa	Jumlah Balita yang Diare
1	Desa Alue Barueh	2
2	Desa Blang Pha	3
3	Desa Kede Simpang jalan	3
4	Desa Alue Kiran	2
5	Desa Blang Tue	5
6	Desa Paya Dua	1
7	Desa Mane Kawan	2
8	Desa Matang Lada	2
9	Desa Tanjong Pineung	3
10	Desa Tanjong Dama	2
11	Desa Ulee Matang	1
12	Desa Lhok Rambideng	5
13	Desa Merbo Puntong	3
14	Desa Matang Ano	2
Total		36

Sumber : Puskesmas Seunuddon Tahun 2022

b. Sampel kontrol

Sampel kontrol adalah semua balita yang tidak diare di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 berjumlah 36 balita.

a. Kriteria Inklusi (Kasus)

- 1) Ibu yang mempunyai balita yang mengalami diare
- 2) Ibu berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria Insklusi (kontrol)

- 1) Ibu yang mempunyai balita yang tidak mengalami diare
- 2) Ibu berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

c. Kriteria Eksklusif

- 1) Ibu yang mempunyai balita tidak berusia 1-4 tahun
- 2) Ibu yang tidak berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara
- 3) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan BPS Banda Aceh administrasi puskesmas Seunuddon untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon pada bulan februari 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan lembar cheklis melalui observasi mengenai hal yang berkaitan dengan diare. Adapun observasi yang dilakukan meliputi sarana air bersih, jamban sehat, sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah serta *personal hygiene* responden. Untuk kelompok kasus merupakan semua balita yang mengalami diare dan untuk kelompok kontrol merupakan semua balita yang tidak mengalami diare yang bertempat tinggal berdekatan dengan rumah kasus. Pengumpulan data primer dilakukan dengan observasi rumah dari rumah ke rumah.

2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari Puskesmas Seunuddon tahun 2022, BPS Banda Aceh, sumber Profil kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut

(Notoatmodjo, 2012) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*. Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a. H_a diterima dan H_0 ditolak : Jika $P\ value < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. H_a ditolak dan H_0 diterima : Jika $P\ Value \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam 2 bentuk, yaitu bentuk tabel dan bentuk diagram.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Seunuddon merupakan Fasilitas Kesehatan yang resmi berdiri pada Tahun 1982 dan terletak di Desa Tanjong Pineung Kecamatan Seunuddon Kabupaten Aceh Utara. Wilayah Kerja (UPTD) Puskesmas Seunuddon mencakup 2 kemukiman dan 25 (dua puluh lima), 2 kemukiman yaitu Kemukiman Seunuddon membawahi 14 desa, kemukiman pante membawahi 11 desa. UPTD Puskesmas Seunuddon juga memiliki 1 (satu) Puskemas Pembantu yang terletak di Desa Matang Lada Kecamatan Seunuddon Kabupaten Aceh Utara.

Jumlah penduduk diwilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Seunuddon Tahun 2022 berjumlah 17.491 Jiwa, yaitu Laki – laki 8.634 dan Perempuan 8.857 dengan kepadatan penduduk rata-rata 119 jiwa / Km² . Wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Seunuddon pada umumnya berada di daerah pesisir pantai dengan luas wilayah sebesar 66,49 Km² dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baktiya
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baktiya
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanah Jambo Aye

5.2 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas Seunuddon

Visi

Adapun Visi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Seunuddon adalah sebagai berikut: “Mewujudkan Masyarakat Seunuddon Sehat Secara Optimal Tahun 2022”.

Misi

Untuk mencapai Visi tersebut UPTD Puskesmas Seunuddon melaksanakan misi:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat Seunuddon yang merata terjangkau, bermutu serta mengutamakan pada Promotif dan Preventif.
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Seunuddon dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui pendekatan keluarga.
3. Meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak dalam Siklus kehidupan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Seunuddon.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
5. Meningkatkan kerja sama dan koordinasi dan lintas sektor terkait.

5.2 Program

Kegiatan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Seunuddon secara garis besar tercantum dalam program BS (Basic Six), yaitu :

1. Promosi Kesehatan
2. Kesehatan Lingkungan
3. KIA
4. Perbaikan Gizi
5. Pemberantasan Penyakit Menular
6. Pengobatan

Selain program BS (Basic Six) dilaksanakan juga program pengembangan :

1. UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
2. Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
3. Kesehatan Gigi dan Mulut (Gulut)
4. Kesehatan Jiwa

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Analisa Univariat

1.1.1.1 Umur Balita

Tabel 6.1

KARAKTERISTIK UMUR BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Umur Balita	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	12-24 bulan	5	3	8	11.1
2	25-36 bulan	10	8	18	25
3	37-48 bulan	11	13	24	33.3
4	49-60 bulan	12	10	22	30.5
Total		38	34	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 8 (11.1%) responden yang berusia 12-24 bulan, 18 (25%) responden yang berusia 25-36 bulan, 24 (33.3%) responden yang berusia 37-48 bulan dan 22 (30.5%) responden yang berusia 49-60 bulan. Dari empat kelompok umur balita dapat disimpulkan bahwa kelompok umur 25-60 bulan yang mengalami kasus diare tertinggi di Puskesmas Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

1.1.1.2 Pendidikan Ibu

Tabel 6.2

KARAKTERISTIK PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Pendidikan Ibu	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	SMA	22	14	36	50
2	Diploma	8	16	24	33.3
3	Sarjana	5	7	12	16.6
Total		35	37	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 36 (50%) responden yang berpendidikan SMA, 24 (33.3%) responden yang berpendidikan diploma dan 12 (16.6%) responden yang berpendidikan sarjana. Dari tiga kategori pendidikan ibu balita, ibu dengan pendidikan SMA yang mengalami kasus diare tertinggi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.3 Pekerjaan Ibu

Tabel 6.3
KARAKTERISTIK PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON
KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Pekerjaan Ibu	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	PNS	4	7	11	15.2
2	Karyawan Swasta	10	11	21	29.1
3	Swasta	7	5	12	16.6
4	IRT	17	11	28	38.8
Total		38	34	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 11 (15.2%) responden yang bekerja sebagai PNS, 21 (29.1%) responden yang bekerja sebagai karyawan swasta, 12 (16.6%) responden yang bekerja sebagai swasta dan 28 (38.8%) responden yang bekerja sebagai IRT. Dari empat kategori pekerjaan ibu balita, ibu dengan pekerjaan IRT yang mengalami kasus diare tertinggi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.4 Pendapatan Keluarga

Tabel 6.4
KARAKTERISTIK PENDAPATAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Pendapatan Keluarga	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Lebih dari UMR	10	14	24	33.3
2	Sama dengan UMR	8	10	18	25
3	Kurang dari UMR	17	13	30	41.6
Total		35	27	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 24 (33.3%) responden yang berpendapatan lebih dari UMR, 18 (25%) responden yang berpendapatan sama dengan UMR dan 30 (41.6%) responden yang berpendapatan kurang dari UMR. Dari tiga kategori pendapatan ibu balita, ibu dengan pendapatan kurang dari UMR yang mengalami kasus diare tertinggi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.5 Diare

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Kejadian Diare	Frekuensi	%
1	Kasus	36	50.0
2	Kontrol	36	50.0
Total		72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.5 menunjukkan 72 responden terdapat 36 (50.0) responden yang mengalami diare dan 36 (50.0) responden yang tidak mengalami diare di wilayah kerja puskesmas seunuddon kabupaten aceh utara tahun 2023.

1.1.1.6 Sarana Air Bersih

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA AIR BERSIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Air Bersih	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	11	23	34	47.2
2	Tidak Memenuhi Syarat	25	13	38	52.8
Total		36	36	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 34 (47.2%) responden yang sarana air bersihnya memenuhi syarat dan 38 (52.8%) responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.7 Jamban Sehat

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI JAMBAN SEHAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Jamban Sehat	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	12	22	34	47.2
2	Tidak Memenuhi Syarat	24	14	38	52.8
Total		36	36	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 34 (47.2%) responden yang jamban sehatnya memenuhi syarat dan 38 (52.8%) responden yang jamban sehatnya tidak memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.8 Sarana Pembuangan Air Limbah

Tabel 6.8

DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Pembuangan Air Limbah	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	13	22	35	48.6
2	Tidak Memenuhi Syarat	23	14	37	51.4
Total		36	36	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 35 (48.6%) responden yang sarana pembuangan air limbahnya memenuhi syarat dan 37 (51.4%) responden yang sarana pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.9 Sarana Pembuangan Sampah

Tabel 6.9

DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA PEMBUANGAN SAMPAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Pembuangan Sampah	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	13	24	37	51.4
2	Tidak Memenuhi Syarat	23	12	35	48.6
Total		36	36	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 37 (51.4%) responden yang sarana pembuangan sampahnya memenuhi syarat dan 35 (48.6%) responden yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.1.10 Personal Hygiene

Tabel 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Personal Hygiene	Kasus	Kontrol	Frekuensi	%
1	Memenuhi Syarat	10	23	33	45.8
2	Tidak Memenuhi Syarat	26	13	39	54.2
Total		36	36	72	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 72 responden terdapat 33 (45.8%) responden yang *personal hygiene* nya baik dan 39 (54.2%) responden yang *personal hygiene* nya kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.2 Analisa Bivariat

1.1.2.1 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Penyakit Diare

Tabel 6.11
HUBUNGAN SARANA AIR BERSIH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Air Bersih	Kejadian Penyakit Diare				Total		P Value	OR CI
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Memenuhi Syarat	11	32.3	23	67.6	34	100	0.005	0.249 0.093-0.664
2	Tidak Memenuhi Syarat	25	65.7	13	34.2	38	100		
	Jumlah	36	50	36	50	72	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 menjelaskan hasil analisis responden yang sarana air bersihnya memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami diare sebesar

67.6% dibandingkan pada responden yang mengalami diare sebesar 32.3%, sedangkan responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang mengalami diare sebesar 65.7% dibandingkan pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 34.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.005 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat 0.249 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana air bersihnya memenuhi syarat (CI 0.093-0.664) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

1.1.2.2 Hubungan Jamban Sehat dengan Kejadian Penyakit Diare

Tabel 6.12

HUBUNGAN JAMBAN SEHAT DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Jamban Sehat	Kejadian Penyakit Diare				Total		P Value	OR CI
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Memenuhi Syarat	12	35.2	22	64.7	34	100	0.018	0.318 0.121-0.834
2	Tidak Memenuhi Syarat	24	63.1	14	36.8	38	100		
	Jumlah	36	50	36	50	72	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.12 menjelaskan hasil analisis responden yang jambannya memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 64.7% dibandingkan pada responden yang mengalami diare sebesar 35.2%, sedangkan responden yang jambannya tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada responden

yang mengalami diare sebesar 63.1% dibandingkan pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 36.8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.018 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jambannya tidak memenuhi syarat 0.318 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang jambannya memenuhi syarat (CI 0.121-0.834) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

.1.2.3 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah dengan Kejadian Penyakit Diare
Tabel 6.13

HUBUNGAN SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Pembuangan Air Limbah	Kejadian Penyakit Diare				Total		P Value	OR CI
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Memenuhi Syarat	13	37.1	22	62.8	35	100	0.034	0.360 0.138-0.934
2	Tidak Memenuhi Syarat	23	62.1	14	37.8	37	100		
	Jumlah	36	50	36	50	72	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.13 menjelaskan hasil analisis responden yang sarana pembuangan air limbahnya memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 62.8% dibandingkan pada responden yang mengalami diare sebesar 37.1%, sedangkan responden yang sarana pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang mengalami diare sebesar 62.1%

dibandingkan pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 37.8%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.034 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat 0.360 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana pembuangan air limbahnya memenuhi syarat (CI 0.138-0.934) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

6.1.2.4 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah dengan Kejadian Penyakit Diare

Tabel 6.14

HUBUNGAN SARANA PEMBUANGAN SAMPAH DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

No	Sarana Pembuangan Sampah	Kejadian Penyakit Diare				Total		P Value	OR CI
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Memenuhi Syarat	13	35.1	24	64.8	37	100	0.009	0.283 0.107-0.746
2	Tidak Memenuhi Syarat	23	65.7	12	34.2	35	100		
	Jumlah	36	50	36	50	72	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.14 menjelaskan hasil analisis responden yang sarana pembuangan sampahnya memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 64.8% dibandingkan pada responden yang mengalami diare sebesar 35.1%, sedangkan responden yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat lebih tinggi pada responden yang mengalami diare sebesar 65.7%

dibandingkan pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 34.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.009 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare . Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat 0.283 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana pembuangan sampahnya memenuhi syarat (CI 0.107-0.746) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

6.1.2.5 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Diare

Tabel 6.15

**HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN
ACEH UTARA TAHUN 2023**

No	<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Penyakit Diare				Total		P Value	OR CI
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	10	30.3	23	69.6	33	100	0.002	0.217 0.080-0.589
2	Kurang Baik	26	66.6	13	33.3	39	100		
	Jumlah	36	50	36	50	72	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.15 menjelaskan hasil analisis responden yang *personal hygienenya* baik lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 69.6% dibandingkan pada responden yang mengalami diare sebesar 30.3%, sedangkan responden yang *personal hygienenya* kurang baik lebih tinggi pada responden yang mengalami diare sebesar 66.6% dibandingkan pada responden yang tidak mengalami diare sebesar 33.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.002 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan personal hygiene dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang *personal hygienenya* kurang baik 0.217 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang *personal hygienenya* baik (CI 0.080-0.589) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

6.2 Pembahasan

Karakteristik Responden (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan)

Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Berdasarkan hasil penelitian keempat hal tersebut dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023.

Karakteristik responden berdasarkan umur, diketahui bahwa balita yang mengalami kasus diare tertinggi terdapat di kelompok umur 25-60 bulan, hal ini terjadi karena balita sudah bisa mengonsumsi makanan yang sama dengan orang dewasa dengan resiko terpapar kuman lebih tinggi jika pengolahan makanan tidak dilakukan secara baik dan hygiene, dibandingkan balita diare di kelompok umur 12-24 bulan karna masih dalam pemberian ASI dan MPASI secara terbatas.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, berdasarkan data bahwa penyakit diare terbanyak terjadi pada balita dengan ibu yang memiliki pendidikan terakhir SMA, karena tingkat pengetahuan yang baik cenderung dimiliki oleh responden yang berpendidikan tinggi dari pada responden yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan, seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah pada umumnya akan kesulitan untuk menyerap ide-ide baru (Soekanto,

1981). karena pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dalam memelihara kesehatan diri dan balita yang diasuhnya karena pendidikan yang tinggi cenderung memperhatikan kesehatan diri dan anaknya.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja akan mempunyai peluang untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan diare pada balita karena responden yang bekerja akan lebih terpapar dengan berbagai informasi yang dapat menambah pengetahuannya, begitupun pada responden yang tidak bekerja berpeluang sama untuk memiliki pengetahuan yang baik, hal ini disebabkan responden yang tidak bekerja akan lebih banyak meluangkan waktunya untuk merawat anaknya dan mencari lebih banyak informasi mengenai kesehatan anak, berbagai informasi kesehatan yang ditayangkan oleh media televisi dll (Dwi Novrianda, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan, menunjukkan pendapatan yang tinggi akan memberikan kesempatan yang baik untuk memperoleh apapun termasuk diantaranya adalah jaringan informasi. Sedangkan orang-orang dengan pendapatan yang rendah akan berpikir dua kali untuk mempergunakan uangnya agar kebutuhan pokok mereka dapat terpenuhi. Sehingga kebutuhan untuk mendapatkan pengetahuan menjadi hal yang kedua atau kesekian urutannya setelah kebutuhan pokok terpenuhi (Dwi Novrianda, 2014).

6.2.1 Hubungan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Penyakit Diare.

Sarana air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti memasak, mandi dan mencuci. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.005 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare. Hasil

perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana air bersihnya tidak memenuhi syarat 0.249 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana air bersihnya memenuhi syarat (CI 0.093-0.664) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Aini (2016) hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita yang memperoleh nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha (0,05)$. Hasil inipun diperkuat dengan hasil penelitian Andrean dkk (2017) hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu memperoleh nilai $p\text{ value} = 0,018 < 0,05$.

Sesuai dengan pendapat oleh Ginanjar (2008), tersedianya sumber air yang bersih merupakan salah satu upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan yang diselenggarakan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, yaitu keadaan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air, yakni pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia. Dengan demikian air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari selain memenuhi atau mencakupi dalam kuantitas juga harus memenuhi kualitas yang telah ditetapkan. Pentingnya air berkualitas baik perlu disediakan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam mencegah penyebaran penyakit menular melalui air. (Ginanjar, 2008).

Sumber air bersih memiliki peranan dalam penyebaran beberapa bibit penyakit menular dan salah satu sarana yang berkaitan dengan kejadian diare, sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral bakteri tersebut yaitu bakteri E.coli. Bakteri ini banyak dikaitkan dengan penyakit diare, dikarenakan bakteri ini mudah untuk berkembang biak dan cepat menyebar serta dapat berpindah tangan ke mulut atau lewat makanan dan minuman. Bakteri ini biasanya masuk ke dalam air dengan cara pada saat hujan turun, air membawa limbah dari kotoran hewan atau manusia yang kemudian meresap masuk ke dalam tanah melewati pori-pori permukaan tanah atau mengalir dalam sumber air.

Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi/tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kakus/jamban paling sedikit < 10 m. Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus melalui proses memasak lebih dahulu. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih beresiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan sarana air bersih.

6.2.2 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Penyakit Diare.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.018 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan jamban sehat dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang jambannya tidak memenuhi syarat 0.318 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang jambannya memenuhi syarat (CI 0.121-0.834) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Henny Arwina (2020) hasil uji chi square dengan $\alpha = 5\%$ bahwa nilai $p = \text{value}$ (0,046), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jamban sehat yang memenuhi syarat dengan penyakit diare.

Upaya perbaikan jamban yang memenuhi syarat akan menekan perkembangan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Minanda Oktariza, dkk (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita dimana nilai $p = \text{value} = 0,015 < \alpha$ (0,05). Kondisi jamban menjadi faktor risiko terjadinya diare karena didapatkan nilai RP (95% Ci) = 2,234 (1,322-3,776).

Kondisi jamban dapat dikatakan memenuhi syarat apabila telah memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditetapkan diantaranya adalah memiliki jarak >10 meter dengan sumber air memiliki septic tank, bebas dari vector, dudukan mudah digunakan, mudah dibersihkan, bebas dari bau, dan tidak mencemari permukaan tanah. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat akan mencemari lingkungan dari kotoran manusia dan menjadi media penularan mikroorganisme patogen penyebab diare.

Untuk mengurangi dan mencegah terjadinya diare pada balita, perlu dilakukan meminimalisir pencemaran dengan meningkatkan pengetahuan akan bahaya pencemaran dengan meningkatkan pengetahuan akan bahaya pencemaran tinja untuk kesehatan. Dapat pula melakukan pemeliharaan jamban dengan cara selalu rajin membersihkan lantai jamban 2-3 kali dalam seminggu agar jamban bersih, tidak ada kotoran yang terlihat, tidak membiarkan adanya genangan air pada

lantai jamban, tidak ada vector yang berkembang biak di dalam bangunan jamban, tidak ada sampah yang berserakan, tersedia air yang cukup, tersedia sabun dan alat pembersih, serta segera memperbaiki jamban apabila ada bagian yang rusak.

6.2.3 Hubungan Sarana Pembuangan Air Limbah Dengan Kejadian Penyakit Diare.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.034 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana pembuangan air limbahnya tidak memenuhi syarat 0.360 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana pembuangan air limbahnya memenuhi syarat (CI 0.138-0.934) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Langit Lintang Sekar Langit (2016) yang berjudul Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang 2 dengan hasil hasil uji $p= 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana SPAL dengan kejadian diare.

Begitu pula dengan hasil penelitian Apriani Endawati (2021) hasil chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare pada balita yang memperoleh nilai p value $0,000 < \alpha (0,05)$.

Sarana pembuangan air limbah dimaksudkan agar tidak ada air yang tergenang disekitar rumah, sehingga tidak menjadi tempat perindukan serangga atau dapat mencemari lingkungan maupun sumber air bersih. Air limbah domestic

termasuk air bekas mandi, cuci piring, maupun bekas cuci pakaian, air ini banyak mengandung sabun atau detergen maupun mikroorganisme. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan diare adalah dengan membuat saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tertutup dan selalu menjaga sanitasi saluran pembuangan air limbah (SPAL) agar tidak terjadi genangan air dan tidak menjadi penyebab penyakit diare. (Lailatul Mafazah 2013).

Pengolahan air limbah yang kurang baik dapat menimbulkan akibat buruk terhadap kesehatan masyarakat dan terhadap lingkungan hidup, antara lain menjadi transmisi atau media penyebaran berbagai penyakit, terutama diare. Menimbulkan bau yang kurang sedap dan merupakan sumber pencemaran air. Pembuangan air limbah yang dilakukan secara tidak sehat atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan terjadinya pencemaran pada permukaan tanah dan sumber air. Dengan demikian untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi air limbah terhadap lingkungan, maka limbah harus dikelola dengan baik, sehingga air limbah tidak menjadi tempat berbiaknya bibit penyakit seperti lalat, tidak mengotori sumber air, tanah dan tidak menimbulkan bau.

Oleh sebab itu, perlu adanya kesadaran bagi masyarakat akan pentingnya saluran pembuangan air limbah yang dialirkan ke selokan tertutup yang dapat menjamin tidak menimbulkan dampak negatif bagi keluarga juga bagi masyarakat yang tinggal/dekat dengan saluran pembuangan air limbah.

6.2.4 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah Dengan Kejadian Penyakit Diare.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.009 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan sarana pembuangan

sampah dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang sarana pembuangan sampahnya tidak memenuhi syarat 0.283 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang sarana pembuangan sampahnya memenuhi syarat (CI 0.107-0.746) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Monika Putri (2021) hasil chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% α (0,05), artinya ada hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare pada balita didapatkan hasil p value= 0,23 ($p < 0,05$). Dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Meri Lidiawati (2016) hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atau hubungan antara tempat pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita didapatkan nilai p value= 0,000 $< \alpha$ (0,05).

Berdasarkan pengamatan peneliti pada sarana pembuangan sampah responden, sarana pembuangan sampah masih sangat minim, masih banyak yang kurang peduli akan kebersihan lingkungan sekitarnya, dari hasil yang penelitian yang dilakukan, masih banyak yang membuang sampah sembarangan karena kurangnya kesadaran tentang dampak yang akan terjadi, ada beberapa responden yang memiliki tempat pembuangan sampah namun tidak memenuhi syarat seperti, tidak kedap air dan tidak ada penutup, jenis pembuang sampah yang terlihat berjenis tempat sampah kayu dan tidak kedap air juga dalam pengolahannya, yang akhirnya membuang sampah ke parit ataupun wilayah belakang rumah.

Didukung oleh literatur terdahulu (Tangka et al., 2014) menjelaskan bahwa kondisi sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dan pengelolaan

akhir sampah yang buruk adalah salah satu tempat berkembang biaknya vektor lalat yang dapat membawa atau menularkan penyakit diare. Melalui kondisi sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dapat beresiko menjadi penyebab diare.

Sampah merupakan salah satu penyebab tidak seimbang lingkungan hidup. Bila dibuang dengan cara ditumpuk saja akan menimbulkan bau dan gas yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Selain itu tradisi membuang sampah disungai dapat mengakibatkan pendangkalan yang demikian cepat, banjir juga mencemari sumber air permukaan karena pembusukan sampah tersebut. Sampah telah mencemari tanah dan badan air. Pengaruh sampah secara biologis khususnya sampah organik yang mudah membusuk merupakan media mikroorganisme untuk hidupnya, proses ini akan menimbulkan terbentuknya bau yang menarik beberapa vektor penyakit dan bintang pengganggu.

Dampak terhadap kesehatan pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat yang dapat menimbulkan penyakit. Potensi bahaya yang ditimbulkan adalah penyakit diare, kolera, tifus menyebar dengan cepat di tempat yang pengelolaan sampahnya kurang memadai. Tempat sampah harus memenuhi syarat-syarat kesehatan dengan tujuan agar tempat sampah tidak menjadi sarang atau berkembang biak serangga ataupun binatang penular penyakit (vektor). Oleh sebab itu, sampah harus dikelola dengan baik sampai sekecil mungkin tidak mengganggu atau mengancam kesehatan masyarakat.

6.2.5 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Diare.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.002 < 0.05$ berarti (H_a) diterima, artinya ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit diare. Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang *personal hygienenya* kurang baik 0.217 kali beresiko mengalami diare dibandingkan responden yang *personal hygienenya* baik (CI 0.080-0.589) di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Andrean dikky (2017) hasil uji chi square menunjukkan p value= $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu.

Kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare salah satunya yaitu kebersihan perseorangan). Faktor *personal hygiene* (kebersihan perorangan) ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita (Depkes RI, 2008 dalam Siregar 2016). Selain itu kebersihan perorangan pada anak juga merupakan faktor resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare (Ngastiyah, 2005).

Diare pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yakni *personal hygiene* ibu. *Personal hygiene* ibu yang jelek akan memudahkan menularnya penyakit diare. Perilaku ibu yang tidak higienis seperti tidak mencuci tangan dan tidak mencuci peralatan masak dan makan yang bersih, dapat menyebabkan balita terkena diare. Selain *personal hygiene* ibu, kebersihan

perorangan anak juga dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare. Akan tetapi dengan menjaga kebersihan terutama kebersihan perorangan baik kebersihan ibu maupun kebersihan anak akan dapat mencegah menularnya penyakit diare. Dari tabel dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa semakin baik personal hygiene maka semakin rendah kejadian diare pada balita. Dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan antara personal hygiene ibu dan balita dengan kejadian diare pada balita dengan tingkat hubungan rendah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2022. Yaitu:

1. Ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 dengan *P value* 0.005.
2. Ada hubungan antara jamban sehat dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 dengan *P value* 0.018.
3. Ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 dengan *P value* 0.034.
4. Ada hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 dengan *P value* 0.009.
5. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 dengan *P value* 0.002.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada pihak petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara agar dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan, memberikan penyuluhan dan pembagian brosur kepada para responden mengenai penyebab diare, cara menangani diare serta dampak yang akan ditimbulkan dari diare agar ibu balita dapat memahami mengenai diare.
2. Diharapkan kepada pihak terkait seperti Dinas Kesehatan/Puskesmas untuk dapat meningkatkan pelatihan yang intensif tentang penanggulangan atau pencegahan diare kepada kader-kader posyandu di desa sehingga dapat meningkatkan pelayanan kader kepada masyarakat di setiap desa binaannya.
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti sikap, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Raharjo, M., & Budiono. (2016). Hubungan Kualitas Air Minum dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(1): 399-406.
- Annisa Nur, Yusuf S N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Higiene Perorangan Dengan Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konowe Selatan. *J Kesehat Lingkung Univ Halu Oleo*. (2020);1(1):26-35.
- Arimbawa, Dkk. (2014). Hubungan Faktor Prilaku Dan Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sukawati Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Penelitian*
- Chandra B, (2012). Pengantar Kesehatan lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dedi, A dan Ratna, M. (2013). Pilar Dasar ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 492/menkes/per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum. Jakarta: Depkes RI; (2010).
- Djono, Trimo Pamudji AL Dan Ekart Hartman. (2011). Kumpulan Sarana Air Minum Dan Sanitasi Perdesaan. Jakarta: The World Bank Office
- Kementerian Kesehatan RI, (2011), Situasi Diare di Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Jakarta
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Pemberantas Penyakit Diare. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Buku Saku Petugas Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan 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. Depkes RI, Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pekerjaan Umum. (2013). Penyelenggaraan Prasarana Dan Sarana Persampahan Dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga. Indonesia. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor3/PRT/M/2013

- Lebwohl, B., Sanders, D. and Green, P. (2018). Coeliac disease. *The Lancet*, 391(10115), pp.70-81.
- Lidiawati, Meri. (2017). Faktor – faktor yang memengaruhi miopia pada murid SMAN 1 Banda Aceh. *Semdi UnayaJournal*. Available from: <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/semdiunaya/article/download/233/232>
- Lailatul Mafazah. 2013 Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu Dan Kejadian Penyakit Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang.
- Marjuni.(2020). Hubungan Kondisi Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Lembaga Pemasaryakatan Perempuan Kelas li A Sungguminasa. *Media Komun Sivities Akad Dan Masy*. 2020, Vol 20(1).
- Notoadmodjo. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. (2012)
- Oktariza, Minanda, Suhartono, & Dharminto. (2018). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(4): 476-484. (<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>).
- Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun (2012) tentang: Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia.
- Purnama, Sang Gede. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta.
- Puspanti Catur, dkk. (2019). Kesehatan Lingkungan Teori Dan Aplikasi. Jakarta : EGC
- Putri SR, Susanna D. Kondisi Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Di Kawasan Pesisir Pantai Desa Sedari, Kabupaten Karawang, Jawa Barat Tahun 2018. *J NasKesehat Lingkung Glob*. (2020);1(2):115-121.
- Republik Indonesia. (2008). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah. Lembaran Negara RI Tahun 2008, Nomor 69. Sekretariat Negara: Jakarta.
- Profil UPTD Puskesmas Seunuddon Tahun 2021.
- Rijal S, Ningsih H. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Pasca Gempa Bumi Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tanjung Kabupaten Lombok Utara. *J Sanitasi Dan Lingkung*. (2020);1(1):36-46.
- Sintamurniwaty, (2016).Faktor-faktor Resiko Diare Akut Pada Balita.Semarang :jurnalundip
- Subagyo B., Santoso N.B., (2015). Diare Akut. Juffrie M., Soeparto P., Ranuh R., Sayoeti Y., Sudigbia I., Ismail R., Subagyo B., Santoso N.B., Soenarto S.S.Y., Hegar B., Boediarso A., Dwipoerwantoro P.G., Djuprie L., Firmansyah A., Prasetyo D., Santosa B., Martiza I., Arief S., Rosalina I., Sinuhaji A.B., Mulyani N. S., Bisanto J., & Oswari H., Buku Ajar GastroenterologiHepatologi. Jilid 1. Pp 88. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

- Widjaja, M.C. (2015). Mengatasi Diare Dan Keracunan Pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka;
- Widoyono. (2011). Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan. Jakarta: Rajawali WHO.(2017). Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak. Jakarta: EGC.
- Yustati E. Hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di desa simpang pancur wilayah kerja upkd puskesmas pulau beringin. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nas. (2021);3(2):31-40.
- Zarinayati Z, Sumadi A. Analisis Kejadian Diare Berdasarkan Sanitasi Lingkungan. J Ilm Multi Sci Kesehat. (2020);12(1):19-30.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya **Cut Mela Falita**, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai hubungan sanitasi dasar dengan kejadian penyakit diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian penyakit diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi hubungan sanitasi dasar dengan kejadian penyakit diare pada balita.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

WassalamualaikumWr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Kasus

Kontrol

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2023

A. Data Umum

Nomor Responden :
Tanggal Pengumpulan Data :
Nama Responden :
Umur Balita :
Pendidikan Ibu :
Pekerjaan Ibu :
Pendapatan Keluarga :

B. Pertanyaan (Observasi)

a) Sarana Air Bersih

No	Sarana Air Bersih	Ya	Tidak
1	Sumber air bersih tidak berbau		
2	Sumber air bersih tidak berasa		
3	Sumber air bersih tidak berwarna		

Sumber : Permenkes RI, 2017

b) Sarana Jamban Sehat

No	Sarana jamban sehat	Ya	Tidak
1	Memiliki jamban yang memenuhi syarat		
2	Dilengkapi dinding atau atap pelindung		
3	Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampung minimal 10 m)		
4	Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga atau tikus		

Sumber : Kemenkes, 2014

c) Sarana Pembuangan Air Limbah

No	Sarana pembuangan air limbah	Ya	Tidak
1	Memiliki <i>septic tank</i> yang memenuhi syarat *(jika jarak antara air bersih dengan <i>septic tank</i> minimal < 10 m)		
2	Saluran pembuangan air limbah terbuat dari bahan kedap air		
3	Saluran pembuangan air limbah tertutup		

Sumber : Perpem, 2012

d) Sarana Pembuangan Sampah

No	Sarana Pembuangan Sampah	Ya	Tidak
1	Memiliki tempat pembuangan sampah		
2	Tidak dekat dengan sumber air minum atau sumber lain yang dipergunakan manusia (mandi, mencuci dll)		
3	Tempat pembuangan sampah kedap air dan tertutup		

Sumber : Perpem, 2012

Observasi *Personal Hygiene*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar		
2.	Kuku tidak panjang dan tidak kotor		
3.	Bermain tanpa menggunakan alas kaki		
4.	Merendam botol susu dengan air panas setelah mencuci		
5.	Tidak mencuci tangan sebelum makan		
6.	Makanan dibiarkan terbuka (tanpa ditutup)		
7.	Tidak mencuci tangan setelah beraktivitas /bermain		
8.	Mencuci buah dan sayur sebelum di konsumsi		
9.	Tidak mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung		
10.	Apakah makanan yang sudah dihindangi lalat masih dimakan kembali		
11.	Tidak mencuci bersih peralatan masak dan makan yang bersih		
12.	Apakah air yang dikonsumsi dimasak terlebih dahulu		
13.	Memotong kuku apabila terlihat panjang		

Sumber : Fani, 2017

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	Nilai
1	Sarana Air Bersih	1	1	0	Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist dijawab ya semua Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist tidak dijawab ya semua
		2	1	0	
		3	1	0	
2	Jamban Sehat	1	1	0	Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist dijawab ya semua Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist tidak dijawab ya semua
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
3	Sarana Pembuangan Air Limbah	1	1	0	Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist dijawab ya semua Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist tidak dijawab ya semua
		2	1	0	
		3	1	0	
4	Sarana Pembuangan Sampah	1	1	0	Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist dijawab ya semua Tidak Memenuhi Syarat jika dari hasil ceklist tidak dijawab ya semua
		2	1	0	
		3	1	0	
5	<i>Personal Hygiene</i>	1	1	0	Baik jika ≥ 7 Kurang Baik jika < 7
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	

Keterangan :

1 = Memenuhi Syarat

0 = Tidak Memenuhi Syarat

Frequency Table

		Diare			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kasus	36	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	36	50.0	50.0	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Sarana Air Bersih			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Memenuhi Syarat	34	47.2	47.2	47.2
	Tidak Memenuhi Syarat	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Jamban Sehat			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Memenuhi Syarat	34	47.2	47.2	47.2
	Tidak Memenuhi Syarat	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Sarana Pembuangan Air Limbah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Memenuhi Syarat	35	48.6	48.6	48.6
	Tidak Memenuhi Syarat	37	51.4	51.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Sarana Pembuangan Sampah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Memenuhi Syarat	37	51.4	51.4	51.4
	Tidak Memenuhi Syarat	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	45.8	45.8	45.8
	Kurang	39	54.2	54.2	100.0
Total		72	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diare * Sarana Air Bersih	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Diare * Jamban Sehat	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Diare * Sarana Pembuangan Air Limbah	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Diare * Sarana Pembuangan Sampah	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%
Diare * Personal Hygiene	72	100.0%	0	0.0%	72	100.0%

Diare * Sarana Air Bersih

Crosstab

Count

		Sarana Air Bersih		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
Diare	Kasus	11	25	36
	Kontrol	23	13	36
Total		34	38	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.025 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.743	1	.009		
Likelihood Ratio	8.183	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	7.913	1	.005		

N of Valid Cases	72			
------------------	----	--	--	--

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare (Kasus / Kontrol)	.249	.093	.664
For cohort Sarana Air Bersih = Memenuhi Syarat	.478	.276	.829
For cohort Sarana Air Bersih = Tidak Memenuhi Syarat	1.923	1.183	3.125
N of Valid Cases	72		

Diare * Jamban Sehat

Crosstab

Count		Jamban Sehat		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
Diare	Kasus	12	24	36
	Kontrol	22	14	36
Total		34	38	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.573 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.514	1	.034		
Likelihood Ratio	5.648	1	.017		
Fisher's Exact Test				.033	.016
Linear-by-Linear Association	5.495	1	.019		
N of Valid Cases	72				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare (Kasus / Kontrol)	.318	.121	.834
For cohort Jamban Sehat = Memenuhi Syarat	.545	.321	.927
For cohort Jamban Sehat = Tidak Memenuhi Syarat	1.714	1.071	2.743
N of Valid Cases	72		

Diare * Sarana Pembuangan Air Limbah

Crosstab

Count

		Sarana Pembuangan Air Limbah		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
Diare	Kasus	13	23	36
	Kontrol	22	14	36
Total		35	37	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.503 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.558	1	.059		
Likelihood Ratio	4.552	1	.033		
Fisher's Exact Test				.059	.029
Linear-by-Linear Association	4.441	1	.035		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare (Kasus / Kontrol)	.360	.138	.934
For cohort Sarana Pembuangan Air Limbah = Memenuhi Syarat	.591	.356	.981
For cohort Sarana Pembuangan Air Limbah = Tidak Memenuhi Syarat	1.643	1.019	2.648
N of Valid Cases	72		

Diare * Sarana Pembuangan Sampah

Crosstab

Count

		Sarana Pembuangan Sampah		Total
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
Diare	Kasus	13	23	36
	Kontrol	24	12	36
Total		37	35	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.727 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.560	1	.018		
Likelihood Ratio	6.837	1	.009		
Fisher's Exact Test				.018	.009
Linear-by-Linear Association	6.634	1	.010		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare (Kasus / Kontrol)	.283	.107	.746
For cohort Sarana Pembuangan Sampah = Memenuhi Syarat	.542	.331	.886
For cohort Sarana Pembuangan Sampah = Tidak Memenuhi Syarat	1.917	1.136	3.234
N of Valid Cases	72		

Diare * Personal Hygiene

Crosstab

Count

		Personal Hygiene		Total
		Baik	Kurang	
Diare	Kasus	10	26	36
	Kontrol	23	13	36
Total		33	39	72

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.455 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.056	1	.005		
Likelihood Ratio	9.680	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.323	1	.002		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare (Kasus / Kontrol)	.217	.080	.589
For cohort Personal Hygiene = Baik	.435	.243	.777
For cohort Personal Hygiene = Kurang	2.000	1.238	3.230
N of Valid Cases	72		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 722.b/UM.FKM.M/VIII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 25 Agustus 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Cut Mela Falita

NPM : 2007110132

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **"HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2022"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dekan

Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 322.b/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara
di
Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Cut Mela Falita
NPM : 2007110132
Peminatan : Kesehatan Lingkungan
Judul Skripsi : **“HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2022”**
- Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 11 Februari 2023


Dr. Basri Rafamico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEUNUDDON

Jln. Pante Breuh-Ulee Rubek Desa Tanjong Pineung Kec. Seunuddon Kode Pos 24393
Email. puskesmasseunuddon@gmail.com



No : / 2023

Seunuddon, 06 Maret 2023

Lamp : -

Perihal : Selesai Pengambilan Data

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Di_

Tempat

Dengan hormat.

Schubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Kesehatan Masyarakat, No : 722.b/UM.FKM.M/VIII/2022. Tanggal 25 Agustus 2022. Perihal tentang permohonan Data Awal di Puskesmas Seunuddon, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : **CUT MELA FALITA**

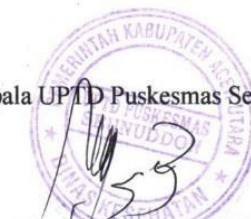
NIM : 2007110132

Judul Tugas Akhir : Hubungan Sanitasi dasar dengan kejadian Penyakit Diare pada Balita
Di wilayah kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2022.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan pengambilan data di Puskesmas Seunuddon Kecamatan Seunuddon Kabupaten Aceh Utara.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Seunuddon



Ners. YUSRIADI, S.Kep

Nip. 198206202014061001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SEUNUDDON

Jln. Pante Breuh-Ulee Rubek Desa Tanjong Pineung Kec. Seunuddon Kode Pos 24393
Email. puskesmasseunuddon@gmail.com



Seunuddon, 02 Maret 2023

Nomor : 445 / 46 / SND / 2023
Lamp : -
Perihal : Balasan Surat Izin penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh.. Nomor. 322.b/UM.FKM.M/II/2023 dari pihak
kami tidak keberatan memberi izin penelitian kepada :

Nama : **Cut Mela Falita**
Nomor Pokok Mahasiswa : 2007110132
Program Studi/Jurusan : SI Kesehatan Lingkungan
Semester/TA : Genap/2023-2024

Untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Seunuddon dalam rangka
Menyelesaikan tugas akhir Program studi SI Kesehatan Lingkungan yang
berjudul "**HUBUNGAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEUNUDDON
KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2022**".

Demikian surat ini kami buat atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima
kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Seunuddon

Ners. YUSRIADI, S.Kep., M.K.M

NIP . 1982062020141001

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambaran kegiatan wawancara/pengumpulan data

A



B



C



Gambar keadaan lingkungan sekitar tempat penelitian :

- a. Gambaran pembuangan air limbah yang terbuka, b. Gambaran air limbah yang dibuang langsung ke tanah, c. Gambaran pembuangan sampah di lahan rumah yang kosong.

Biodata

Nama : Cut Mela Falita
Tempat/Tgl. Lahir : PULO NALEUNG, 05 September 1999
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Cot Kafiraton, Kecamatan Seunuddon,
Kabupaten Aceh Utara

Nama orang tua

Ayah : T. Rusli
Pekerjaan : Pedagang
Ibu : Faridah
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Cot Kafiraton, Kecamatan Seunuddon,
Kabupaten Aceh Utara

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 31 Aceh Utara
2. SMP : MTsN 9 Aceh Utara
3. SMA : MAN 1 Aceh Utara
4. D-III : Poltekkes Kemenkes Aceh

Karya Tulis :

1. Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Sampah Domestik di Gampong Seunuddon Kecamatan Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2020.

Tertanda



Cut Mela Falita