

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**



OLEH:

DEVI SATUL HAJAR

NPM: 2107110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILATAH KERJA PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

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



OLEH:

DEVI SATUL HAJAR

NPM: 2107110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEVI SATUL HAJAR

NPM 2107110049

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

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 akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

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

Banda Aceh, 28 April 2026

Penulis

DEVI SATUL HAJAR

2107110049

ABSTRAK

Nama : Devi Satul Hajar
Npm 2107110049

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6–12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi angka kejadiannya, terutama pada anak usia sekolah di negara berkembang seperti Indonesia. Diare masih menjadi masalah kesehatan yang serius, khususnya pada anak usia sekolah. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya. Diare diperkirakan setiap tahunnya membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 % dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3 %, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Di Indonesia, prevalensi diare pada anak usia 5–14 tahun tercatat sebanyak 138.465/ sebesar 1,9% dan di Provinsi Aceh pada tahun 2022 tercatat 18.030 kasus diare pada balita. Di wilayah kerja Puskesmas Batoh, kasus diare mengalami fluktuasi, dengan 250 kasus pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 258 kasus pada tahun 2024. Kejadian diare pada anak usia sekolah diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti kebersihan pribadi, kondisi sanitasi lingkungan, serta pengetahuan ibu tentang pencegahan diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2025 agar dapat memberikan referensi yang bermanfaat bagi Puskesmas batoh dalam upaya peningkatan layanan kesehatan. Dengan informasi tersebut, diharapkan Puskesmas dapat merumuskan strategi yang lebih efektif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan menekan angka kejadian Diare di wilayah tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain case control dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden yang terdiri dari 34 kasus dan 34 kontrol. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstandarisasi. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan chi-square untuk mengetahui faktor yang pengaruh terhadap dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel sanitasi lingkungan berpengaruh signifikan terhadap kejadian diare ($p\text{-value} = 0,005$; $OR = 8,046$), sedangkan variabel personal hygiene ($p\text{-value} = 0,071$; $OR = 3,689$) dan pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 0,056$; $OR = 3,897$) tidak berpengaruh signifikan setelah dikontrol bersama variabel lainnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak Puskesmas dalam merancang intervensi berbasis edukasi dan perbaikan sanitasi guna menurunkan angka kejadian diare pada anak usia sekolah

Kata kunci: Diare, Anak Usia Sekolah, Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan Ibu

Pustaka: 62 Bacaan (2017-2024)

ABSTRACT

Name : Devi Satul Hajar
Npm 2107110049

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG SCHOOL-AGED CHILDREN (6–12 YEARS) IN THE WORKING AREA OF BATOH PUBLIC HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY, 2025

Diarrhea is one of the public health problems that still has a high incidence rate, especially among school-age children in developing countries such as Indonesia. Diarrhea remains a serious health problem, particularly in school-age children. Globally, there are nearly 1.7 billion cases of diarrheal disease in children every year. Diarrhea is estimated to cause the death of around 443,832 children under five years of age annually, and an additional 50,851 children aged 5 to 9 years. The Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 reported the prevalence of diarrhea for all age groups at 8%, while the prevalence among toddlers was 12.3%, and 10.6% among infants. In Indonesia, the prevalence of diarrhea among children aged 5–14 years was recorded at 138,465 cases or 1.9%, and in Aceh Province in 2022, there were 18,030 cases of diarrhea among toddlers. In the working area of Batoh Public Health Center, diarrhea cases fluctuated, with 250 cases in 2023 and increasing to 258 cases in 2024. Diarrhea among school-age children is suspected to be influenced by several risk factors, such as personal hygiene, environmental sanitation, and mothers' knowledge regarding diarrhea prevention. This study aims to determine the factors associated with diarrhea among school-age children (6–12 years) in the working area of Batoh Public Health Center, Banda Aceh in 2025, in order to provide useful references for the health center in improving health services. With this information, it is expected that the health center can formulate more effective strategies to improve public health status and reduce the incidence of diarrhea in the area.

This study used a case-control design with a total sample of 68 respondents consisting of 34 cases and 34 controls. The sampling technique used was total sampling. Data were collected through interviews using a standardized questionnaire. Data analysis was conducted using univariate, bivariate, and multivariate analysis with chi-square tests to identify factors influencing diarrhea among school-age children (6–12 years).

The results of multivariate analysis showed that environmental sanitation had a significant effect on diarrhea incidence (p -value = 0.005; OR = 8,046), while personal hygiene (p -value = 0.071; OR = 3,689) and mothers' knowledge (p -value = 0.056; OR = 3,897) were not statistically significant after being controlled together with other variables. These findings indicate that environmental sanitation is the most dominant factor associated with diarrhea among school-age children (6–12 years).

It is expected that the results of this study can serve as a consideration for the Public Health Center in designing education-based interventions and sanitation improvements to reduce the incidence of diarrhea among school-age children.

Keywords: Diarrhea, School-aged Children, Personal Hygiene, Environmental Sanitation, Maternal Knowledge

Library: 62 Readings (2017-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

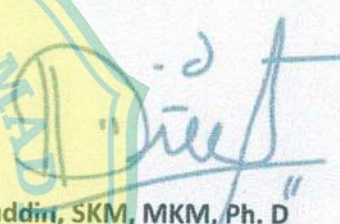
Banda Aceh, 28 April 2026

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Tahard Dilla Santi, M. Biomed


Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph. D

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah aceh


Dr. Basti Aramice, SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 100

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

Skrripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

DEVI SATUL HAJAR

NPM : 2107110049

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi Agustus 2025

Banda Aceh, 28 April 2026

Pembimbing I



Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Pembimbing II



Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph. D

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Anwar, SKM, MPH

NIK: 19811029 200602 1001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 April 2026

TANDA TANGAN

Ketua: Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed

()

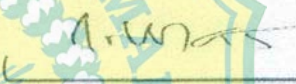
Penguji 1: Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D

()

Penguji 2: Vera Nazhira, MPH

()

Penguji 3: Irma Hamisah, SKM, MPH

()

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

()

Dr. Basri Armanico, SKM, MPH
NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Devi Satul Hajar

Tempat/ Tgl Lahir : Aceh Besar/ 02 April 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Email : devisatulhajar@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Hasnawi

Pekerjaan ayah : Wiraswasta

Alamat : Dusun Blang Desa Lhieab Kec. Seulimeum Kab.
Aceh Besar

Ibu : Ainal Mardhiah

Pekerjaan ibu : IRT

Alamat : Dusun Blang Desa Lhieab Kec. Seulimeum Kab.
Aceh Besar

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N5 Kota Jantho
2. SMP : SMP N1 Kota Jantho
3. SMK : SMK N1 Kota Jantho
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kahadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya saya telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing pertama dan ibu **Dharina Baharuddin, SKM, MKM, ph.D** selaku pembimbing kedua yang meluangkan banyak waktu dan tenaga unruk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya saya juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammdiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehtan Masyarakat Univesitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Muhammdiyah Aceh.
4. Cinta pertama dan panutan penulis, Ayahanda Hasnawi. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
5. Pintu surga penulis, Ibunda Ainal Mardhiah. Beliau sangat berperan penting

dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

6. Teruntuk kakak lelaki penulis, Feri Saputra dan Muri Ifanda sosok luar biasa yang telah menjadi pilar kekuatan dan sumber harapan selama perjalanan pendidikan ini. Kakak dengan penuh keikhlasan telah memenuhi setiap kebutuhan, fasilitas, dan biaya kuliah penulis tanpa pernah mengeluh sedikit pun.
7. Adik terkasih, M. Rizki Ramadhan yang memberikan semangat dan dukungan walaupun melalui celotehannya, tetapi penulis yakin dan percaya itu adalah sebuah bentuk dukungan dan motivasi.
8. Kepada kakak ipar penulis Rahma Ismayani dan Desi Mariana terimakasih banyak atas dukungannya secara moril, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Kepada keponakan-keponakan tercinta M. El Zhafi Ifanda, Nurul Assyifa, M. Abrar Azizi dan Qalisya Putri Ifanda terimakasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
10. Kepada seseorang yang tak sengaja bertemu yaitu Muhammad Hisan, terimakasih telah hadir dan menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik waktu maupun

tenaga kepada penulis. Telah mendukung, menghibur, dan mendengarkan keluh kesah, serta memberikan semangat pantang menyerah untuk menyelesaikan studi ini.

11. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Terakhir kepada sosok jiwa yang berkepala batu, wanita sederhana bermimpi setinggi selangit Devi Satul Hajar. Apresiasi sebesar besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai dititik ini, **terimakasih** untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak boleh lelah untuk mencoba. **To myself, thank you for never giving up. This achievement is not only a result of hard work, but also proof of resilience, patience, and faith. I am proud of the journey, not just the destinati.**

Banda Aceh, 28 APRIL 2026
Tertanda,

DEVI SATUL HAJAR

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Manfaat bagi masyarakat	7
1.5.2. Manfaat bagi instansi pendidikan.....	7
1.5.3. Manfaat bagi peneliti.....	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1. Konsep Diare.....	8
2.1.1. Pengertian Diare	8
2.1.2. Klasifikasi Diare	9
2.1.3. Etiologi Diare	9
2.1.4. Tanda dan Gejala	10
2.1.5. Pencegahan Diare	11
2.2. Konsep Personal <i>Hygiene</i>	12

2.2.1. Definisi Personal <i>Hygiene</i>	12
2.2.2. Tujuan Personal <i>Hygiene</i>	13
2.2.3. Manfaat Personal <i>Hygiene</i>	14
2.3. Konsep Sanitasi Lingkungan.....	14
2.3.1. Definisi Sanitasi Lingkungan.....	14
2.3.2. Tujuan Sanitasi Lingkungan	15
2.3.3. Manfaat Sanitasi Lingkungan.....	15
2.4. Pengetahuan Ibu.....	16
2.4.1. Definisi Pengetahuan Ibu.....	16
2.4.2. Tujuan Pengetahuan Ibu.....	16
2.4.3. Manfaat Pengahuan Ibu	17
2.5. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)	19
2.5.1. Hubungan Personal <i>Hygiene</i> Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)	19
2.5.2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)	20
2.5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun).....	21
2.5. Kerangka Teoritis.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
3.1. Kerangka Konsep	24
3.2. Variabel Penelitian.....	24
3.3. Definisi Operasional.....	25
3.4. Cara Pengukuran Variabel	26
3.5. Hipotesis Penelitian	27
Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1. Jenis Penelitian	28
4.2. Populasi Dan Sampel	28
4.2.1. Populasi Penelitian	28
4.2.2. Sampel Penelitian	29
4.2.3. kriteria inklusi dan esklsi kasus	29
4.2.3. Kriteria inklusi dan esklsi kontrol.....	30

4.3. Lokasi dan Waktu penelitian	30
4.4. Pengumpulan Data	31
4.4.1. Data Primer.....	31
4.4.2. Data Sekunder	31
4.5. Pengolahan Data.....	31
4.5.1. <i>Editing</i> (Penyuntingan data)	31
4.5.2. <i>Coding</i> (Pemberian Kode)	32
4.5.3. <i>Data Entry</i> (Pemasukan Data).....	32
4.5.4. <i>Tabulating</i> (Menyusun Data)	32
4.6. Analisis Data.....	32
4.6.1. Analisis Univariat	32
4.6.2. Analisis Bivariat	32
4.7. Penyajian Data.....	33
BAB V GAMBARAN UMUM.....	34
5.1. Geografis Puskesmas Batoh.....	34
5.2. Demografis Puskesmas Batoh	35
5.3. Visi Misi dan Motto Puskesmas Batoh.....	35
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
6.1. Hasil Penelitian	36
6.2. Analisis Univariat	36
6.3. Analisis Bivariat	41
6.4. Pembahasan	46
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1. Kesimpulan	54
7.2. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
Lampiran 1 Informasi Kepada Responden	61
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden	62
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	63
Lampiran 4 Tabel Skor.....	66

Lampiran 5 tabel Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	68
Lampiran 6 Master Tabel.....	70
Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal	74
Lampiran 8 Surat Kesbangpol	75
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian	76
Lampiran 10 Surat Kesbangpol Lanjutan	78
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian	79
Lampiran 12 Dokumentasi.....	76



DAFTAR TABEL

tabel 3.1 definisi operasional	25
tabel 4.1 distribusi jumlah pengambilan sampel kasus pergampong	29
tabel 6. 1 distribusi frekuensi karakteristik responden	37
tabel 6. 4 distribusi frekuensi karakteristik responden	38
tabel 6. 6 distribusi frekuensi kejadian diare di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	39
tabel 6. 7 distribusi frekuensi sanitasi lingkungan di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	39
tabel 6. 8 distribusi frekuensi personal hygiene di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	40
tabel 6. 9 distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	41
tabel 6. 10 hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	42
tabel 6. 11 hubungan personal hygiene terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	43
tabel 6. 12 hubungan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	44
tabel 6. 13 hasil analisis multivariat dengan regresi logistik biner terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2025	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden.....	62
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden	63
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 4 Tabel Skor	67
Lampiran 5 tabel Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	69
Lampiran 6 Master Tabel	
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal	74
Lampiran 7 Surat Kesbangpol	75
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	76



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak usia 1–59 bulan. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya. Diare diperkirakan setiap tahunnya membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Diare juga merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar penyakit diare dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi serta kebersihan yang memadai (WHO, 2024).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 % dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3 %, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%. Data dari Komdat Kesmas periode Januari - November 2021, diare menyebabkan kematian pada postneonatal sebesar 14% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Indonesia prevalensi kejadian diare pada anak berumur 5-14 tahun sebanyak 138.465 atau sebesar 1,9% (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan provinsi di Indonesia diare paling tinggi terdapat di provinsi Bengkulu sebesar 8.9%, lalu Aceh sebesar 8.5%, selanjutnya NTB sebesar 8.4%, diikuti oleh Sumatera Barat dan Papua diurutan keempat sebesar 8.3% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan

(Depkes RI, 2018). Hasil SKI (2023) menunjukkan angka kejadian diare di Indonesia sebanyak 877.531 atau sebesar 2,0%.

Penyakit berbasis lingkungan adalah masalah kesehatan yang sering ditemukan pada negara berkembang. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan menyebabkan mudahnya penyakit untuk muncul dan berkembang. Salah satu penyakit berbasis lingkungan adalah penyakit diare. Diare adalah penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah kesehatan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Diare didefinisikan sebagai kondisi buang air besar (BAB) dengan konsistensi feses lebih encer dengan frekuensi >3 kali dalam 24 jam (Fauziah & Siwiendrayanti, 2023).

Diare biasanya didefinisikan sebagai buang air besar encer yang terjadi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam, dan menyebabkan kematian karena penipisan cairan tubuh yang mengakibatkan dehidrasi berat. Penyakit ini umumnya dapat dengan mudah diobati dan dicegah. Kematian tertinggi pada kasus diare dialami oleh balita. Balita (<1 tahun) menempati posisi pertama terkena diare (Azizah, 2023).

Diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat menyebabkan tubuh kekurangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Di masa lalu, bagi kebanyakan orang, dehidrasi parah dan kehilangan cairan merupakan penyebab utama kematian terkait diare. Kini, penyebab lain seperti infeksi bakteri septic cenderung menjadi penyebab peningkatan proporsi semua kematian terkait diare (WHO, 2024). Salah satu penyebab diare pada masyarakat adalah perilaku hidup

sehat yang belum baik, masih banyak sampah yang dibuang bukan pada tempatnya dan kebiasaan minum air mentah serta makan yang tidak di dahului dengan mencuci tangan terlebih dahulu (Kemenkes RI, 2023).

Penderita diare pada anak usia dibawah 5 tahun dari data yang dilaporkan di provinsi Aceh yang dilayani pada tahun 2022 sebanyak 18.030 atau 29% dari perkiraan penemuan kasus diare. cakupan penderita diare pada balita diberi pelayanan tertinggi adalah kabupaten Bener Meriah sebesar 56,75% dan terendah adalah kabupaten Gayo Lues yang hanya sebesar 1, 26% dengan cakupan keseluruhan di provinsi Aceh sebesar 29,04% (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2020 jumlah kasus diare yang terjadi di Kota Banda Aceh dilaporkan adalah sebanyak 3.653 kasus terdiri dari 1.781 kasus pada laki-laki dan 1.872 kasus pada perempuan. Penderita diare terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota yaitu sebanyak 653 kasus dengan penderita laki-laki 333 orang dan perempuan 320 orang. Sedangkan penderita diare paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam sebanyak 143 kasus dengan penderita laki-laki 74 dan perempuan 69 orang (Fahmi Ichwansyah, Hanifah Hasnur, 2023).

Sementara menurut dinkes aceh dari Profil aceh data menunjukkan kasus diare di Puskesmas batoh mengalami fluktuasi mulai dari tahun 2019 sedangkan dengan tahun 2022. Berdasarkan data laporan rekapitulasi penyakit diare di Puskesmas Batoh pada tahun 2023 sebanyak 250 kasus atau 0,97%, sementara untuk data laporan rekapitulasi penyakit diare di Puskesmas Batoh tahun 2024 sebanyak 258 kasus atau 1,00%. Pada tahun 2025 dari bulan Januari hingga bulan April data diare tercatat sebanyak 45 kasus atau 0,18%.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Banki, Nigeria yaitu penelitian (Ilesanmi Olayemi Stephen, 2016), menunjukkan bahwa kebersihan pribadi yang buruk pada anak usia sekolah berhubungan dengan peningkatan risiko diare. Penelitian ini melibatkan 150 anak usia 6–12 tahun dan mengamati kebiasaan seperti mandi, kondisi pakaian, kebersihan rambut, kuku, dan mulut. Hasilnya menunjukkan bahwa 64% siswa berasal dari kelas sosial ekonomi rendah, dan kebersihan pribadi secara umum meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, meskipun ada perbaikan, kebersihan pribadi yang buruk tetap menjadi faktor risiko penting untuk diare pada anak-anak usia sekolah. Penelitian ini menekankan pentingnya pendidikan kesehatan yang berkelanjutan mengenai kebersihan pribadi sebagai upaya pencegahan utama penyakit pada anak usia sekolah.

Menurut penelitian (Tambuwun et al., 2015) menunjukkan hasil penelitian mengungkapkan bahwa anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk berisiko lebih tinggi mengalami diare dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik. Temuan ini menegaskan pentingnya perbaikan sanitasi lingkungan di sekolah dan sekitar rumah sebagai langkah preventif utama dalam mengurangi kejadian diare pada anak usia sekolah.

Menurut penelitian (M. Rizwan et al., 2016) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah berkaitan erat dengan tingginya kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun). Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyebab, pencegahan, dan penanganan diare, terutama pada kelompok ibu dengan pendidikan rendah dan yang tidak bekerja. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada buruknya praktik

perawatan dan pencegahan diare di rumah, yang pada akhirnya meningkatkan risiko anak mengalami diare. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya edukasi kesehatan yang menyasar ibu sebagai pengasuh utama, agar mereka memiliki informasi yang cukup untuk menjaga kesehatan anak-anaknya.

Peneliti tertarik untuk menganalisis dan mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya Diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan referensi yang bermanfaat bagi Puskesmas batoh dalam upaya peningkatan layanan kesehatan. Dengan informasi tersebut, diharapkan Puskesmas dapat merumuskan strategi yang lebih efektif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan menekan angka kejadian Diare di wilayah tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Diare masih menjadi masalah kesehatan yang serius, khususnya pada anak usia sekolah. Di Indonesia, prevalensi diare pada anak usia 5–14 tahun tercatat sebanyak 138.465/ sebesar 1,9% dan di Provinsi Aceh pada tahun 2022 tercatat 18.030 kasus diare pada balita. Di wilayah kerja Puskesmas Batoh, kejadian diare mengalami peningkatan dari tahun 2023 ke tahun 2024. pada tahun 2023 tercatat sebanyak 250 kasus, sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 258 kasus. peningkatan ini setara dengan 3,2%, yang menunjukkan bahwa kejadian diare masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Kejadian diare pada anak usia sekolah diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti kebersihan pribadi, kondisi sanitasi lingkungan, serta pengetahuan ibu tentang pencegahan diare. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk

mengkaji bagaimana hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah jumlah kasus diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kabupaten Banda aceh. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *Case control* dan memakai 3 variabel independen yaitu personal *hygiene*, sanitasi lingkungan dan pengetahuan ibu.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada usia anak usia sekolah (6-12 tahun) di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2025.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan personal *hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas batoh Kota Banda Aceh tahun 2025.
2. Untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas batoh Kota Banda Aceh tahun 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas batoh Kota Banda Aceh tahun 2025.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi masyarakat

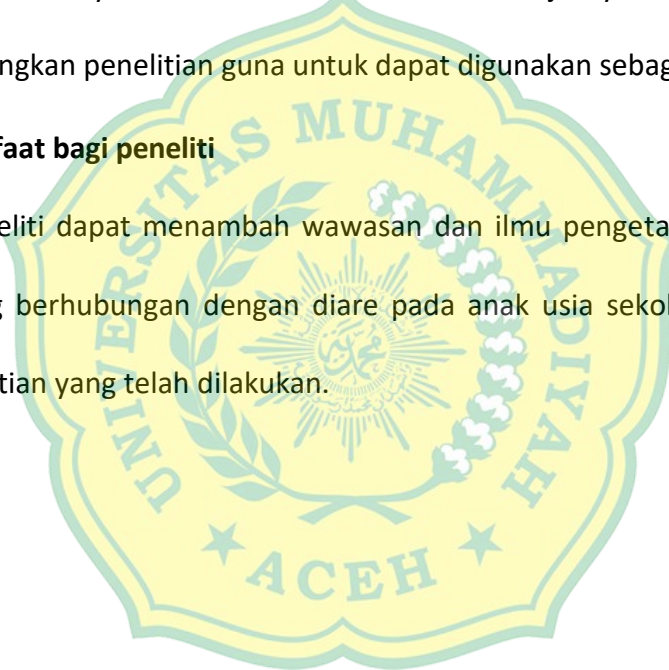
Untuk menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare seperti personal *hygiene*, sanitasi lingkungan dan pengetahuan ibu guna untuk mengurangi angka kejadian diare.

1.5.2. Manfaat bagi instansi pendidikan

Dengan adanya penelitian diharapkan instansi pendidikan jadi lebih dikenal oleh kalangan masyarakat luas serta mahasiswa selanjutnya dapat meneruskan atau mengembangkan penelitian guna untuk dapat digunakan sebagai acuan penelitian.

1.5.3. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dari hasil penelitian yang telah dilakukan.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Diare

2.1.1. Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang di dunia termasuk negara Indonesia. Diare termasuk dalam penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi di hampir seluruh daerah geografis di dunia yang menjadi Penyebab morbiditas dan mortalitas pada usia anak-anak terutama dikalangan masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dan penghasilan menengah (Iqbal et al., 2022).

Diare adalah kondisi yang ditandai oleh peningkatan frekuensi, fluiditas, atau volume tinja, yang dapat dibedakan berdasarkan durasi (akut dan kronis), mekanisme patofisiologis, dan lokasi anatomi. Secara umum, diare dianggap akut jika berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare dianggap kronis jika berlangsung lebih dari 14 hari. Di Negara-negara berkembang, bakteri patogen merupakan penyebab utama diare menular (Dewi et al., 2024).

Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diare adalah faktor lingkungan, faktor perilaku pada masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutrisi. Contoh dari faktor-faktor lingkungan yang buruk misalnya kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana prasarana air bersih yang tidak memadai. Faktor-faktor perilaku masyarakat seperti

jarang mencuci tangan ketika akan makan dan setelah buang air besar serta melakukan pembuangan tinja dengan cara yang salah (Prawati, 2019).

2.1.2. Klasifikasi Diare

Berdasarkan dari jurnal (Anggraini & Kumala, 2022), diare terbagi menjadi 3 yaitu:

A. Diare Akut

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

B. Diare Kronik

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

C. Diare Persisten

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

2.1.3. Etiologi Diare

Menurut (Anggraini & Kumala, 2022), penyebab diare antara lain:

- A. Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholera*.
- B. Infeksi Virus, yaitu *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enterik* dan *Rotavirus*.
- C. Infeksi Parasit, yaitu:
 - a. Cacing perut: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*
 - b. Jamur: *Candida albicans*
 - c. Protozoa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli* dan *Cryptosporidium*

2.1.4. Tanda dan Gejala

Menurut (dr. Meva Nareza T, 2023) gejala utama diare adalah buang air besar dengan tinja yang encer atau berair, dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari. Tergantung pada penyebabnya, tinja saat diare dapat berlendir, berdarah, atau mengandung makanan yang belum tercerna. Keluhan lain yang juga bisa menyertai diare adalah:

- a. perut kembung
- b. Kram perut
- c. Mulas
- d. Tidak mampu menahan buang air besar
- e. Mual dan muntah
- f. Demam

- g. Sakit kepala

Bila terjadi diare dan tidak diimbangi dengan minum air yang cukup, penderita dapat mengalami dehidrasi. Gejala-gejala dehidrasi yang bisa muncul adalah:

- a. pusing
- b. Rasa sangat haus
- c. Buang air kecil menjadi sedikit atau jarang
- d. Urine berwarna gelap
- e. Mulut atau kulit kering
- f. Lemas

Sementara pada bayi dan anak-anak, dehidrasi juga bisa dikenali dari gejala berikut:

- a. Air mata berkurang saat menangis
- b. Tidak ada urine pada popok selama 3 jam atau lebih
- c. Mulut dan lidah kering
- d. Rewel Mata, perut, dan pipi yang terlihat cekung
- e. Lemas dan mengantuk jika dehidrasi sudah berat.

2.1.5. Pencegahan Diare

Menurut (Wulandari et al., 2021) pencegahan diare pada anak adalah sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan memakai sabun dengan benar pada Lima waktu penting yaitu sebelum makan, setelah buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan. Ingatkan anak untuk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah bermain

- b. Mengonsumsi makanan bersih dan sehat, hindari diluar karena sebagian besar mengandung substansi berbahaya baik dari bahan Baku dalam pembuatan makanan serta zat tambahan yang dapat merugikan kesehatan utamanya diare.
- c. Sanitasi yang baik, seperti tersedianya air bersih, adanya jamban disetiap rumah dan membuang sampah pada tempatnya.
- d. ASI Eksklusif dan MPASI, Berikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, dan lanjutkan hingga 2 tahun atau lebih. Jika anak sudah mendapat MPASI, berikan makanan yang sesuai dengan umur anak.

2.2. Konsep Personal *Hygiene*

2.2.1. Definisi Personal *Hygiene*

Personal *Hygiene* berasal dari bahasa Yunani, personal yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Personal *hygiene* merupakan suatu tindakan seseorang atau individu untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya yang bertujuan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan hal paling penting, terutama dalam menjaga diri untuk tetap sehat serta mengurangi resiko terserang penyakit. Personal hygiene merupakan perawatan diri, dimana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum, dan berhias. Personal hygiene diperlukan untuk memberikan kenyamanan, keamanan, dan kesehatan seseorang, yang merupakan langkah awal mewujudkan kebersihan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan

terjangkitnya suatu penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Adhyatma, 2023).

Personal *hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Seseorang yang sakit, biasanya dikarenakan masalah kebersihan yang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah biasa saja, karena itu hendaknya setiap manusia selalu berusaha supaya Personal hygienenya dipelihara dan ditingkatkan (Napitupulu et al., 2021).

Data yang menyangkut dengan personal *hygiene* terhadap insiden penyakit menurut Kemenkes RI publikasi 2018, bahwa Pada tahun 2016 penderita diare di Indonesia yang ditangani sebanyak 46,4% dari jumlah penderita diare keseluruhan yang tercatat berjumlah 6.897.463 orang. Dalam Kemenkes RI tahun 2011, juga menyebutkan kejadian prevalensi kasus kecacingan pada anak SD di Indonesia sebanyak 24,1%. Sedangkan penyakit infeksi kulit di tahun 2011 mencapai 65% penduduk pedesaan, hal ini disebabkan oleh kondisi lingkungan dan perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat. (Ciah Sulandari et al., 2020)

2.2.2. Tujuan Personal *Hygiene*

Tujuan Personal *hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki Personal *hygiene* yang kurang dapat mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang dan menciptakan keindahan (Napitupulu et al., 2021)

2.2.3. Manfaat Personal *Hygiene*

Manfaat personal *hygiene* adalah dapat mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan bantuan, dapat melatih hidup bersih dan sehat dengan memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kebersihan dan kesehatan, dan menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Selain itu, dapat membuat rasa nyaman dan relaksasi untuk menghilangkan kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas jaringan. Masa sekolah tidak lepas dari masa bermain sehingga menyebabkan persoalan personal *hygiene* menjadi terabaikan, namun sekaligus merupakan persoalan yang paling penting untuk diperhatikan (Suryam Dora, 2017).

2.3. Konsep Sanitasi Lingkungan

2.3.1. Definisi Sanitasi Lingkungan

Sanitasi adalah upaya yang dilakukan individu, masyarakat, atau negara untuk meningkatkan dan mencegah masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan eksternal manusia. Sanitasi sangat penting untuk menjaga kesehatan suatu lingkungan dari hal-hal yang berpotensi mengganggu kesehatan sanitasi merupakan unsur yang memiliki peran penting dalam kesehatan. Kondisi lingkungan dan higiene sanitasi yang buruk mengakibatkan berkembangnya populasi nyamuk, lalat, dan vektor penular penyakit lainnya. Perkembangan tersebut terdapat di kawasan kumuh dan sumber air yang tidak sehat karena tidak adanya pengelolaan lingkungan yang baik (Anpetri et al., 2023).

Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup

sanitasi lingkungan yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah. Sanitasi dasar rumah meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah.

2.3.2. Tujuan Sanitasi Lingkungan

Tujuannya sanitasi lingkungan adalah agar adanya penyediaan air bersih, penyediaan jamban keluarga, pengelolaan sampah, pengelolaan air limbah, mendirikan rumah-rumah sehat, pembasmian binatang-binatang penyebab penyakit seperti lalat, nyamuk, kutu dan sebagainya.

2.3.3. Manfaat Sanitasi Lingkungan

Manfaat sanitasi lingkungan antara lain:

- A. Mencegah penyakit menular.
- B. Mencegah dan mengurangi keparahan sebagai dampak malnutrisi.
- C. Mencegah timbulnya bau tidak sedap.
- D. Menghindari pencemaran.
- E. Mengurangi jumlah persentase sakit.
- F. Lingkungan menjadi bersih, sehat, dan nyaman.
- G. Berpotensi pemulihan air, energi terbarukan dan nutrisi dari limbah.
- H. Mengurangi kelangkaan air melalui penggunaan air limbah yang aman untuk irigasi terutama di daerah yang paling terkena dampak perubahan iklim.

2.4. Pengetahuan Ibu

2.4.1. Definisi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan dasar menjadi syarat minimal bagi ibu dalam menangani kejadian diare. Pengetahuan ini pun dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia ibu, latar belakang pendidikan, umur dan profesinya (Yanti et al., 2025). Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan diare pada anak usia sekolah. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyebab dan cara penularan diare, seperti melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi, cenderung lebih mampu menjaga kebersihan lingkungan dan makanan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berkorelasi dengan kejadian diare yang lebih rendah pada anak (Mariyana et al., 2023).

Selain itu, pemahaman ibu tentang tanda-tanda dehidrasi dan pentingnya pemberian cairan seperti oralit saat anak mengalami diare sangat menentukan keberhasilan penanganan awal di rumah (Dewi et al., 2023).

2.4.2. Tujuan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai diare pada anak usia sekolah memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini. Tujuan utama dari peningkatan pengetahuan ini adalah untuk membekali ibu dengan informasi yang tepat mengenai penyebab, gejala, dan cara penanganan diare, sehingga mereka dapat mengambil tindakan yang sesuai saat anak mengalami diare. Dengan pemahaman yang baik, ibu dapat mencegah komplikasi serius seperti dehidrasi yang dapat membahayakan kesehatan anak (Melliya, 2023).

Tujuan lain dari peningkatan pengetahuan ibu adalah untuk mendorong mereka agar segera mencari pertolongan medis saat anak mengalami diare yang tidak kunjung membaik. Dengan mengetahui tanda-tanda dehidrasi dan kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan, ibu dapat mencegah kondisi yang lebih parah. Peningkatan pengetahuan juga bertujuan untuk memberdayakan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pemberian makanan dan cairan saat anak mengalami diare. Ibu yang memahami pentingnya memberikan cairan oralit dan makanan yang sesuai dapat membantu mempercepat pemulihan anak. Secara keseluruhan, tujuan dari peningkatan pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia sekolah adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak melalui tindakan pencegahan dan penanganan yang tepat. Dengan informasi yang benar, ibu dapat menjadi agen perubahan dalam keluarga dan komunitas mereka, membantu menurunkan angka kejadian diare dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak (Melliya, 2023).

2.4.3. Manfaat Pengahuan Ibu

Ada lima manfaat utama dari pengetahuan ibu terkait diare diantaranya adalah:

1. Pencegahan Kejadian Diare

Pengetahuan yang baik memungkinkan ibu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Dengan memahami pentingnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan atau setelah menggunakan toilet, ibu dapat mengajarkan kebiasaan ini kepada

anak-anak mereka, sehingga mengurangi risiko penularan penyakit diare (Melliya, 2023).

2. Penanganan Awal yang Tepat

Ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang diare dapat mengenali gejala awal dan memberikan penanganan yang tepat, seperti pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi (Husaeni, 2019).

3. Pengambilan Keputusan yang Cepat dan Tepat

Dengan pengetahuan yang cukup, ibu dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat saat anak mengalami diare, seperti membawa anak ke fasilitas kesehatan jika gejala memburuk. Hal ini penting untuk mencegah komplikasi serius akibat diare (Prayitno, A. 2023).

4. Meningkatkan Kualitas Hidup Anak

Pengetahuan ibu yang baik tentang diare berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup anak. Dengan menerapkan praktik pencegahan dan penanganan yang tepat, anak dapat terhindar dari penyakit diare yang dapat mengganggu aktivitas belajar dan bermain mereka (Sihotang & Lubis, 2022).

5. Mengurangi Beban Ekonomi Keluarga

Dengan mencegah dan menangani diare secara efektif, keluarga dapat mengurangi biaya pengobatan dan perawatan yang mungkin timbul akibat penyakit ini. Pengetahuan ibu tentang diare membantu dalam mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan penggunaan obat-obatan, sehingga mengurangi beban ekonomi keluarga (Prayitno, A. 2023).

2.5. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia

Sekolah Umur (6-12 Tahun)

2.5.1. Hubungan Personal *Hygiene* Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)

Praktik *hygiene* sama dengan peningkatan kesehatan. Dengan implementasi tindakan *hygiene* pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu dalam lingkungan rumah sakit, erawat menambah tingkat kesembuhan pasien. Dengan mengajarkan cara *hygiene* pada pasien, pasien akan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan partisipan dalam perawatan diri ketika memungkinkan. Personal *hygiene* dilakukan untuk melindungi tubuh dari masuknya kuman kedalam tubuh manusia, Kebiasaan mencuci tangan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pada anak, hal ini disebabkan karena anak rentan terhadap mikroorganisme, berbagai agen infeksius sehingga cuci tangan sangat diperlukan (Vitriawati & Arradini, 2019).

Personal *hygiene* atau kebersihan diri merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan anak usia sekolah, terutama dalam mencegah penyakit diare. Diare adalah salah satu penyakit yang sering menyerang anak-anak dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kebersihan diri yang kurang baik. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara personal *hygiene* dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Adawia et al. (2020) menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun yang kurang baik masih tinggi ditemukan pada anak usia sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku mencuci tangan yang baik dapat menurunkan risiko

terkena diare. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa pengetahuan anak tentang pentingnya mencuci tangan berpengaruh terhadap perilaku mencuci tangan mereka, yang pada akhirnya mempengaruhi kejadian diare (Adawia et al., 2020).

Dapat disimpulkan bahwa personal hygiene yang baik, terutama kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, sangat penting dalam mencegah kejadian diare pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi dan peningkatan kesadaran tentang pentingnya kebersihan diri di kalangan anak-anak, baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

2.5.2. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)

Sanitasi lingkungan itu sendiri merupakan salah satu hal yang paling penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan dimana keberadaan sanitasi lingkungan mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Ruang lingkup sanitasi lingkungan 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 (Bangun et al., 2020).

Sanitasi lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian diare pada anak usia sekolah. Aspek sanitasi seperti ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah yang memadai,

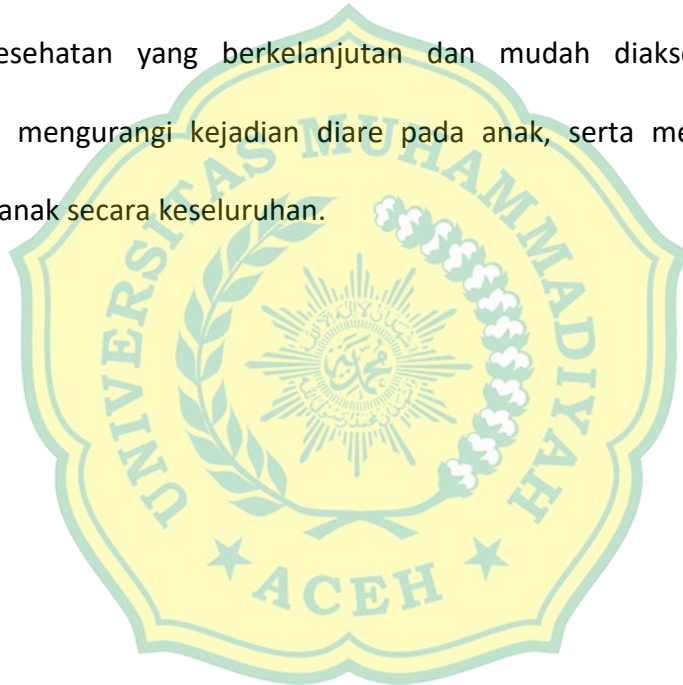
dan kebersihan lingkungan sangat memengaruhi kesehatan anak-anak. Lingkungan yang tidak higienis dapat menjadi tempat berkembang biaknya patogen penyebab diare, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit ini di kalangan anak-anak. Laporan dari Universitas Airlangga menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk, seperti akses air bersih yang terbatas dan jamban yang tidak memenuhi syarat, dapat meningkatkan kejadian diare pada anak usia 12–59 bulan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran sanitasi lingkungan dalam mencegah penyakit diare pada anak-anak (Unair, 2023).

2.5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Umur (6-12 Tahun)

Pengetahuan ibu mengenai penyakit diare sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala, dan pencegahan diare cenderung lebih mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat mengurangi risiko anak terkena diare, karena ibu dapat memastikan kebersihan makanan, air minum, dan lingkungan sekitar anak. Sebuah penelitian oleh Sihotang dan Lubis (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia sekolah. Dalam penelitian tersebut, ibu dengan pengetahuan yang baik tentang diare memiliki anak yang lebih sedikit mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan kepada ibu dalam upaya pencegahan diare pada anak (Sihotang & Lubis, 2022).

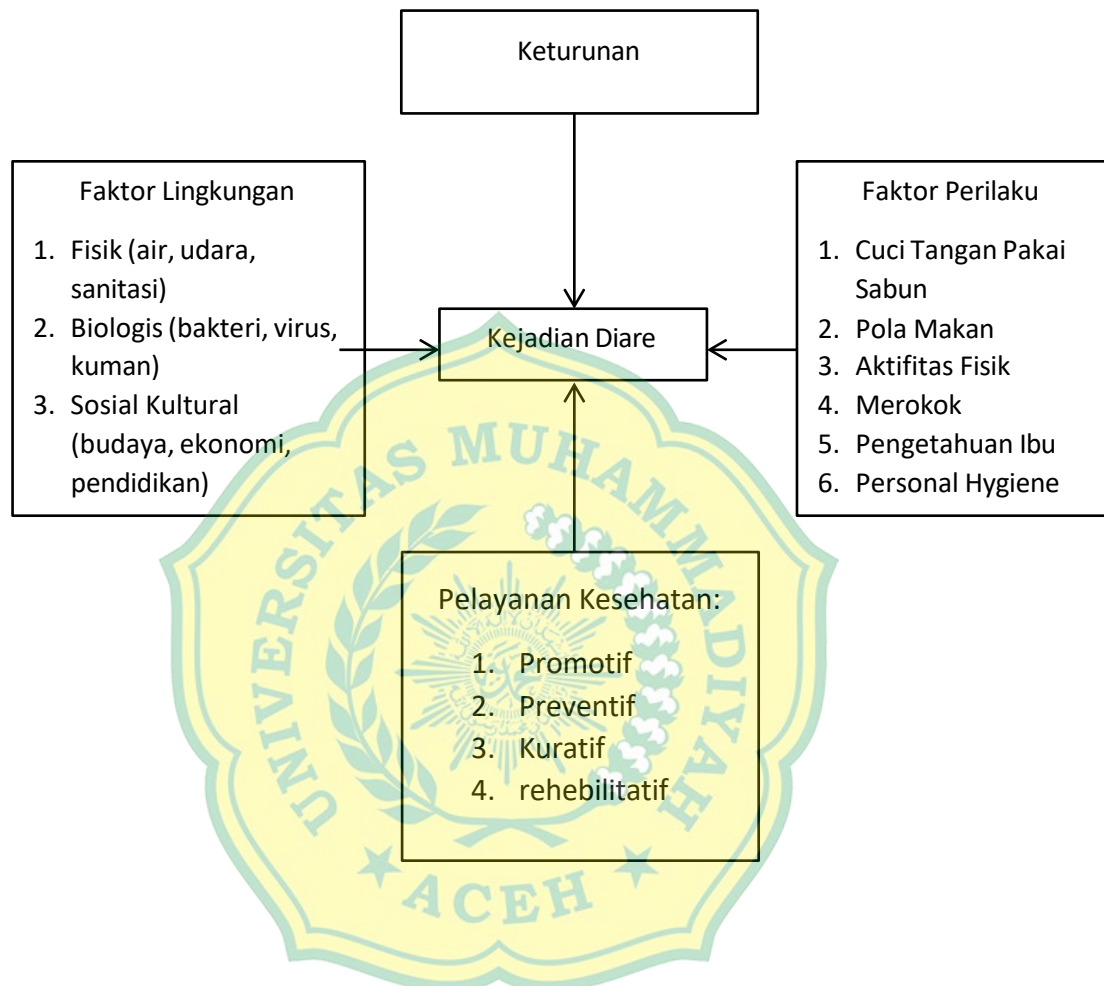
Pengetahuan ibu juga berperan dalam pengenalan tanda-tanda diare pada anak usia sekolah. Penelitian oleh Fitri (2018) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang diare mampu mengenali gejala awal diare pada anak, sehingga dapat segera mengambil tindakan yang tepat, seperti memberikan oralit atau membawa anak ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat mencegah komplikasi yang lebih serius akibat diare (Dissyifa & Meilita, 2019).

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan ibu tentang diare sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan diare pada anak usia sekolah. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan mudah diakses oleh ibu dapat membantu mengurangi kejadian diare pada anak, serta meningkatkan kualitas kesehatan anak secara keseluruhan.



2.5. Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teoritis

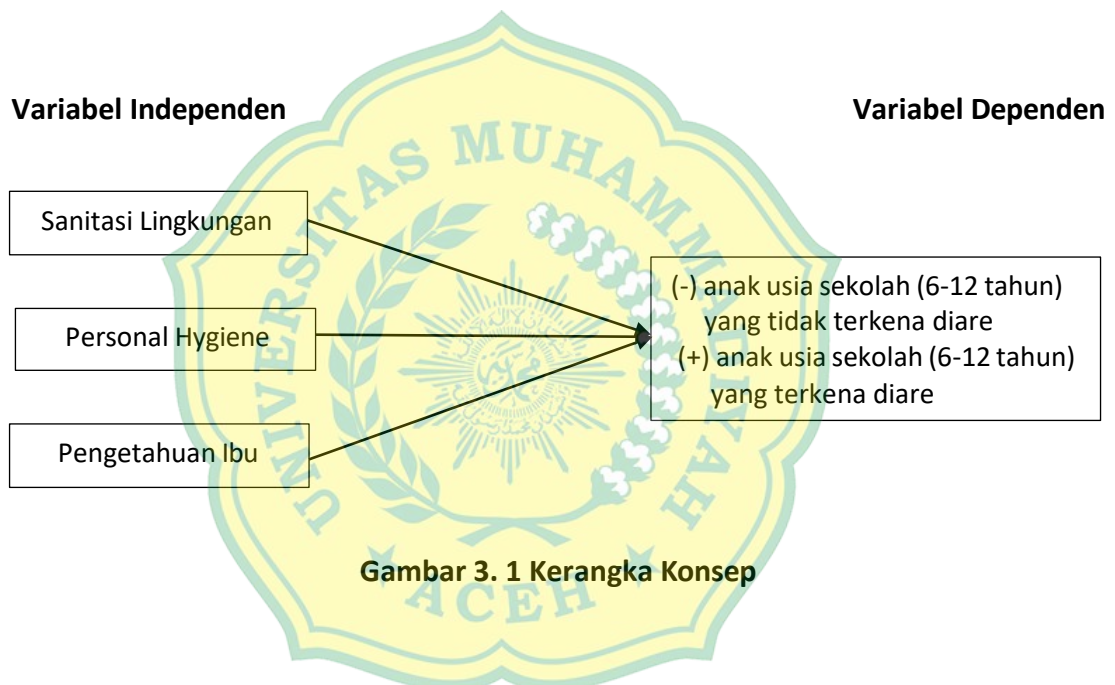
Sumber: Teori H.L.Blum (1974)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2020), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Maka dapat disusun suatu kerangka konsep sebagai berikut:



3.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen adalah sanitasi lingkungan, personal hygiene dan pengetahuan ibu.
2. Variabel dependen adalah diare pada anak usia sekolah umur (6-12 tahun).

3.3. Definisi Operasional

Untuk mempermudah pelaksanaan pelatihan maka setiap variable perlu didefinisikan secara operasional. Berikut adalah tabel definisi operasional penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional sumber data	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian diare pada anak usia sekolah umur (6-12 tahun)	Buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Pernah 1 = Pernah	Nominal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Sanitasi Lingkungan	Upaya menjaga kebersihan dan Kesehatan lingkungan dengan cara mengelola limbah, air bersih, saluran pembuangan	Wawancara	Kuesioner	0 = Buruk < 14 1 = Baik ≥ 14	Ordinal
3	Personal Hygiene	perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Seperti rutin memotong kuku bila sudah	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak baik < 5 1 = baik ≥ 5	Ordinal

		panjang, cuci tangan pakai sabun, mandi 2x sehari.				
4	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu tentang definisi, penyebab, pencegahan, dalam penanganan diare	Wawancara	Kuesioner	0 = Pengetahuan kurang < 7 1 = Pengetahuan baik ≥ 7	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

1. Kejadian Diare (Andini, 2021)

0= Pernah diare (kasus)

1= Tidak pernah diare (kontrol)

2. Sanitasi Lingkungan (Ummah, 2019)

0= Sanitasi lingkungan buruk, jika < 14 (Median)

1= Sanitasi lingkungan baik, jika ≥ 14 (Median)

3. *Personal Hygiene* (ADELIA, 2021)

0= *Pesonal hygiene* tidak baik, jika < 5 (Median)

1= *Pesonal hygiene* baik, jika ≥ 5 (Median)

4. Pengetahuan Ibu (Aryati et al., 2018)

0= Pengetahuan ibu tidak baik, jika < 7 (Median)

1= Pengetahuan ibu Baik, jika ≥ 7 (Median)

3.5. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sanitasi Lingkungan

Ha : Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2025

2. Personal *Hygiene*

Ha : Ada hubungan antara personal *ygine* dengan ejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2025.

3. Pengetahuan Ibu

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2025



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control, yaitu sebuah rancangan studi yang bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara paparan (faktor yang diteliti) dan kejadian penyakit. Dalam pendekatan ini, peneliti membandingkan kelompok kasus, yaitu individu yang telah mengalami penyakit tersebut, dengan kelompok kontrol yang terdiri dari individu yang tidak mengalami penyakit. Perbandingan ini dilakukan berdasarkan status paparan terhadap faktor yang diteliti, dengan tujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat keterkaitan yang signifikan antara paparan dan penyakit yang diteliti (Prasasty & Legiran, 2023).

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan elemen yang menjadi wilayah generalisasi, baik berupa objek maupun subjek, yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Elemen-elemen ini dipilih untuk diteliti dengan tujuan memahami fenomena tertentu, sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang mewakili keseluruhan populasi tersebut. populasi kasus terdiri dari seluruh anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami diare sebanyak 34 orang, populasi menyatakan data kasus diare tahun 2024 sebanyak 26 orang dan dari januari-mei tahun 2025 sebanyak 8 orang, oleh karena itu seluruh

populasi anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami diare dalam penelitian ini berjumlah 34 orang.

Populasi kontrol adalah kelompok individu yang tidak mengalami diare, tetapi memiliki karakteristik yang sama (*matching*) dengan kelompok kasus meliputi jenis kelamin dan usia. Penelitian ini menggunakan rasio 1:1, dengan jumlah populasi kontrol adalah 34 orang, sehingga total populasi dalam penelitian menjadi 68 orang.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari seluruh populasi kasus diare yang tercatat di Puskesmas Batoh, Kota Banda Aceh tahun 2025. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode total sampling, yaitu teknik di mana seluruh anggota populasi diambil sebagai sampel. Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan sama dengan total populasi yang ada.

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Kasus Pergampong

No	Gampong	Kasus	Kontrol	Jumlah sampel
1.	Gp Batoh	7	7	14
2.	Gp Blang Cut	2	2	4
3.	Gp Cot Mesjid	4	4	8
4.	Gp Lampaloh	2	2	4
5.	Gp Lamseupeung	3	3	6
6.	Gp Landom	4	4	8
7.	Gp Lueng Bata	5	5	10
8.	Gp Panteriek	5	5	10
9.	Gp suka Damai	2	2	4
Total		34	34	68

4.2.3. kriteria inklusi dan eksklusi kasus

1. Adapun kriteria inklusi untuk sampel kasus pada penelitian ini, antara lain:

- a. Anak berusia 6-12 tahun dan pernah mengalami diare

- b. Ibu yang memiliki anak usia 6-12 tahun
- c. Responden bertempat tinggal di gampong yang termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Batoh
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Sedangkan kriteria eksklusi sampel ialah sebagai berikut:

- a. Dalam keadaan darurat
- b. Tidak berada ditempat saat penelitian

4.2.3. Kriteria inklusi dan eksklusi kontrol

1. Adapun kriteria inklusi untuk sampel kontrol pada penelitian ini, antara lain:

- a. Ibu yang memiliki anak berusia 6-12 tahun
- b. Anak yang menjadi kontrol berusia 6-12 tahun, jika tidak terdapat anak berusia maka boleh diambil lebih muda atau lebih tua 2 tahun
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Adapun kriteria eksklusi untuk sampel kontrol pada penelitian ini, antara lain:

- a. Dalam keadaan darurat
- b. Tidak berada ditempat saat penelitian

4.3. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2025 dengan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 01 Juli s/d 09 juli tahun 2025.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti di lokasi penelitian, dengan menggunakan instrument berupa wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang meliputi umur, pekerjaan, tempat tinggal dan Pendidikan (Inadjo et al., 2023). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner tentang tingkat diare pada anak suai sekolah umur (6-12 tahun) di Puskesmas Batoh Kota banda Aceh Tahun 2025.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari beberapa pihak yang menunjang kebutuhan penelitian. Data tersebut dapat diperoleh dari beberapa sumber seperti Puskesmas, Jurnal, Artikel dan beberapa sumber informasi lainnya yang terkait (Dani, 2022).

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing atau penyuntingan data merupakan tahap dimana data sudah didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dan kelengkaoan dengan jawabannya. Jika ditemukan pengisian jawaban yang tidak lengkap maka dilakukan pengulangan pengambilan data.

4.5.2. Coding (Pemberian Kode)

Coding adalah proses merubah data yang diperoleh berbentuk huruf kemudian diganti sesuai kode sehingga berubah menjadi data dalam bentuk angka/bilangan.

4.5.3. Data Entry (Pemasukan Data)

Setelah dilakukan pemberian kode maka selanjutnya adalah pemasukan data. Data dimasukan ke dalam komputer kemudian dilakukan pengolahan.

4.5.4. Tabulating (Menyusun Data)

Kegiatan berupa penyusunan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan jenis variabelnya.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan secara rinci karakteristik setiap variabel yang diteliti tanpa memberikan kesimpulan keterkaitan antar variabel. Analisis data univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan secara rinci karakteristik setiap variabel yang diteliti tanpa memberikan kesimpulan keterkaitan antar variabel.

4.6.2. Analisis data Bivariat

Dua Variabel yang dianggap memiliki hubungan akan diuji melalui analisis bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12

tahun). Uji yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan besarnya risiko dengan *Odds Ratio* (OR).

Syarat pembacaan OR dalam SPSS antara lain sebagai berikut:

1. $OR < 1$, artinya ada hubungan dengan variabel namun tidak merupakan faktor risiko atau disebut faktor protektif
2. $OR > 1$, artinya ada hubungan dan variabel tersebut merupakan faktor risiko

Odds ratio digunakan untuk mengukur perbandingan antara probabilitas kejadian suatu peristiwa dalam satu kelompok dengan probabilitas kejadian yang sama dalam kelompok lain. Odds ratio adalah sebuah indikator yang mengukur seberapa besar dampak atau efeknya, dan umumnya digunakan untuk membandingkan hasil uji klinis (Sujarweni, 2015).

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik biner. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner dilakukan untuk mengetahui hubungan serta pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen yang bersifat dikotomi atau memiliki dua kategori. Regresi logistik biner digunakan karena variabel dependen terdiri atas dua kemungkinan hasil, seperti ya dan tidak atau terjadi dan tidak terjadi. Analisis ini juga digunakan untuk menentukan variabel yang paling dominan berpengaruh setelah dikontrol dengan variabel lainnya. Hasil analisis disajikan dalam bentuk nilai p-value, Odds Ratio (OR), dan Confidence Interval (CI) 95%.

4.7. Penyajian Data

Data penelitian yang berasal dari wawancara disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi untuk analisis univariat. Sedangkan untuk analisis bivariat, digunakan uji *chi-square*. Hasil output dari perangkat untuk statistic SPSS diterjemahkan ke dalam table distribusi frekuensi masing-masing variabel. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan tabulasi silang, serta diberikan penjelasan naratif.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Geografis Puskesmas Batoh

UPTD Puskesmas batoh berada di kecamatan lueng bata. Terletak di Jl. Kampus Umuha Lr. Sehat Desa Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Kecamatan Lueng Bata mempunyai luas wilayah 534,125 km² dengan Desa Batoh sebagai desa terluas dengan luas wilayah 133,500 km², sedangkan desa dengan luas terkecil adalah Desa Lampaloh dengan luas wilayah 13,325 km². Jumlah Desa di wilayah Kecamatan Lueng Bata terdiri dari 9 desa, yaitu:

1. Desa Lueng Bata dengan luas wilayah 69,375 km²
2. Desa Cot Mesjid dengan luas wilayah 33,550 km²
3. Desa Panteriek dengan luas wilayah 51,300 km²
4. Desa Balng Cut dengan luas wilayah 52,250 km²
5. Desa Lamseupueng dengan luas wilayah 76,850 km²
6. Desa Batoh dengan luas wilayah 133,500 km²
7. Desa Sukadamai dengan luas wilayah 30,225 km²
8. Desa Landom dengan luas wilayah 73,750 km²
9. Desa Lampaloh dengan luas wilayah 13,325 km²

Adapun batas- batas wilayah Puskesmas Batoh sebagai berikut:

1. Sebelah Barat, Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur, Kecamatan Ingin Jaya Kab. Aceh Besar
3. Sebelah Utara, Kecamatan Darul Imarah Kab. Aceh Besar

4. Sebelah Selatan, Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5.2. Demografis Puskesmas Batoh

Berdasarkan hasil registrasi dari Badan Statistik (BPS), jumlah kartu keluarga (KK) dalam wilayah kerja Puskesmas Batoh adalah 7615 KK, sedangkan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batoh adalah 25.702 dengan jumlah penduduk laki-laki 12.837 jiwa dan perempuan 12.865 jiwa.

Jumlah penduduk terbanyak di Desa Batoh sebanyak 5.206 jiwa dan yang terendah di Desa Lampaloh dengan jumlah penduduk 616 jiwa.

5.3. Visi Misi dan Motto Puskesmas Batoh

A. Visi

Terwujudnya Keluarga Sehat Menuju Kecamatan Lueng Bata Sehat dalam Bingkai Syariah

B. Misi

1. Memberdayakan Masyarakat sehat dan Mandiri kecamatan lueng Bata
2. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Bermutu, Adil, Merata
Tanpa Diskriminasi

C. Motto

“Melayani Dengan Sepenuh Hati, Senyum Sehatmu Dambaan Kami”

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan selama 9 hari dari tanggal 1 juli s/d 09 juli 2025. Pada penelitian ini data yang diperoleh dan dianalisis melalui dua macam uji. Uji tersebut adalah uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Berikut ini adalah pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian bersifat deksriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel-tabel berikut ini:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan pekerjaan Orang Tua

**Tabel 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN
BERDASARKAN USIA, PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN ORANG TUA**

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	26-35	7	10,3
2	36-45	48	70,6
3	46-55	13	19,1
	Pendidkan Orang Tua		
1	SMP	2	2,9
2	SMA	44	64,7
3	PT	22	32,4
	Pekerjaan Orang Tua		
1	IRT	47	69,1
2	PNS	18	26,5
3	WIRASWASTA	3	4,4

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun sebanyak 48 responden dengan persentase sebesar (70,6%) dan Sebagian kecil responden berusia 26-35 tahun sebanyak 7 responden dengan persentase (10,3%). Sebagian besar pendidikannya SMA sebanyak 44 responden dengan persentase sebesar (64,7%) dan Sebagian kecil pendidikannya SMP sebanyak 2 responden dengan persentase (2,9%). Dan sebagian besar pekerjaan orang tua bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 47 responden dengan persentase sebesar (69,1%) dan Sebagian kecil bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 responden dengan persentase (4,4%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak dan Jenis Kelamin

**Tabel 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN
BERDASARKAN USIA ANAK DAN JENIS KELAMIN**

No	Usia Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	6-9 tahun	58	85,3
2	10-12 tahun	10	14,7
	Jenis Kelamin Anak		
1	Laki-laki	42	61,8
2	Perempuan	26	38,2

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.4 dapat diketahui bahwa usia anak yaitu sebagian besar berusia 6-9 tahun sebanyak 58 responden dengan persentase sebesar (85,3%) dan Sebagian kecil usia anak berusia 10-12 tahun sebanyak 10 responden dengan persentase (14,7%). Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden dengan persentase sebesar (61,8%) dan Sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden dengan persentase (38,2%).

3. Kejadian Diare

Tabel 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kasus	34	50,0
2	Kontrol	34	50,0
Total		68	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Hasil tabel 6.6, distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare dari 68 responden yang di diagnosa penyakit diare sebanyak 34 orang atau sebesar 50%, dan yang tidak diagnosa penyakit diare sebanyak 34 orang atau sebesar 50%.

4. Sanitasi Lingkungan

Tabel 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Sanitasi lingkungan	Kejadian Diare				Total	
		Kasus		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	Buruk	13	19,1	3	4,4	16	23,5
2.	Baik	21	30,9	31	45,6	52	76,5
Total		34	50,0	34	50,0	68	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden memiliki sanitasi lingkungan yang baik yaitu sebanyak 52 responden (76,5%), sedangkan responden dengan sanitasi lingkungan buruk sebanyak 16 responden (23,5%). Pada kelompok kasus terdapat 13 responden (19,1%) dengan sanitasi lingkungan buruk dan 21 responden (30,9%) dengan sanitasi lingkungan baik. Sementara itu pada kelompok kontrol terdapat 3

responden (4,4%) dengan sanitasi lingkungan buruk dan 31 responden (45,6%) dengan sanitasi lingkungan baik.

5. Personal Hygiene

Tabel 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				Total	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%	n	%
1.	Kurang Baik	14	20,6	6	8,9	20	29,5
2.	Baik	20	29,4	28	41,1	48	70,5
Total		34	50,0	34	50,0	68	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden memiliki personal hygiene yang baik yaitu sebanyak 48 responden (70,5%), sedangkan responden dengan personal hygiene kurang baik sebanyak 20 responden (29,5%). Pada kelompok kasus terdapat 14 responden (20,6%) dengan personal hygiene kurang baik dan 20 responden (29,4%) dengan personal hygiene baik. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden (8,9%) dengan personal hygiene kurang baik dan 28 responden (41,1%) dengan personal hygiene baik.

6. Pengetahuan Ibu

**Tabel 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025**

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				Total	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%	n	%
1.	Kurang Baik	14	20,6	6	8,9	20	29,5
2.	Baik	20	29,4	28	41,1	48	70,5
Total		34	50,0	34	50,0	68	100

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 68 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan ibu yang baik yaitu sebanyak 48 responden (70,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan ibu kurang baik sebanyak 20 responden (29,5%). Pada kelompok kasus terdapat 14 responden (20,6%) dengan pengetahuan ibu kurang baik dan 20 responden (29,4%) dengan pengetahuan ibu baik. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 responden (8,9%) dengan pengetahuan ibu kurang baik dan 28 responden (41,1%) dengan pengetahuan ibu baik.

6.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan, *personal hygiene* dan pengetahuan dengan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan menggunakan uji statistic χ^2 (chi-square). Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tabel 6. 7 HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Sanitasi lingkungan	Kejadian Diare				Total		OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol						
		N	%	n	%	n	%			
1.	Buruk	13	19,1	3	4,4	16	23,5	6,397	1,622-25,228	0,008
2.	Baik	21	30,9	31	45,6	52	76,5			
Total		34	50,0	34	50,0	68	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil Tabel 6.10 menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan sanitasi lingkungan yang buruk memiliki persentase sebesar 19,1%, lebih besar dibandingkan kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan yang buruk yaitu 4,4%. Sedangkan pada sanitasi lingkungan yang baik, kelompok kasus memiliki persentase 30,9%, lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol dengan sanitasi lingkungan yang baik yaitu 45,6%. Hasil uji Regresi Logistik Biner diperoleh nilai p-value = 0,008, yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Nilai Odds

Ratio (OR) sebesar 6,397 dengan CI 95% (1,622–25,228) menunjukkan bahwa anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk memiliki risiko mengalami diare sebesar 6,397 kali lebih besar dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik.

2. Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tabel 6. 8 HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Personal Hygiene	Kejadian Diare				Total		OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol		n	%			
		N	%	n	%					
1.	Tidak baik	13	19,1	4	5,9	17	25,0	4,643	1,328-16,233	0,016
2.	Baik	21	30,9	30	44,1	51	75,0			
		34	50,0	34	50,0	68	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil Tabel 6.11 menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan personal hygiene tidak baik memiliki persentase 19,1%, lebih besar dibandingkan kelompok kontrol dengan personal hygiene tidak baik yaitu 5,9%. Sedangkan pada personal hygiene yang baik, kelompok kasus memiliki persentase 30,9%, lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol dengan personal hygiene baik yaitu 44,1%. Hasil uji Regresi Logistik Biner diperoleh nilai p-value = 0,016, yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,643 dengan CI 95% (1,328-16,233) menunjukkan bahwa anak dengan personal

hygiene yang tidak memiliki peluang lebih kecil mengalami diare yaitu sebesar 4,643 kali dibandingkan anak dengan personal hygiene yang baik.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Tabel 6. 9 HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				Total		OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol						
		N	%	n	%	N	%			
1.	Kurang Baik	14	20,6	6	8,9	20	29,5	5,250	1,509-18,268	0,009
2.	Baik	20	29,4	28	41,1	48	70,5			
Total		34	50,0	34	50,0	68	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil Tabel 6.12 menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan pengetahuan ibu kurang baik memiliki persentase 20,6%, lebih besar dibandingkan kelompok kontrol dengan pengetahuan ibu kurang baik yaitu 8,9%. Sedangkan pada pengetahuan ibu yang baik, kelompok kasus memiliki persentase 29,4%, lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol dengan pengetahuan ibu baik yaitu 41,1%. Hasil uji Regresi Logistik Biner diperoleh nilai p-value = 0,009, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga secara statistik dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,250 dengan CI 95% (1,509-18,268) menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang lebih kecil mengalami diare yaitu sebesar 5,250 kali dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan

baik.

6.4. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa variabel sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan pengetahuan ibu memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$, sehingga ketiga variabel independen tersebut memenuhi kriteria untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Dengan demikian, ketiga variabel tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui variabel mana yang paling berhubungan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel setelah dikontrol secara bersamaan dengan variabel lainnya, sehingga dapat diperoleh model yang menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare.

TABEL 6. 13 HASIL ANALISIS MULTIVARIAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Variabel	OR (95% CI)	P-Value
1	Sanitasi Lingkungan	8,046 (1,857-34,868)	0,005
2	Personal Hygiene	3,689 (0,895-15,208)	0,071
3	Pengetahuan Ibu	3,897 (0,964-15,756)	0,056

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner, diperoleh bahwa dari tiga variabel independen yang dianalisis yaitu sanitasi lingkungan, personal hygiene, dan pengetahuan ibu, hanya sanitasi lingkungan yang memiliki hubungan signifikan secara statistik terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel sanitasi lingkungan memiliki nilai $p\text{-value} = 0,005$ dengan $OR = 8,046$ ($95\% CI = 1,857\text{--}34,868$). Nilai $p\text{-value}$ yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare. Nilai OR menunjukkan bahwa anak yang tinggal pada sanitasi lingkungan yang buruk memiliki risiko mengalami diare sebesar 8,046 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tinggal pada sanitasi lingkungan yang baik.

Sementara itu, variabel personal hygiene memiliki nilai $p\text{-value} = 0,071$ dengan $OR = 3,689$ ($95\% CI = 0,895\text{--}15,208$). Nilai $p\text{-value}$ tersebut menunjukkan bahwa secara statistik variabel personal hygiene juga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun). Namun demikian, personal hygiene yang tidak baik memiliki risiko 3,689 lebih besar terjadinya diare pada usia 6-12 tahun dibandingkan dengan personal hygiene yang baik, meskipun pengaruhnya tidak signifikan setelah dianalisis secara multivariat

Selanjutnya variabel pengetahuan ibu memiliki nilai $p\text{-value} = 0,056$ dengan $OR = 3,897$ ($95\% CI = 0,964\text{--}15,756$). Nilai $p\text{-value}$ tersebut menunjukkan bahwa secara statistik variabel pengetahuan ibu juga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun). Namun demikian, pengetahuan ibu yang kurang baik memiliki risiko 3,897 lebih besar terjadinya diare pada usia 6-12 tahun dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik, meskipun pengaruhnya tidak signifikan setelah dianalisis secara multivariat.

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian diare

pada anak usia sekolah (6–12 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh setelah dikontrol bersama dengan variabel lainnya. Variabel personal hygiene dan pengetahuan ibu yang sebelumnya memiliki hubungan pada analisis bivariat menjadi tidak signifikan pada analisis multivariat. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan adanya interaksi atau pengaruh antarvariabel independen, sehingga setelah dilakukan pengontrolan secara bersama-sama hanya sanitasi lingkungan yang tetap menjadi faktor dominan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, namun faktor lingkungan tetap memiliki peran paling kuat dalam penelitian ini.

6.5. Pembahasan

Pada bagian pembahasan dari penelitian ini, tujuan utamanya adalah memberikan secara rinci dan menginterpretasikan hasil dari analisis data. Hal ini akan dihubungkan dengan literature terkait serta mengevaluasi factor risiko dan implikasi dari teman penelitian. Pada bagian pembahasan ini, akan diuraikan beberapa aspek yang muncul dari hasil penelitian.

1. Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel sanitasi lingkungan memiliki $p\text{-value} = 0,005$ ($<0,05$) dengan $OR = 8,046$ dan $CI\ 95\% (1,857–34,868)$. Hasil ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian diare setelah dikontrol dengan variabel lain dalam model. Nilai OR sebesar 8,046 menunjukkan bahwa anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki risiko mengalami diare 8,046 kali

lebih besar dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik. Hasil bivariat dan multivariat tersebut memberikan implikasi bahwa sanitasi lingkungan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kejadian diare dan merupakan faktor risiko utama dalam penelitian ini setelah dilakukan pengontrolan terhadap variabel lainnya. Namun demikian, dalam penelitian ini masih ditemukan responden dengan sanitasi lingkungan baik tetapi mengalami diare, serta responden dengan sanitasi lingkungan kurang baik namun tidak mengalami diare. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian diare tidak hanya dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebersihan makanan dan minuman, kebiasaan mencuci tangan, daya tahan tubuh anak, dan paparan sumber infeksi lainnya.

Sanitasi lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Cairncross et al., 2010 dalam penelitiannya menemukan bahwa Program WASH (air, sanitasi, dan kebersihan) secara luas terbukti efektif dalam menurunkan kejadian diare. Kajian dari WHO mendukung bahwa kombinasi fasilitas sanitasi, penyediaan air bersih, dan praktik kebersihan seperti cuci tangan berkontribusi besar dalam pencegahan diare, dengan estimasi penurunan risiko sekitar 22–36 %. Ini menjelaskan mengapa kelompok kontrol pada sanitasi lingkungan yang lebih baik memiliki prevalensi lebih tinggi dan lebih jarang terkena diare.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sacharum, 2024) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,023$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian

diare. Penelitian yang dilakukan oleh (Mela Falita et al., 2023) juga sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,066$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistic terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2024) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p= 0,503$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistic tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare.

Berdasarkan pengamatan peneliti dilapangan, diperoleh gambaran bahwasanya sanitasi lingkungan memiliki hubungan terhadap kejadian diare. Sanitasi lingkungan meliputi penyediaan tempat sampah, memiliki jamban yang sehat dan pembuangan air limbah yang mudah di alirkan cenderung lebih baik dibandingkan dengan tempat yang terdapat banyak sampah dan kurang nya tempat sampah, tidak memiliki jamban pribadi serta pembuangan air limbah yang susah dialirkan. Selain itu, salah satu kelemahan dalam pengukuran variabel sanitasi lingkungan pada penelitian ini adalah ketidakakuratan data akibat Sebagian responden tidak megizinkan peneliti untuk mengecek sendiri fasilitas rumah tangga seperti penyediaan tempat sampah, dan penggunaan jamban. Sebagian informasi mengenai sanitasi lingkungan diperoleh melalui pernyataan lisan responden.

2. Hubungan *Personal Hygiene* Terhadap Kejadian Diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel personal hygiene memiliki $p\text{-value} = 0,071$ ($>0,05$) dengan $OR = 3,689$ dan $CI\ 95\% (0,895\text{--}15,208)$. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik personal hygiene tidak memiliki hubungan

yang signifikan terhadap kejadian diare setelah dianalisis secara bersama-sama dengan variabel lainnya. Nilai OR sebesar 3,689 menunjukkan bahwa personal hygiene yang kurang baik meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 3,689 kali dibandingkan dengan personal hygiene yang baik, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik karena interval kepercayaan masih mencakup nilai 1. Meskipun demikian, pada analisis bivariat variabel personal hygiene sebelumnya memiliki hubungan dengan kejadian diare. Hal ini memberikan implikasi bahwa personal hygiene tetap memiliki peran terhadap kejadian diare, namun pengaruhnya menjadi lebih lemah setelah dikontrol bersama variabel lain pada analisis multivariat. Selain itu, ditemukan responden dengan personal hygiene baik tetapi mengalami diare, serta responden dengan personal hygiene kurang baik namun tidak mengalami diare. Kondisi ini dapat terjadi karena kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti sanitasi lingkungan, kualitas makanan dan minuman, serta kebiasaan hidup bersih dan sehat lainnya.

Personal hygiene memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Darvesh et al., 2017 dalam penelitiannya menemukan bahwa Cuci tangan dengan sabun pada waktu kritis terbukti mengurangi risiko diare sekitar 30–50% pada anak-anak. Sebagai contoh, meta-analisis menyimpulkan bahwa promosi perilaku cuci tangan dengan sabun mengurangi risiko diare anak hingga sekitar 27–40%. Praktek ini lebih efektif dibandingkan sebagian intervensi air bersih saja, sehingga anak yang memiliki hygiene baik cenderung jarang terdampak diare dan masuk ke kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2021) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,663$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian diare dan penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2019) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p= 0,823$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian diare. Penelitian yang dilakukan oleh (Suherman et al., 2019) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,022$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik terdapat hubungan antara *personal hygiene* terhadap kejadian diare.

Berdasarkan pengamatan peneliti lapangan, diperoleh gambaran bahwasanya *personal hygiene* memiliki hubungan terhadap kejadian diare. Pengelolaan *Personal hygiene* yang bagus cenderung lebih baik dibandingkan dengan pengelolaan *personal hygiene* yang kurang baik. Selain itu, salah satu kelemahan dalam pengukuran variabel *personal hygiene* pada penelitian ini adalah data yang hanya diperoleh melalui pernyataan lisan responden (adanya asumsi atau bias).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ibu memiliki $p\text{-value} = 0,056$ ($>0,05$) dengan $OR = 3,897$ dan $CI\ 95\% (0,964-15,756)$. Hasil ini menunjukkan bahwa secara statistik pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare setelah dikontrol dengan variabel lainnya.

Nilai OR sebesar 3,897 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 3,897 kali dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik karena interval kepercayaan masih mencakup nilai 1. Meskipun demikian, pada analisis bivariat variabel pengetahuan ibu sebelumnya memiliki hubungan dengan kejadian diare. Hal ini memberikan implikasi bahwa pengetahuan ibu tetap memiliki peran terhadap kejadian diare, namun pengaruhnya menjadi tidak signifikan setelah dianalisis secara bersama-sama dengan variabel lain. Dalam penelitian ini juga ditemukan ibu dengan pengetahuan baik tetapi anaknya mengalami diare, serta ibu dengan pengetahuan kurang baik namun anaknya tidak mengalami diare. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kejadian diare juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain di luar pengetahuan ibu, seperti kondisi sanitasi lingkungan, personal hygiene anak, dan paparan makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Hendriani & Ernawati, 2023 dalam penelitiannya menemukan bahwa Pengetahuan ibu yang baik tentang penyebab, cara pencegahan, dan penanganan diare sangat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan, seperti pengolahan makanan aman, hidrasi oral, dan kebersihan tangan. Studi di Posyandu Kelurahan Tanggulun menemukan bahwa 62,1 % ibu memiliki pengetahuan baik, dan prevalensi diare lebih rendah pada kelompok ini ($p = 0,006$; PRR 1,823). Dan dalam penelitian A.Lukito et al., 2018 di Puskesmas

Medan Johor menunjukkan tingkat pengetahuan ibu yang rendah terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang buruk, dan ini berhubungan signifikan dengan meningkatnya kejadian diare ($p < 0,05$). Ini menjelaskan mengapa kelompok kontrol pada pengetahuan ibu yang lebih baik memiliki prevalensi lebih tinggi dan lebih jarang terkena diare.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zahara et al., 2023) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,803$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare dan penelitian yang dilakukan oleh (Yulistya Hani et al., 2023) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,516$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sagara et al., 2023) tidak sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare. Penelitian yang dilakukan oleh (Yakobus, 2023) juga tidak sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,001$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistik terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian diare.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, diperoleh gambaran bahwasanya pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap kejadian diare. Responden dengan pengetahuan baik memiliki daya pikir yang relative baik dan lebih aktif dalam memberikan jawaban terkait kejadian diare pada anak usia (6-

12 tahun). Selain itu, salah satu kelemahan dalam pengukuran variabel pengetahuan ibu pada penelitian ini adalah hanya mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner saja. Seluruh informasi mengenai pengetahuan ibu diperoleh melalui pernyataan lisan responden tanpa adanya praktik langsung yang dapat memperkuat pernyataan kebenaran data yang diberikan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) dengan $p\text{-value} = 0,004$. Hasil analisis multivariat juga menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berhubungan signifikan terhadap kejadian diare dengan $p\text{-value} = 0,005$.
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) dengan $p\text{-value} = 0,012$. Namun, pada analisis multivariat personal hygiene tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian diare dengan $p\text{-value} = 0,071$.
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (6–12 tahun) dengan $p\text{-value} = 0,006$. Namun, pada analisis multivariat pengetahuan ibu tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian diare dengan $p\text{-value} = 0,056$.

7.2. Saran

1. Bagi Pj Intansi

Kepada Instansi perlu adanya kelengkapan pengisian lembar rekam medik pasien oleh tenaga medis terkait jumlah obat yang di gunakan, penyebab 47

diare akut karena (virus / bakteri / parasit), dan pentingnya upaya pencegahan risiko terjadinya diare akut pada pasien anak-anak, maka perlu adanya informasi secara tepat dan jelas kepada masyarakat tentang cara pencegahan dan pengobatan pertama jika terjadi diare pada anak. Kemudian menghimbau kepada masyarakat untuk mencegah penyebaran kuman patogen penyebab diare dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat dan meningkatkan daya tahan tubuh anak agar dapat mengurangi risiko terjadinya diare.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat terutama ibu yang memiliki pengetahuan kurang agar dapat meningkatkan pengetahuannya dnegan cara membaca buku- buku Kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggambarkan variable- variable yang terkait pada judul penelitian ini. Contohnya variable tentang personal hygiene pada Ibu atau Budaya masyarakat dengan kejadian Diare.

DAFTAR PUSTAKA

- ADELIA, D. (2021). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Anak Usia Sekolah. In *Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu* (Vol. 1).
- Adhyatma, A. (2023). Personal Hygiene Education as The Application of Personal Hygiene Behavior in Adolescents Edukasi Personal Hygiene sebagai Penerapan Perilaku Menjaga Kebersihan Diri pada Remaja. *Awal Bros Journal of Community Development Edisi*, 4(1), 42–49.
- Andini, R. (2021). Hubungan perilaku hygiene dengan kejadian diare disekolah dasar swasta Al-Washiyah 30 Medan Labuhan. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/scienv1i4.60>
- Anpetri, H. M., Apriani, I., & Pramadita, S. (2023). Pemetaan Kondisi Sanitasi Lingkungan Dasar Pada Sekolah Dasar Di Kelurahan Sungai Jawi Luar Kota Pontianak. *Jurnal Teknologi Lingkungan Lahan Basah*, 11(2), 468. <https://doi.org/10.26418/jtlb.v11i2.66332>
- Aryati, P. A., Margono, M., & Rita, M. (2018). Characteristics and Mother's Knowledge in Early Treatment of Children's Diarrhea. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 252. <https://doi.org/10.20473/jbe.V6i32018.252-259>
- Asfar, A., & Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, P. (2019). Hubungan Personal Hygiene dengan Riwayat Menderita Diare Pada Anak. *Celebes Health Journal*, 1(1), 24–30. <http://journal.ildikti9.id/CPHJ/index>
- Azizah, R. (2023). *Faktor Utama Penyebab Terjadinya Diare pada Anak*. Unairnews.
- Bangun, H. A., Nababan, D., & Hestina. (2020). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Durian Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Tekesnos*, 2(1), 57–66.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409–419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>.
- Blum, H. L. 1974. Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory. New York: Human Sciences Press.
- Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I. C., & Schmidt, W.-P. (2010). Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology*, 39(suppl_1), i193–i205. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq035>
- Ciah Sulandari, Aliana Dewi, & Tri Mustikowati. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Terhadap Performa Personal Hygiene Siswa. *Binawan Student Journal*, 2(3), 333–340. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i3.171>
- Dani, K. (2022). *Bi : e. 1*.
- Darvesh, N., Das, J. K., Vaivada, T., Gaffey, M. F., Rasanathan, K., & Bhutta, Z. A. (2017). Water, sanitation and hygiene interventions for acute childhood diarrhea: A systematic review to provide estimates for the Lives Saved Tool.

- BMC Public Health*, 17(Suppl 4). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4746-1>
- Depkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 156).
- Dewi, B. S., Soleha, T. U., Septiani, L., Apriliana, E., Kedokteran, F., Lampung, U., Mikrobiologi, B. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Parasitologi, B. I., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Escherchia coli* Penyebab Diare : Patogenesis, Diagnosis dan Tatalaksana. *Medula*, 14, 864–869.
- Dewi, N. L. P. M. L., Kumara Wati, K. D., Metriani Nesa, N. N., Cempaka, P. M. V. P., & Karyana, I. P. G. (2023). Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Sikap dan Tindakan Penanganan Diare dalam Mencegah Dehidrasi pada Anak Balita di RSUD Sanjiwani, Gianyar, Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(9), 40. <https://doi.org/10.24843/MU.2023.V12.i09.P08>
- Diarrhoeal disease*. (2024). Who.
- Dissyifa, R., & Meilita, Z. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tandatanda Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Lingkungan Rw 03 Kelurahan Cipinang Muara. *Afiat*, 5(01), 70–81. <https://doi.org/10.34005/afiat.v5i01.720>
- dr. Meva Nareza T. (2023). *Gejala Diare*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fahmi Ichwansyah, Hanifah Hasnur, F. J. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD PUSKESMAS Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 2, 27–40. <https://doi.org/10.51178/jhms.v2i3.1416>
- Fauziyah, Z., & Siwiendrayanti, A. (2023). Kondisi Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(3), 430–441.
- Hendriani, D. P., & Ernawati, E. (2023). TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 6511–6515. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22264>
- Husaeni, H. (2017). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Anak Di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 5(2), 65–80. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v5i2.34>
- Ilesanmi Olayemi Stephen, et al. (2016). *Personal hygiene among primary school children living in a slum of an urban area of North-East Nigeria*. Pan African Medical Journal. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27493356/>
- Inadjo, I. M., Moku, B. J., & Kandowanko, N. (2023). Adaptasi Sosial SDN 1 Pineleng Menghadapi Dampak Covid-19 Di Desa Pineleng 1 Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa. *Journal Ilmiah Society*, 3(1), 1–7. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/view/8077>
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022a). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279.
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022b). Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengaruh+perila

- ku+hidup+bersih+dan+sehat+terhadap+kejadian+diare+pada+anak+sekolah+fi
kry&btnG=#d=gs_qabs&t=1696865304362&u=%23p%3D-wqQKeVhBzMJ
- Kemendikbud. (2018). *Buku_Pedoman-Pengembangan-Sanitasi-Sekolah-Dasar.pdf*.
- Kemenkes RI. (2023a). Profil Kesehatan Aceh 2022. *Enabling Brestfeeding*, 1–10.
- Kemenkes RI. (2023b). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *SKI*, 1–68.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 3(July), 1–119.
- Kemas, J., Lukito, A., Islam, U., & Utara, S. (2018). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare anak*. 1(1), 1–8.
- M. Rizwan. (2016). *Jurnal citra keperawatan* | 78.
- Mariyana, M., Sihombing, S. F., Hafid, R. A., & Ferdilla, H. (2023). Hubungan Tentang Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Menara Ilmu*, 17(2), 49–57. <https://doi.org/10.31869/mi.v17i2.4277>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Mela Falita, C., Zakaria, R., & Zahara, M. (2023). Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 2615–109.
- Melliya, G. (2023). The Influence Of Giving Education About Diarrhea On Mother Level Of Knowledge In Diarrhea Prevention In Children. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 23–32. <https://doi.org/10.54771/jnms.v2i2.1152>
- Moursi, M. M., Arimond, M., Dewey, K. G., Trèche, S., Ruel, M. T., & Delpeuch, F. (2008). Dietary Diversity Is a Good Predictor of the Micronutrient Density of the Diet of 6- to 23-Month-Old Children in Madagascar³. *The Journal of Nutrition*, 138(12), 2448–2453. <https://doi.org/10.3945/jn.108.093971>
- Napitupulu, M., Napitupulu, N. F., & Haslinah. (2021). Peningkatan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Metode Penyuluhan Kesehatan pada Anak Asrama Panti Asuhan Ujunggurap Padangsidimpuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(3), 157–162.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby
- Prasasty, G. D., & Legiran. (2023). Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 232–236. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>
- Prawati, D. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 34. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.34-45>
- Putri, F. E., Ridwan, M., Afdilla, R. P., Fitri, A., Masyarakat, J. K., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Jambi, U., & Tri Brata, J. (2021). Kondisi Lingkungan, Hygiene Perorangan dan Kejadian Diare di Tanah Tumbuh Bungo. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 111–121. <https://jik.stikesalifah.ac.id>
- Sacharum, N. (2024). PENGARUH SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP INSIDEN DIARE PADA BALITA. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(4), 1795–1800. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i4.209>

- Sagara, V., Aramico, B., & Arifin, V. N. (2023). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 2756–2762.
- Sihotang, H., & Lubis, E. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Wali Murid Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Paud Ar Rasyid Batang Kuis. *Jurnal Dharma Agung*, 30(2), 1313. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v30i2.3132>
- Suherman, S., & 'Aini, F. Q. (2019). Hubungan Antara Personal Hygiene dan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Siswa Di SD Negeri Pamulang 02 Kecamatan Pamulang Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 199. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.199-208>
- Sujarweni, W. (2015). *Metodologi penelitian bisnis dan ekonomi*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Suryam Dora, D. (2017) *STUDIES ON VARIATION IN MILK PRODUCTION AND IT'S CONSTITUENTS DURING DIFFERENT SEASON, STAGE OF LACTATION AND PARITY IN GIR COWS* M.V.Sc D SURYAM DORA LIVESTOCK, 2(2), 6–18.
- Syam, D. M., Andi Bungawati, Tjitrowati Dja'afar, Maryam, M., Ros Arianty, & Saharudin, S. (2021). Hubungan Hygiene Perorangan Anak Usia Sekolah dengan Kejadian Penyakit Diare di Kecamatan Bonobogu Kabupaten Buol. *Banua: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.33860/bjkl.v1i1.375>
- Tambuwun, F., Ismanto, A., & Silolonga, W. (2015). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 1–8.
- Ummah, M. S. (2019). Hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di kelurahan hutaimbaru kota padangsidiempuan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- unair. (2023). *Sanitasi yang Buruk Meningkatkan Kejadian Diare pada Anak Usia 12-59 Bulan*. Unair. <https://unair.ac.id/sanitasi-yang-buruk-meningkatkan-kejadian-diare-pada-anak-usia-12-59-bulan/>
- Vitriawati, N., & Arradini, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Perilaku Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Avicenna : Journal of Health Research*, 2(2), 25–33. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v2i2.299>
- Wahyudi. (2024). ANALISIS SPASIAL KASUS DIARE BERDASARKAN SANITASI LINGKUNGAN DI KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.32680>
- WHO. (2024). *Diarrhoeal disease*. WHO.
- Wulandari, Y., Fradianto, I., Ali Maulana, M., Studi Keperawatan, P., Kedokteran, F., & Tanjungpura Pontianak, U. (2012). Pencegahan Diare Yang Efektif Pada Anak Di Indonesia: Literature Review Effective Prevention of Diarrhea for Children in Indonesia: Literature Review. *ProNers*, 8(2), 62–72.
- Yakobus, H. K. . K. I. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampana Barat Kecamatan Ampana Kota Kabupaten Tojo Una-Una. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*, 47–52.
- Yanti, D. A., Batubara, K., Ali, R., Harahap, P., Yanti, D. A., Batubara, K., Ali, R., & Harahap, P. (2025). *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol . 13 No . 1 Januari 2025 p-ISS N : 2338 – 5375 Hubungan Peningkatan Pengetahuan Dan

Sikap Ibu dalam Mengatasi Kejadian Diare Pada Balita Relationship between Increased Knowledge and Mother ' s Attitude in Ove. 13(1), 140–149.
<https://doi.org/10.52236/ih.v13i1.688>

Yulistya Hani, Evi Rokhayati, & David Anggara Putra. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta. *Plexus Medical Journal*, 1(6), 219–223.
<https://doi.org/10.20961/plexus.v1i6.512>

Zahara, H., Putri, R., & Destry, R. (2023). Analysis of the Relationship of Mother'S Knowledge With the Incident of Diarrhea in Toddler in the Batoh Health Center, Kota Banda Aceh. *Pharmacology Medical Reports Orthopedic and Illness Details (Comorbid)*, 2(4), 1–7.
<https://doi.org/10.55047/comorbid.v2i4.1109>



Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya **Devi satul Hajar**, atas nama peneliti mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud ingin melakukan penelitian mengenai **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025”**

Dengan penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi terkait Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat dan pihak-pihak terkait untuk meningkatkan kesadaran diri baik dalam Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan oleh masyarakat yang termasuk kedalam Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, instansi, dan masyarakat. 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 responden yang bersangkutan.

Demikian informasi saya sampaikan, terima kasih atas ketersediaan Anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

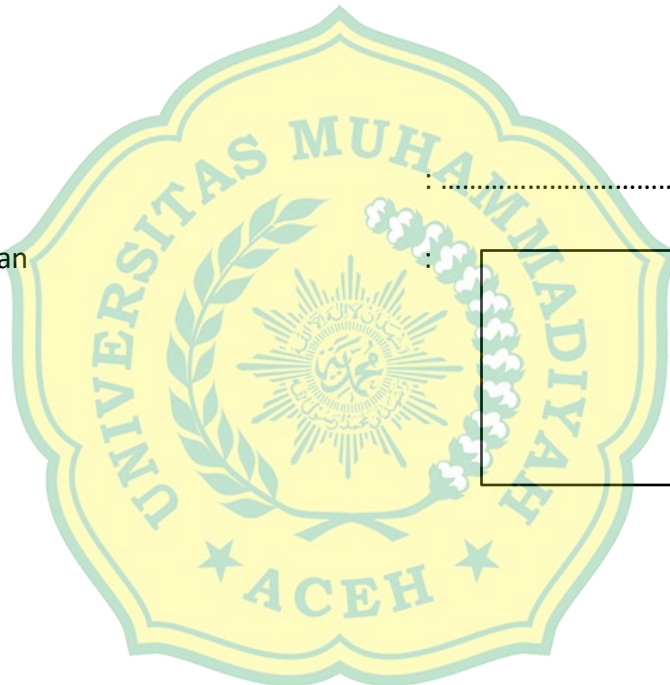
Saya bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Banda Aceh, / / 2025

Responden

Nama :

Tanda Tangan : 



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Kode Responder :

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (v) pada jawaban yang anda pilih.
3. Setiap pernyataan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
4. Pada pengisian identitas nama responden mohon menuliskan nama lengkap, contohnya: "Devi satul hajar"
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya

B. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur : Thn
3. Alamat :
4. Pekerjaan : ☐ IRT ☐ PNS ☐ Buruh ☐ Lainnya
☐ Swasta/wiraswasta
5. Pendidikan terakhir: ☐ Tidak sekolah ☐ Tamat SMA/SMK
☐ Tamat SD ☐ Tamat SMP ☐ Tamat Perguruan Tinggi

C. Kejadian Diare

Kejadian diare diperoleh dari hasil observasi pada rekam medis di Puskesmas Batoh

- ☐ Pernah
☐ Tidak Pernah

D. Sanitasi Lingkungan

Sumber : adopsi dari (Ummah, 2019)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Air Bersih			
1	Apakah rumah memiliki sarana air bersih (mata air, PAM, sumur gali)		
2	Apakah sumber air bersih berjarak kurang 10meter dari jamban		
3	Apakah air bersih tidak berwarna/ keruh		
4	Apakah air bersih tidak berasa dan berbau		

5	Apakah tempat penampungan air bersih sering dikuras		
Jamban			
6	Apakah dirumah memiliki jamban		
7	Apakah jamban tidak menimbulkan bau		
8	Apakah jamban sering dibersihkan		
9	Apakah jamban memiliki <i>septic tank</i>		
10	Apakah jamban sering tersumbat		
Tempat Pembuangan sampah			
11	Apakah dirumah memiliki tempat sampah		
12	Apakah sampah organik dan sampah anorganik dipisah		
13	Apakah tempat sampah tertutup		
14	Apakah terdapat serangga (lalat, kecoa dll) di sekitar tempat sampah		
15	Apakah sampah padat rumah tangga berserakan di sekitar rumah		
SPAL Domestik			
16	Apakah saluran pembuangan air limbah mudah dialirkan		
17	Apakah saluran pembuangan air limbah tidak menimbulkan bau		
18	Apakah air limbah yang dibuang tidak terhubung dengan saluran air limbah umum		
19	Apakah saluran air limbah sering dibersihkan		
20	Apakah saluran pembuangan air limbah tertutup		

E. Personal *Hygiene*

Sumber : Adopsi dari (Adelia, 2021)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda mandi 2x sehari		
2	Apakah anak anda mandi menggunakan sabun		
3	Apakah anak anda menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur		
4	Apakah anak anda tidak mencuci tangan menggunakan sabun setelah bermain		
5	Apakah anak anda tidak membersihkan telinga yang kotor secara teratur		
6	Apakah anda / anak anda memotong kukunya secara teratur		
7	Apakah anda mencuci tangan anda menggunakan sabun setelah memegang benda (uang, sapu dll)		

F. Pengetahuan Ibu

Sumber : Adopsi dari (Aryati et al., 2018)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan tinja cair		
2	Diare dapat menyebabkan dehidrasi pada anak		
3	Penyebab diare dapat disebabkan oleh makanan yang tidak higienis saja		
4	Air minum yang tidak dimasak dapat menyebabkan diare		
5	Cuci tangan pakai sabun dapat mencegah diare		
6	Oralit dapat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang akibat diare		
7	Anak yang diare harus tetap diberi makan seperti biasa		
8	Diare tidak perlu penanganan khusus jika anak masih aktif		
9	Imunisasi tidak berpengaruh terhadap kejadian diare		
10	Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pencegahan diare pada anak		

Lampiran 4 Tabel Skor

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian		Bobot Skor		Rentang
			Tidak pernah	Pernah	
1.	Diare pada anak usia sekolah 6-12 tahun				0 = Tidak Pernah 1 = Pernah
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
2.	Sanitasi Lingkungan	1	1	0	0 = Tidak Baik ≤ 14 1 = Baik > 14
		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	0	1	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	0	1	
		15	0	1	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	0	1	
		19	1	0	
		20	1	0	
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
3.	Personal Hygiene	1	1	0	0 = Tidak baik ≤ 5 1 = baik > 5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	1	0	
		7	1	0	
No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Ya	Tidak	
4.	Pengetahuan Ibu	1	1	0	0 = Pengetahuan kurang ≤ 7 1 = Pengetahuan
		2	1	0	
		3	0	1	

		4	1	0	baik > 7
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	1	0	



Lampiran 5 tabel Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

A. Hasil Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

Usia_Orang_Tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30.00	1	1.5	1.5	1.5
	33.00	2	2.9	2.9	4.4
	35.00	4	5.9	5.9	10.3
	36.00	2	2.9	2.9	13.2
	37.00	7	10.3	10.3	23.5
	38.00	8	11.8	11.8	35.3
	39.00	4	5.9	5.9	41.2
	40.00	7	10.3	10.3	51.5
	41.00	6	8.8	8.8	60.3
	42.00	4	5.9	5.9	66.2
	43.00	2	2.9	2.9	69.1
	44.00	6	8.8	8.8	77.9
	45.00	2	2.9	2.9	80.9
	46.00	2	2.9	2.9	83.8
	47.00	4	5.9	5.9	89.7
	48.00	1	1.5	1.5	91.2
	49.00	3	4.4	4.4	95.6
	50.00	2	2.9	2.9	98.5
	51.00	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan_Orang_Tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	22	32.4	32.4	32.4
	SMA	44	64.7	64.7	97.1
	SMP	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pekerjaan_Orang_Tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	47	69.1	69.1	69.1
	PNS	18	26.5	26.5	95.6
	WIRASWAST A	3	4.4	4.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Usia_Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6.00	14	20.6	20.6	20.6
	7.00	16	23.5	23.5	44.1
	8.00	14	20.6	20.6	64.7
	9.00	14	20.6	20.6	85.3
	10.00	4	5.9	5.9	91.2
	11.00	2	2.9	2.9	94.1
	12.00	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin_Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	42	61.8	61.8	61.8
	PR	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

2. Kejadian Diare

Kejadian_Diare					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	34	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

3. Sanitasi Lingkungan

Personal_Hygiene					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	75.0	75.0	75.0
	Tidak Baik	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

4. Personal Hygiene

Personal_Hygiene					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	75.0	75.0	75.0
	Tidak Baik	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan_Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	48	70.6	70.6	70.6
	Kurang Baik	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

B. Hasil Uji Bivariat

1. Sanitasi Lingkungan

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Sanitasi Lingkungan	1,856	,700	7,027	1	,008	6,397	1,622	25,228
	Constant	-1,466	,641	5,241	1	,022	,231		

2. Personal Hygiene

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Personal Hygiene	1,535	,639	5,779	1	,016	4,643	1,328	16,233
	Constant	-1,179	,572	4,249	1	,039	,308		

3. Pengetahuan Ibu

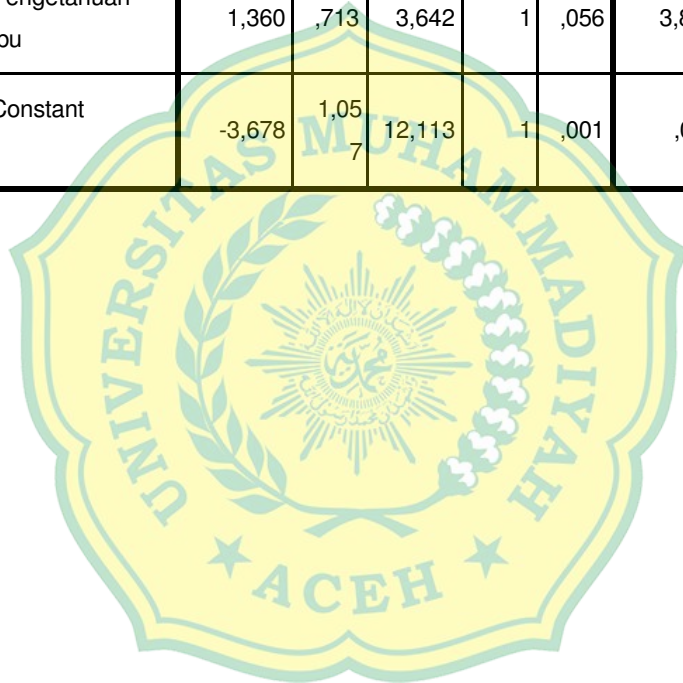
Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan Ibu	1,658	,636	6,793	1	,009	5,250	1,509	18,268
	Constant	-1,253	,567	4,883	1	,027	,286		

C. Hasil Uji Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Sanitasi Lingkungan	2,085	,748	7,768	1	,005	8,046	1,857	34,868
	Personal Hygiene	1,305	,723	3,263	1	,071	3,689	,895	15,208
	Pengetahuan Ibu	1,360	,713	3,642	1	,056	3,897	,964	15,756
	Constant	-3,678	1,057	12,113	1	,001	,025		



Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal



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 : 113.b/UM.FKM.M/X/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 21 Oktober 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

- 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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : Devi Satu Hajar

NPM : 2107110049

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024"

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



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

Lampiran 8 Surat Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/907/BA/2024

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 4. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 113 b/UM.FKM.M/X/2024 Tanggal 21 Oktober 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian/Mencari Data

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

- Nama/NPM : Devi Satul Hajar / 2107110049
Jabatan/Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Peukan Biluy, Gp. Kaye Lee, Kec. Ingin Jaya, Kab. Aceh Besar
Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
Jangka Waktu : 13 November 2024 s/d 13 Februari 2025
Peserta :
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH (Dekan)
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024.

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Walikota Banda Aceh Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Banda Aceh

Pada Tanggal : 13 November 2024

Ir. Yustanidar
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh,
Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B. Aceh,
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



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 : 469.a/UM.FKM.M/VI/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Devi Satu Hajar
NPM : 2107110049
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025."

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

(Banda Aceh, 24 Juni 2025)

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

Lampiran 10 Surat Kesbangpol Lanjutan



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR: 070/604/Ba.Kesbangpol/2025

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh,
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

- Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 469.a/UM.FKM.M/VI/2025 Tanggal 24 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

- Nama/NPM : **Devi Satul Hajar** / 2107110049
Pekerjaan Peneliti : Mahasiswi
Alamat Peneliti : Jl. Peukan Biluy, Gp. Kaye Lee, Kec. Ingin Jaya, Kab. Aceh Besar
Lokasi Penelitian : Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
Lama Penelitian : 26 Juni s/d 26 September 2025
Status Penelitian : **Baru / Lanjutan**
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2025.
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2025
Peserta : -
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH (Dekan)

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 26 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,

Dr. Yustanidar

NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Bersip.

Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

Jl. Kampus UNMUHA Lr. Sehat Ds. Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Kode Pos 23247 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ 805 /PKM-BTH/2025
Lampiran : -
Perihal : *Selesai Penelitian*

Banda Aceh, 9 Juli 2025
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di-
Banda Aceh

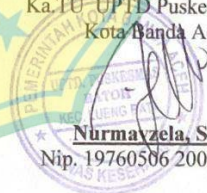
Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Nomor : 469.a/UM.FKM.M/VI/2025 Tanggal : 24 Juni 2025 bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Devi Satul Hajar
NIM : 2107110049
Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh".

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ka. TU UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh



Nurmayzela, SKM
Nip. 19760506 200604 2 009

Lampiran 12 Dokumentasi





