

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
2025**



OLEH:

YENNI ASRITA

2107110047

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

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR 2025

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



OLEH:

YENNI ASRITA

2107110047

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YENNI ASRITA

NPM : 2107110047

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR 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 skripsi.

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

Banda Aceh, 12 Januari 2025

Penulis



YENNI ASRITA

NPM: 2107110047

ABSTRAK

Nama : Yenni Asrita
NPM : 2107110047

ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR 2025

xii + 85 halaman + 13 tabel + 7 lampiran

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di negara berkembang, termasuk Indonesia. Faktor lingkungan seperti ketersediaan sarana air bersih, pengetahuan ibu, dan personal hygiene berperan penting dalam pencegahan diare. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sarana air bersih, pengetahuan ibu, dan personal hygiene dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain case control. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang diare dengan jumlah sampel 44 balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Pengumpulan data dilakukan dari 9-13 Agustus 2025 menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan bantuan program SPSS V.27.

Hasil analisis univariat berhubungan dengan kejadian diare pada balita menunjukkan kelompok kasus yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat (37,7%), pengetahuan kurang baik (54,5%), personal hygiene kurang baik (43,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sarana air bersih (P Value = 0,000) dengan nilai OR=63 (95% CI:9,5-421, pengetahuan ibu (P Value = 0,000) nilai OR=12 (95%CI:2,8-50,3), personal hygiene (P Value = 0,000) nilai OR=34 (95%CI:5,8-198).

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa sarana air bersih yang memenuhi syarat, pengetahuan ibu yang baik, dan personal hygiene yang baik dapat menurunkan risiko kejadian diare pada balita. Disarankan adanya intervensi berupa penyediaan sarana air bersih yang layak, peningkatan edukasi kesehatan bagi ibu, serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga.

Kata kunci: Diare, balita, sarana air bersih, pengetahuan ibu, personal hygiene, case control.

Daftar Kepustakaan : 30 bacaan (2014-2025)

ABSTRACT

ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS INGIN JAYA, KABUPATEN ACEH BESAR, 2025

xii + 85 pages + 13 tables+ 7 Appendices

Diarrhea remains one of the leading causes of morbidity and mortality among children under five in developing countries, including Indonesia. Environmental determinants such as access to safe water, maternal knowledge, and personal hygiene practices play a crucial role in the prevention of diarrheal diseases. This study aimed to analyze the association between access to clean water facilities, maternal knowledge, and personal hygiene practices with the incidence of diarrhea among children under five in the working area of Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, in 2025.

This research employed a quantitative approach with a case-control design. The study population consisted of under-five children diagnosed with diarrhea, with a total sample of 44 children selected through total sampling technique. Data were collected from August 9 to 13, 2025, using structured questionnaires. Data analysis was conducted through univariate and bivariate analyses using the Chi-square test with SPSS version 27.

The univariate analysis showed that among the case group, 37.7% used clean water facilities that did not meet health standards, 54.5% of mothers had poor knowledge, and 43.2% demonstrated poor personal hygiene practices. The bivariate analysis revealed statistically significant associations between clean water facilities (p -value = 0.000; OR = 63; 95% CI: 9.5–421), maternal knowledge (p -value = 0.000; OR = 12; 95% CI: 2.8–50.3), and personal hygiene (p -value = 0.000; OR = 34; 95% CI: 5.8–198) with the incidence of diarrhea among under-five children.

In conclusion, access to safe and adequate clean water facilities, good maternal knowledge, and proper personal hygiene practices significantly reduce the risk of diarrhea among children under five. It is recommended to implement interventions focusing on improving access to safe water, strengthening maternal health education, and promoting clean and healthy lifestyle behaviors within families.

Keywords: Diarrhea, under-five children, clean water facilities, maternal knowledge, personal hygiene, case-control study

Bibliography: 30 Readings (2014-2025)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2025

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramio, SKM, MPH

NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI

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

OLEH:

YENNI ASRITA
2107110047

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan agustus 2025

Banda Aceh, 5 September 2025

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed


Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Arapico, SKM, MPH

NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 5 September 2024

TANDA TANGAN

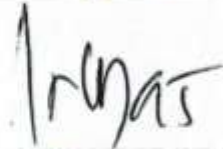
Ketua : Dr. Tahara Dilla Santi, M, Biomed



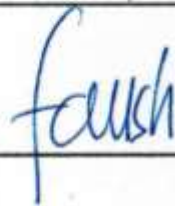
Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji III : Irma Hamisah, SKM, MPH



Penguji III : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico ib, SKM., MPH

NIK : 19811029 2000603 1001

BIODATA

A. Data pribadi

Nama : Yenni Asrita

Tempat/tgl.Lahir : Krueng Batee, 8 Maret 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dusun Guha Panton Seulaseh,Krueng Batu Kluet Utara,
Aceh Selatan

Email : yenniasrita9@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Samsul Kamar

Pekerjaan Ayah :Petani

Ibu : Siti Arafah

Pekerjaan ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Dusun Guha Panton Seulaseh,Krueng Batu Kluet Utara,
Aceh Selatan

C. Riwayat Pendidikan

SD : SD N KRUENG BATU

MTS : MTSS KLUET UTARA

SMK : SMK FARMASI CUT MUTIA BANDA ACEH

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam 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 penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Proposal ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Para Dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman seperjuangan yang telah kebersamai dalam setiap langkah , menghadapi tantangan dan hambatan, serta ikut menuai pencapaian yang kita rasakan
7. Terima kasih kepada semua teman-teman yang telah membantu dan memberikan dukungan penuh dalam penyelesaian skripsi ini
8. Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini.

Akhirnya kepada allah SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda aceh, 12/1/2025

Tertanda

(YENNI ASRITA)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Ruang Lingkup	4
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi Penelitian	5
1.5.2 Tempat Penelitian	6
1.5.3 Institusi Pendidikan	6
1.5.4 Institusi Dinas	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Diare	7
2.1.1 Pengertian diare	7
2.1.2 Etiologi Diare	8
2.1.3 faktor risiko	9
2.1.4 Gejala Penyakit	9
2.1.5 Pencegahan	10
2.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian diare pada balita	12
2.3.4 Hubungan Personal hygiene dengan kejadian diare pada balita	14
2.3 Kerangka Teoritis	16

BAB III KERANGKA KONSEP	17
3.1 kerangka konsep	17
3.2 Variabel Penelitian	17
3.2.1. Variabel dependen (terikat).....	17
3.2.2. Variabel independent (bebas)	18
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	20
3.4.1 Kejadian diare	20
3.4.2 Sarana air bersih.	20
3.5 Hipotesis Penelitian	20
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	22
3.1 jenis penelitian	22
4.2 Populasi Dan Sampel.....	22
4.2.1 Populasi.....	22
4.2.2 Sampel.....	23
4.2.3 Metode pengambilan sampel	23
4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi kasus	23
4.2.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi control	24
4.3 Pengumpulan Data.....	25
4.3.1 Data primer	25
3.4.5 Data Sekunder.....	25
3.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	25
4.4.1 Lokasi Penelitian	25
4.4.2 Waktu Penelitian.....	25
4.5 Instrumen Penelitian.....	25
3.6 Cara pengumpulan data.....	26
4.7 Pengelolaan data.....	26
4.8 Analisis Data.....	28
4.8.1 analisis univariat	28

4.9 Penyajian data.....	29
BAB V GAMBARAN UMUM	30
5.1 Geografis Puskesmas Ingin Jaya.....	30
5.2 Demografis Puskesmas Ingin Jaya.....	30
5.3 Visi Misi dan Motto Puskesmas Ingin Jaya.....	31
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
6.1 Hasil Penelitian.....	33
6.2 Analisis Univariat.....	33
6.3 Analisis Bivariat	39
6.4 pembahasan	43
BAB VII	45
PENUTUP.....	45
7.1 Kesimpulan	45
7.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA.....	45
Lampiran	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	17
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	17

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel.....	43
Tabel 6. 1 distribusi frekuensi kejadian diare di wilayah kerja puskesmas ingin jaya	34
Tabel 6. 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua	35
Tabel 6. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua	36
Tabel 6. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak	37
Tabel 6. 5 distribusi frekuensi sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar tahun 2025	37
Tabel 6. 6 Distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar Tahun 2025.....	38
Tabel 6. 7 Distribusi frekuensi personal hygien di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar tahun 2025	38
Tabel 6. 8 hubungan sarana air bersih terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025	39
Tabel 6. 9 Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025	41
Tabel 6. 10 Hubungan Personal Hygiene terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Hasil Analisis Univariat dan Bivariat
Lampiran 6	Lampiran
Lampiran 7	Permohonan Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah salah satu jenis penyakit menular yang dapat ditularkan oleh berbagai macam mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, parasit, dan protozoa, yang umumnya menyebar melalui jalur fecal-oral. Penyakit ini dapat menyerang individu dari semua kelompok usia dan latar belakang sosial baik di negara maju maupun negara berkembang, dengan prevalensi yang sangat terkait dengan kemiskinan dan kondisi lingkungan yang tidak seimbang (Maryati Endang et al., 2020).

Penyakit diare telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang krusial di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya. Penyakit ini berpotensi menyebabkan kematian, malnutrisi, dan kejadian luar biasa. Faktor utama penyebabnya adalah kontaminasi bakteri melalui makanan dan minuman yang terpapar tinja. Kontak langsung dengan individu yang terinfeksi juga memperburuk situasi. Kondisi lingkungan yang tidak higienis dan sanitasi yang buruk mempercepat penyebaran penyakit ini. Selain itu, diare berdampak negatif pada tumbuh kembang anak dan meningkatkan beban ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian perlu dilakukan secara terintegrasi (Melvani et al., 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi diare pada balita di Indonesia mencapai 11%, dengan kelompok usia 1-4 tahun sebagai kelompok yang paling banyak terkena. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), secara global

diperkirakan terdapat 1,7 miliar kasus diare setiap tahunnya, yang mengakibatkan lebih dari 520.000 kematian pada anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2021). Di Indonesia, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan prevalensi diare pada balita mencapai 12,3%, yang berkontribusi terhadap sekitar 14,5% dari total kematian pada bayi berusia 29 hari hingga 11 bulan. (Kemenkes RI, 2023).

Penyebab utama diare di negara berkembang adalah kontaminasi makanan dan air oleh tinja, buruknya sanitasi, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, kebiasaan seperti mencuci tangan tanpa sabun dan perilaku menyusui yang tidak tepat juga meningkatkan risiko diare (Wardani et al., 2022).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024, diketahui bahwa pada tahun 2023 tercatat sebanyak 3.511 kasus diare dan mengalami penurunan menjadi 2.567 kasus pada tahun 2024. Namun, angka ini masih tergolong tinggi dan perlu penanganan khusus. Khusus di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, tercatat sebanyak 60 kasus diare pada balita, menjadikannya peringkat kedua tertinggi dari seluruh puskesmas di Aceh Besar (Dinkes Aceh Besar, 2024).

Wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya juga memiliki jumlah penduduk yang padat, yaitu sebanyak 34.478 jiwa, tersebar di 50 desa. Kepadatan ini, apabila tidak disertai dengan pengelolaan lingkungan dan kebersihan yang baik, dapat mempercepat penyebaran penyakit berbasis lingkungan seperti diare (Profil Dinkes Aceh Besar, 2024).

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai dengan buang air besar yang tidak normal, yang meliputi perubahan jumlah, konsistensi, dan frekuensinya. Seseorang dianggap mengalami diare jika frekuensi buang air besar melebihi tiga kali per hari pada anak-anak dan orang dewasa, atau lebih dari empat kali sehari pada bayi baru lahir, baik disertai lendir maupun darah (Tuang, 2021). Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian diare pada balita dengan ketersediaan sarana air bersih (Utama et al., 2019; Yantu et al., 2021) dan perilaku ibu dalam pengasuhan anak (Wardani et al., 2022). Air bersih yang tidak memenuhi standar, seperti sumur gali atau sumber air yang berdekatan dengan jamban, terbukti meningkatkan risiko diare. Selain itu, kebiasaan ibu yang kurang memperhatikan aspek kebersihan, seperti tidak mensterilkan botol susu, membuang tinja anak sembarangan, atau tidak mencuci tangan setelah buang air besar, juga menjadi faktor utama penularan penyakit diare (Setiawan et al., 2021).

Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor lingkungan dan perilaku, khususnya terkait sarana air bersih, perilaku ibu, serta aspek higiene dan sanitasi makanan dan minuman, terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya.

.1.2 Rumusan Masalah

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diare merupakan penyebab utama kematian pada balita di seluruh dunia. Setiap tahun, diperkirakan terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare yang menyebabkan sekitar 525.000 kematian

pada anak di bawah lima tahun. Selain itu, Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi diare pada balita di Indonesia tercatat sebesar 7,4%.

Angka kesakitan diare di aceh besar terdapat 3511 kasus pada tahun 2023 dan mengalami penurunan menjadi 2567 kasus pada tahun 2024. Di lihat dari data diare jumlah penderita diare balita pada tahun 2024 adalah 60 penderita dari total penemuan kasus pada balita 572. Diare adalah kondisi pengeluaran tinja yang tidak normal, ditandai oleh perubahan volume, keenceran, dan frekuensi buang air besar. Kondisi ini dikategorikan sebagai diare jika frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari pada orang dewasa dan anak-anak, atau lebih dari empat kali sehari pada neonatus, dengan atau tanpa disertai lendir dan darah. Faktor-faktor yang menyebabkan diare antara lain makanan dan minuman yang terkontaminasi, kurangnya kebersihan, serta infeksi virus dan bakteri. Oleh karena itu, menjaga kebersihan dan mengonsumsi makanan yang sehat sangat penting untuk mencegah diare. Maka rumusan masalah yang di bahas adalah sarana air bersih, pengetahuan ibu dan personal hygiene terhadap kejadian diare di puskesmas ingin jaya.

1.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini memfokuskan pada analisis faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare di Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini dibatasi pada variabel lingkungan seperti jarak tempat tinggal dengan sumber air, pengelolaan limbah dan kondisi lingkungan rumah.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Hubungan Faktor Lingkungan dan Faktor risiko dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Hubungan Sarana Air Bersih dengan kejadian diare di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
2. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian diare di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
3. Menganalisis Hubungan Personal Hygiene dengan kejadian diare di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang Diare. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai landasan untuk upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat guna memberikan dampak positif terhadap perbaikan taraf hidup mereka.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan informasi mengenai kepentingan diare, hal ini diharapkan dapat membantu pelaksanaan penanganan yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar.

1.5.3 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi kejadian diare. Informasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan, terutama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar mengenai urgensi pelaksanaan pencegahan penyakit Diare yang menyeluruh di lingkungan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian diare

Diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari, dengan konsistensi tinja yang cair atau lembek, dan dalam beberapa kasus dapat mengandung darah atau lendir tergantung penyebabnya. Umumnya, diare disebabkan oleh infeksi yang berasal dari bakteri atau virus. Infeksi ini masuk ke dalam tubuh melalui berbagai jalur, seperti kontaminasi tinja manusia atau hewan, makanan dan minuman yang tercemar, maupun kontak langsung antarindividu (Muharry et al., 2017).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak balita di seluruh dunia, menempati peringkat kedua setelah pneumonia. Meski penyakit ini tergolong dapat dicegah dan diobati, masih banyak yang menganggapnya sebagai masalah ringan. Padahal, baik secara global maupun nasional, data menunjukkan bahwa diare tetap menjadi persoalan serius. Di Indonesia sendiri, diare masih menjadi kontributor besar terhadap angka kematian balita, yang disebabkan oleh tingginya angka kejadian dan dampak fatal yang ditimbulkan, terutama pada kelompok balita (Rahmadanti & Darmawansyah Alnur, 2023).

Anak balita termasuk dalam kelompok usia yang rentan terhadap gangguan gizi dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu infeksi yang sering menyerang balita adalah diare. Kondisi ini lebih sering terjadi pada balita karena sistem kekebalan tubuh mereka belum berkembang secara optimal, sehingga lebih mudah terpapar virus dan bakteri penyebab diare (Putri & Nurdin, 2023)

Diare dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, fungsi ginjal, dan sirkulasi darah, serta menimbulkan gejala seperti kelesuan, kelemahan, kulit lembap, denyut nadi cepat, tekanan darah rendah dan oliguria. Jika tidak ditangani, diare dapat menyebabkan koma atau kematian. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang diare sangat penting dalam penatalaksanaan diare pada balita. Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu dalam menghadapi diare.

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Studi mortalitas dan riset kesehatan dasar yang dilakukan secara berkala, diare tetap menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi pada balita di Indonesia. Tingginya angka kematian ini umumnya disebabkan oleh penanganan yang kurang tepat, baik di lingkungan rumah tangga maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2 Etiologi Diare

Etiologi diare dapat bersifat infeksius maupun non-infeksius. Penyebab infeksius antara lain antara virus (Rotavirus, Norovirus), Bacteri (*Escherichia coli*, *shigella spp*, *salmonella spp*, *vibrio cholera*) serta parasite seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica*. Sementara itu penyebab non infeksius bisa berasal dari alergi makanan,

intoleransi laktosa, efek samping obat, konsumsi makanan/minuman yang terkontaminasi serta sanitasi lingkungan yang buruk (Guerrant et al., 2001 WHO 2017).

Kondisi lingkungan yang tidak higienis dan kurang akses terhadap air bersih turut meningkatkan risiko terjadinya diare, terutama pada anak-anak balita di Negara berkembang (Lanida & Farapti, 2018).

2.1.3 faktor risiko

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya diare meliputi kurangnya akses terhadap air bersih, pencemaran sumber air oleh tinja, minimnya sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak memenuhi standar higienis, serta rendahnya tingkat kebersihan individu dan lingkungan. Faktor-faktor ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat memicu terjadinya diare. Penyebab diare dapat diklasifikasikan ke dalam faktor agen, inang, lingkungan, dan perilaku. Kerentanan terhadap diare sering kali dipengaruhi oleh karakteristik inang, sedangkan faktor lingkungan yang paling dominan adalah ketersediaan air bersih dan fasilitas pembuangan tinja yang memadai. Kedua faktor lingkungan ini saling berinteraksi dengan perilaku manusia; oleh karena itu, jika lingkungan terkontaminasi oleh patogen penyebab diare dan perilaku manusia juga tidak sehat, maka risiko terjadinya diare akan meningkat secara signifikan (Elsi Evayanti et al., 2020).

2.1.4 Gejala Penyakit

Diare adalah kondisi medis yang ditandai dengan buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya dengan konsistensi tinja yang cair atau encer. Keluhan utama diare

meliputi peningkatan frekuensi BAB lebih dari tiga kali per hari, tinja yang cair atau encer, serta sensasi tidak nyaman pada perut. Gejala tambahan yang sering menyertai meliputi kram atau nyeri perut, perut kembung, demam (terutama pada diare yang disebabkan oleh infeksi), mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan. Dehidrasi juga sering terjadi, dengan tanda-tanda seperti mulut kering, tubuh lemas, urin berwarna gelap, atau bahkan penurunan kesadaran pada kasus yang berat. Dalam beberapa kasus, diare juga dapat disertai darah atau lendir pada tinja, seperti pada kondisi disentri. Pada anak-anak, gejala diare sering kali lebih serius, termasuk dehidrasi yang lebih rentan terjadi, gelisah atau mudah rewel, penurunan berat badan secara tiba-tiba, dan ubun-ubun yang cekung pada bayi (WHO, 2021)

2.1.5 Pencegahan

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pertama, menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, terutama sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah menyentuh bahan makanan mentah. Kedua, konsumsi makanan dan minuman yang higienis sangat penting, seperti memastikan makanan dimasak hingga matang dan menghindari air minum yang tidak terjamin kebersihannya. Ketiga, pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan pertama membantu membangun kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi penyebab diare. Selain itu, vaksinasi rotavirus juga dianjurkan untuk mencegah diare akibat infeksi virus ini. Menjaga kebersihan lingkungan, termasuk pengelolaan limbah dan sanitasi, merupakan langkah penting untuk memutus rantai penularan.

Edukasi tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mencuci tangan dan menggunakan jamban yang bersih, juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat (Asmin et al., 2023)

2.2 Hubungan kejadian diare pada balita

Kejadian diare pada balita merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diare menyebabkan sekitar 525.000 kematian anak balita setiap tahunnya. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare pada balita meliputi pengetahuan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta kondisi sanitasi lingkungan. Penelitian oleh Kasmara dan Sarli (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu, ketersediaan air bersih, dan perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita.

2.3 Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare

2.3.1 Hubungan sumber air minum dengan kejadian diare pada balita

Hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare pada balita telah banyak diteliti di Indonesia. Air minum yang tidak sesuai standar kesehatan, terutama yang terkontaminasi bakteri, terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak. Beberapa sumber air seperti sumur gali, mata air yang tidak terlindungi, serta air permukaan yang tidak melalui proses pengolahan sering menjadi jalur penularan mikroorganisme penyebab diare. Penelitian yang dilakukan oleh Yantu et al. (2021)

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Desa Waleure (Yantu et al., 2021).

Penelitian oleh Utama, Inayati, dan Sugiarto yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya menyimpulkan bahwa ketersediaan sarana air bersih yang memenuhi standar dapat menurunkan kejadian diare pada balita. Sebaliknya, jika sarana air bersih tidak memenuhi persyaratan kesehatan, maka frekuensi diare pada balita cenderung meningkat. Artinya, kualitas sarana air bersih memiliki peran penting dalam pencegahan diare pada anak usia dini (Utama, dkk. 2019).

Meskipun demikian, penting untuk memastikan bahwa air minum yang dikonsumsi oleh balita adalah air bersih dan aman, serta menjaga kebersihan dan sanitasi dalam pengolahan dan penyimpanan air untuk mencegah kontaminasi. Secara keseluruhan, meskipun beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda, pentingnya kualitas dan sumber air minum yang aman tidak dapat diabaikan dalam upaya pencegahan diare pada balita. Intervensi kesehatan masyarakat yang menekankan pada penyediaan air bersih, pengolahan air minum yang tepat, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi dan higiene dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian diare di kalangan anak-anak.

2.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian diare pada balita

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan ini merupakan dasar yang penting dalam terbentuknya sikap dan perilaku, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengenali informasi, mengingat, memahami, dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, pengetahuan individu menjadi landasan penting dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar utama dalam menentukan tindakan yang akan diambil. Pemahaman ibu mengenai penyakit diare mencerminkan sejauh mana ia mampu mengenali dan memahami aspek-aspek penting terkait diare, seperti definisi, faktor penyebab, cara penularan, tanda dan gejala yang muncul, penanganan yang tepat, serta upaya pencegahannya (Yulistya Hani et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia Rahmaniu et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian diare pada balita. Dalam penelitian tersebut, mayoritas balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan baik tidak mengalami diare (83,9%), sedangkan hampir seluruh balita yang ibunya memiliki pengetahuan kurang mengalami diare (100%). Analisis statistik menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik. Pengetahuan ibu yang baik berkaitan erat dengan perilaku pencegahan yang lebih efektif, seperti menjaga kebersihan makanan dan minuman, mencuci tangan sebelum makan, serta memberikan penanganan awal seperti oralit saat anak mengalami diare.

2.3.4 Hubungan Personal hygiene dengan kejadian diare pada balita

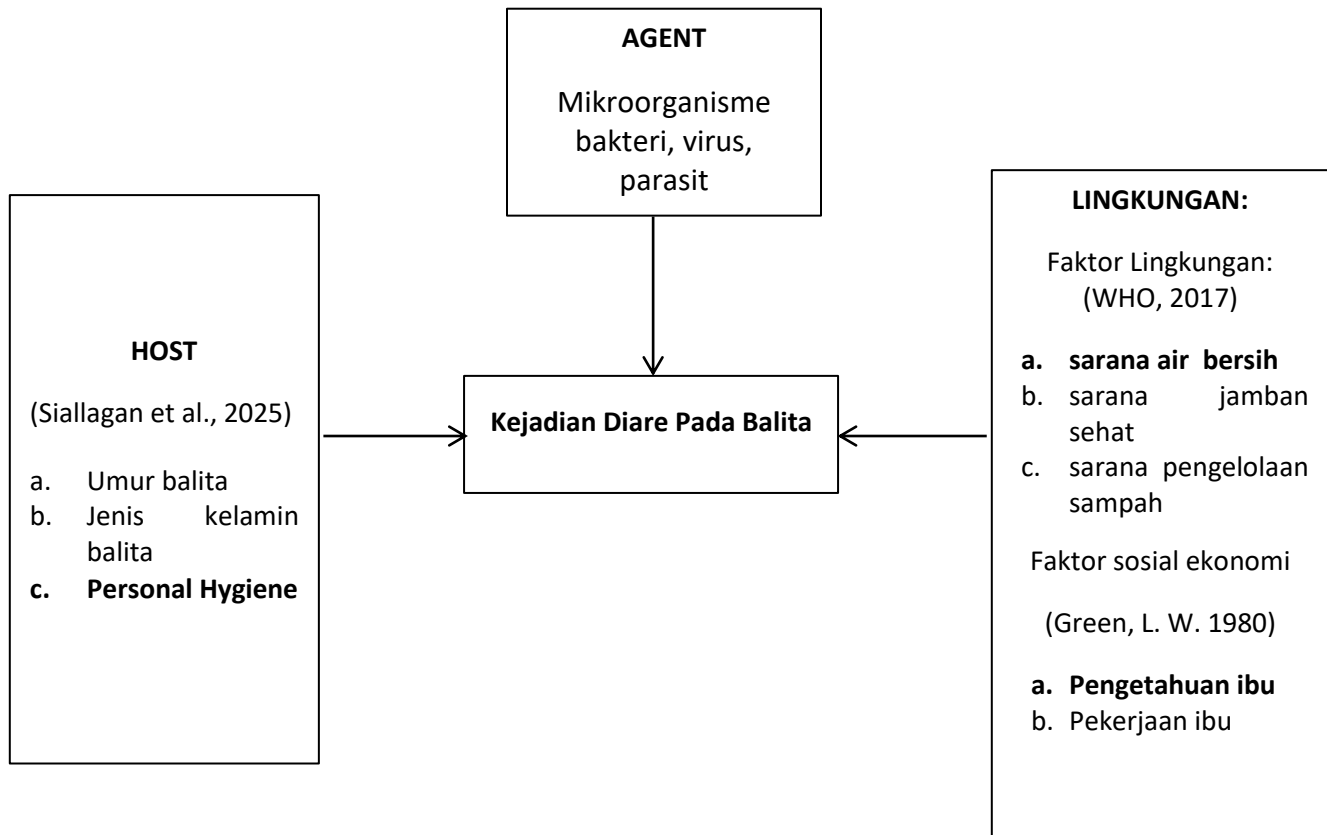
Kebersihan pribadi, khususnya kebersihan tangan, sering kali kurang diperhatikan. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat menjadi media penularan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses, atau sumber lain ke makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar sangat berisiko, terutama bagi ibu yang sedang memasak atau memberi makan balita. Mencuci tangan dengan sabun melalui proses membersihkan, menggosok, dan membilas dengan air mengalir dapat menghilangkan kotoran yang mengandung banyak mikroorganisme. Kebiasaan ini mampu menurunkan kejadian diare hingga 50%, yang setara dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di seluruh dunia setiap tahunnya (Hastia and Ginting, 2019).

Rendahnya tingkat personal hygiene dan sanitasi lingkungan sering menjadi faktor risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) diare (Kemenkes RI, 2011). Kebiasaan mencuci tangan memiliki pengaruh terhadap kejadian diare pada anak, karena balita sangat rentan terhadap mikroorganisme dan berbagai agen infeksi. Mengingat sebagian besar aktivitas anak dibantu oleh orang tua, khususnya ibu, maka mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan anak sangat penting dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya diare pada anak (Mokodompit et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada anak usia 4–5 tahun. Hasil penelitian mengungkap bahwa responden yang memiliki kebiasaan mencuci

tangan kurang baik, sebanyak 77,4% mengalami diare, sedangkan pada responden dengan kebiasaan mencuci tangan baik, hanya 48% yang mengalami diare. Uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,022$ yang menandakan hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dan kejadian diare. Selain itu, kebersihan kuku juga berpengaruh terhadap kejadian diare, responden dengan kebersihan kuku kurang baik, 81,5% mengalami diare, sedangkan pada responden dengan kebersihan kuku baik, hanya 48,3% yang mengalami diare, dengan hasil uji Chi-Square $p=0,010$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebiasaan mencuci tangan dan menjaga kebersihan kuku memiliki peran penting dalam mencegah diare pada anak, sehingga orang tua diharapkan aktif mengajarkan anak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta melatih anak untuk menjaga kebersihan kuku.

2.3 Kerangka Teoritis



Keterangan:

Tulisan Bold : Variabel yang di teliti

Tulisan Non Bold : Variabel yang tidak di teliti

Gambar 1. Kerangka Teori

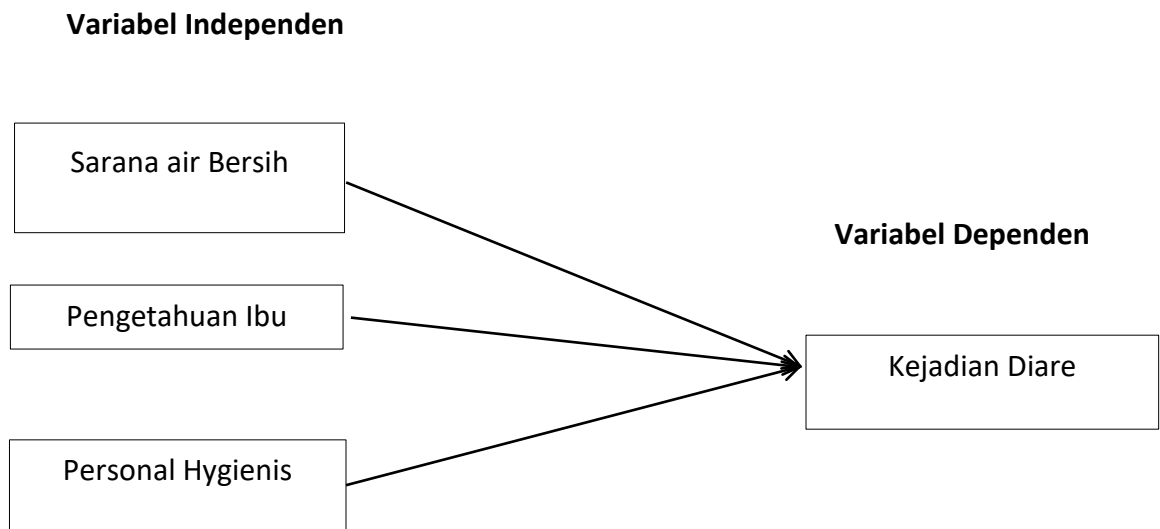
Sumber: Modifikasi Teori Trias Epidemiologi, (Ningsih, 2017), Louvois, 2000), Green, (L. W, 1980), (Siallagan et al., 2025)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 kerangka konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan. Maka dapat di susun kerangka konsep untuk menganalisis faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare dengan pendekatan Case Control.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel dependen (terikat)

Variable dependen adalah kejadian diare

3.2.2. Variabel independent (bebas)

Variabel independent yaitu sarana air bersih, personal hygienen dan pengetahuan ibu

3.3 Definisi Operasional

Disusun dengan tujuan memberikan batasan yang jelas mengenai makna variable-variabel yang diteliti.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kejadian Diare pada anak balita	kondisi ketika anak usia di bawah lima tahun mengalami buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam.	Wawancara	Data diperoleh melalui pencatatan dan dokumentasi dari Puskesmas (rekam medik dan surveilans lingkungan)	0 = Tidak Pernah 1 = Pernah	Ordinal
Variabel Independen						
2	Sarana Air Bersih	Sumber air yang digunakan oleh masyarakat untuk kebutuhan sehari-hari harus memenuhi persyaratan kualitas dan kuantitas yang telah ditetapkan, seperti bebas dari	observasi	Kuisisioner adopsi dari (Setialana, 2014)	Tidak Memenuhi syarat Memenuhi syarat	Ordinal

		pencemaran fisik, kimia dan biologi. Air yang tidak memenuhi standar kualitas dapat menjadi media penularan penyakit, termasuk diare. Kualitas air yang baik sangat penting bagi kesehatan masyarakat				
3	Pengetahuan ibu	hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu atau pengasuh sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam menjaga kebersihan lingkungan, memilih sumber air, serta pengolahan makanan dan minuman	Wawancara	Kuisone Adopsi dari (Franseska Pardjer, 2022)	Baik Kurang	Ordinal
5	Personal Hygiene	Tindakan ibu menjaga kebersihan diri dan anaknya baik secara fisik maupun psikologis, guna mencegah penyakit dan meningkatkan kesejahteraan.	Wawancara	Kuesioner	Baik kurang baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian diare

1. Diare : buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair
2. Tidak Diare : buang air besar kurang dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair

3.4.2 Sarana air bersih (Roya Selaras Cita, 2014).

Memenuhi Syarat : ≥ 4 (Median)

Tidak Memenuhi Syarat : < 4 (Median)

3.4.3 Pengetahuan (Franseska Pardjer, 2022)

Baik : ≥ 18 (Median)

Kurang : < 18 (Median)

3.4.4. Personal hygienis

Baik : ≥ 4 (Median)

Kurang Baik : < 4 (Median)

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_a : Ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare di Puskesmas Ingin Jaya

Ho : Tidak Ada hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare di Puskesmas
Ingin Jaya

2. Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kejadian diare di Puskesmas
Ingin Jaya

Ho : Tidak Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare di
Puskesmas Ingin Jaya

3. Ha : Ada hubungan antara Personal hygiene dengan kejadian diare di Puskesmas
Ingin Jaya

Ho : Tidak Ada hubungan antara Personal hygiene dengan kejadian diare di
Puskesmas Ingin Jaya

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan Desain penelitian ini dengan Case Control yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk mengenali berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya suatu penyakit. Pada penelitian ini variabel yang di ukur meliputi: Sarana air bersih, Pengetahuan ibu dan Personal hygiene

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan fokus penelitian (Kasmir, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah balita yang mengalami diare di puskesmas ingin jaya. Pada tahun 2025 tercatat sebanyak 22 kasus balita yang mengalami diare di puskesmas ingin jaya periode januari 2025 hingga juni 2025.

Populasi Kontrol adalah kelompok individu yang tidak mengalami diare, tetapi memiliki kriteria yang sama dengan populasi kasus misalnya jenis kelamin dan usia untuk keperluan perbandingan. Dengan Rasio 1:1 dengan jumlah populasi control adalah 22, sehingga total populasi dalam penelitian ini menjadi 44 Orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini mencakup seluruh individu dari populasi yang mengalami diare dari bulan Januari sampai Juni di wilayah kerja puskesmas Ingin Jaya tahun 2025, Kabupaten Aceh Besar. Metode ini mengacu pada jumlah sampel yang di ambil setara dengan jumlah keseluruhan populasi.

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Perdesa

No	Gampong	Kasus	Control	Jumlah sampel
1	Aje Pagar Air	2	2	4
2	Meunasah panyang Lam Garot	2	2	4
3	Lamtengoh	2	2	4
4	Lambada	1	1	2
5	Lubok Bate	2	2	4
6	Ujong XII	1	1	2
7	Bineh Blang	2	2	4
8	Lubok Gapuy	1	1	2
9	Tanjong	3	3	6
10	Siron	2	2	4
11	Reuloh	2	2	4
12	Leuboh Sukon	1	1	2
13	Santan	1	1	2
14	Lambaro	1	1	2
Total		22	22	44

4.2.3 Metode pengambilan sampel

Teknik pengambilan yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah metode pengambilan sampel di mana seluruh populasi di jadikan sebagai sampel penelian.

4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi kasus

1) Kriteria Inklusi

- a) Rumah yang terdapat balita
- b) Responden penelitian ibu atau pengasuh balita
- c) Responden bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas ingin jaya, kabupaten Aceh Besar
- d) Bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria Esklusi Sampel

- a) Dalam keadaan darurat
- b) Tidak berada di tempat saat penelitian

4.2.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi control

1) Kriteria Inklusi

- a) anak balita, jika tidak terdapat anak berumur yang sama
- b) ambil lebih muda 2 tahun atau lebih 2 tahun
- c) responden merupakan tetangga sampel
- d) bersedia menjadi responden

2) Kriteria Esklusi Sampel

- a) tidak terdapat anak balita
- b) tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data primer

Diperoleh langsung melalui survey lapangan dengan menggunakan kuesioner yang mencakup aspek aspek sarana air bersih, pengetahuan ibu dan personal hygiene.

3.4.5 Data Sekunder

Diperoleh dari lembaga terkait seperti KEMENKES RI terkait kejadian Diare, Dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang Diare, dan catatan Puskesmas Ingin Jaya terkait pasien Diare.

3.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus dari tanggal 8 sampai 12 Agustus pada tahun tahun 2025.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

3.6 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas : 1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian

2. Tahap Pengumpulan data Adapun tahap pengumpulan data adalah

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar.
- b. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.
- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas agar diberikan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.7 Pengelolaan data

Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan komputer untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas. Semua variabel dianalisis dan disajikan dalam bentuk table yang mudah dipahami.

4.7.1 Editing

Setelah data berhasil di kumpulkan, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap hasil pengisian kuisioner mencakup verifikasi identitas responden serta memastikan bahwa semua bagian telah diisi dengan lengkap, guna mencegah adanya kekosongan atau ketidakserasian dalam kuisioner.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka. Entry data adalah transfer coding data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

Tabel 4. 2 Coding

No	Variabel	Kategori	Kode
1	Kejadian diare	Diare	1
		Tidak diare	0
2	Sarana air bersih	Memenuhi syarat	0
		Tidak memenuhi syarat	1
3	Pengetahuan ibu	Baik	0
		Kurang baik	1
	Personal hygiene	Baik	0
		Kurang baik	1

Tabel 4.2 Tabel Coding

4.7.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Dalam tahap ini, penulis menyusun data berdasarkan kategori yang telah ditetapkan untuk

masing masing sub variabel yang diteliti. Data kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi dan table silang. Adapun matching pada penelitian ini ialah jenis kelamin dan umur.

4.8 Analisis Data

4.8.1 analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara mendeskripsikan masing masing variabel, untuk mengetahui distribusi frekuensinya serta memahami sejauh mana permasalahan yang ada. Seluruh data dalam analisis ini disajikan menggunakan table distribusi frekuensi.

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

Keterangan:

P : persentase

f :jumlah frekuensi

n :jumlah sampel

selanjutnya, peneliti akan menghitung distribusi frekuensi dan menentukan persentase dari setiap variabel dengan menggunakan perangkat SPSS.

4.8.2 Analisis bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis dengan melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pengujian ini dilakukan

menggunakan uji statistic Chi-square dan besarnya risiko dan *Odds Ratio* (OR), yang perhitungannya dibantu dengan program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) dan hasilnya dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang telah ditentukan yakni: a. jika $P\text{-value} < \alpha=0,05$ (H_0 ditolak) disimpulkan H_a diterima dan artinya ada hubungan, dan; b. jika $P\text{-value} \geq \alpha=0,05$ (H_0 diterima) disimpulkan H_a diterima dan artinya tidak ada hubungan.

Syarat pembacaan OR 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.

4.9 Penyajian data

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versi 24.0, lalu hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang, serta dilengkapi penjelasan deskriptif dalam bentuk narasi.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Geografis Puskesmas Ingin Jaya

Puskesmas ingin jaya berada di Wilayah kerja Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan luas wilayah 24,34 Km², Puskesmas Ingin Jaya Terletak di desa Lubuk Batee Kecamatan Batee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan jarak 5,5 meter dari ibukota Propinsi Aceh dan kota Banda Aceh.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang.
- b. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Darul Imarah dan Kota dan Kota Banda A Banda Aceh
- c. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kota Banda Aceh
- d. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur.

5.2 Demografis Puskesmas Ingin Jaya

Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya terdiri dari 6 Kemukiman dan 50 Desa dengan Jumlah Penduduk 34.427 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 17.290 jiwa dan perempuan sebanyak 17.137 jiwa dan terdapat 9263 KK. Adapun Adapun Jumlah Desa yang ada Diwilayah Diwilayah kerja Puskesmas Puskesmas Ingin Jaya adalah sebagai berikut :

1. Kemukiman Pagar Air : Tanjong, Mns. Manyang PA, Santan, Mns. Krueng, Pante, Bineh Blang, Jurong Peujera, Lubuk Bate, Mns. Kalud, Mns. Manyet, Reuloh dan Aje PA.
2. Kemukiman Lamteung iman Lamteungoh : Kaye Lee, Kaye Lee, Kel.Lambaro, Lampreh Ltg, Ujong XII, Lamteungoh, dan Bada.
3. Kemukiman Lamgarot :Pasi lamgarot, Siron, Mns.Baro, Mns.Deyah, Mns.Tutong, Mns.Manyang Lgt dan Bakoy.
4. Kemukiman Gani : Gani, Bung Cikok, Teubam Phuy, Ateuk Lung le, Aje Cut, Aje Rayeuk, Rayeuk, Ateuk Angguk, Angguk, Cot Alu, Cot Bada dan Cot Suruy
5. Kemukiman Lubuk : Dham Ceukok, Dham Pulo, Lubuk Sukun, LubukGapuy,dan Pasi lubuk.
6. Kemukiman Lamjampok : Lamdaya, Lam Oe, Lamsinye, Paleuh Blang, Paleuh Pulo, Lambada, Lamcot, Lampreh Ljp, Cot Mentiwan dan cot gud

5.3 Visi Misi dan Motto Puskesmas Ingin Jaya

A. Visi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar bernuansa islami yang bermutu sesuai standar, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efektif dan efisien
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
3. Mendorong masyarakat untuk secara efektif berperan serta dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

B. Misi

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah kerja puskesmas ingin jaya

C. Motto

melayani dengan rapi (terampil, ahli, rapi dan islami

D. Tata Nilai Puskesmas Ingin Jaya “INDAH” Adalah

a. Ikhlas : memberikan pelayanan tanpa pamrin dan mengharapkan Ridha Allah

b. Nyaman : Suasana nyaman bagi petugas dan pasien

c. Disiplin : Menciptakan Pelayanan Tepat Waktu

d. Adil : Tidak membedakan status pasien dan pekerja

e. harmonis : Menciptakan kerja sama yang baik di Lingkungan Kerja

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya Aceh Besar, selama 5 hari dari tanggal 8-12 agustus. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 Responden. Untuk pengumpulan data kelompok kasus didapatkan dari data puskesmas (rekam medis), lalu turun ke desa dan ke rumah balita yang diare berdasarkan data yang di dapatkan. Sedangkan untuk kelompok kontrol pengumpulan datanya turun ke desa dan respondennya merupakan tetangga sampel yang rumahnya di samping atau dua rumah setelahnya dengan umur yang sama. data penelitian ini di analisis melalui dua macam uji. Uji tesebut adalah uji univariat dan bivariat. Berikut ini adalah hasil penelitian dengan uji univariat.

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari table berikut:

1) Distribusi Kejadian Diare

Tabel 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA

No	Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kasus	22	50,0
2	Kontrol	22	50,0
	Total	44	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Hasil Tabel 6.1 distribusi frekuensi diare dari 44 responden yang di diagnosa penyakit diare sebanyak 22 orang atau sebesar 50%, dan yang tidak di diagnosa penyakit diare sebanyak 22 orang atau sebesar 50%.

2) KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR BALITA

Tabel 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR BALITA

No	Umur Balita	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	0-11 bulan	1	4,4	9	40,9
2	12-59 bulan	21	95,6	13	59,1
	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.2, dapat diketahui bahwa Balita yang umur 0-11 pada kelompok kasus saja yaitu sebanyak (4,4%). Dan balita dengan umur 12-59 bulan sebanyak (95,6%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu (59,1%).

3) KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU

Tabel 6.3

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU

No	Umur Ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	20-30	10	45,4	9	40,9
2	31-40	11	50	13	59,1
3	41- 50	1	5,6	0	0
	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.3, umur ibu yang berusia 20-30 pada kelompok kasus sebanyak (45,4%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yaitu (40,9%). Sedangkan umur ibu 31-40 pada kelompok kasus lebih sedikit yaitu (50,0%) dibandingkan kelompok kontrol yaitu (59,1%). Dan yang umur 41-50 hanya satu orang di kelompok kasus.

4) KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU

Tabel 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN IBU

No	Pendidikan ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	SMA	16	72,7	14	63,6
2	SMP	3	13,6	2	9,1
3	Perguruan Tinggi	3	13,6	6	27,3
	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.4, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan terakhir SMA, yaitu (72,7%) pada kelompok kasus dan (63,6%) pada kelompok kontrol. Proporsi lulusan perguruan tinggi terlihat lebih tinggi pada kelompok kontrol (27,3%) dibandingkan kelompok kasus (13,6%), sementara lulusan SMP memiliki proporsi yang relatif kecil pada kedua kelompok.

5) KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN IBU

Tabel 6.5

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN IBU

No	Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Wiraswasta	2	9,1	2	9,1
2	IRT	18	81,8	15	68,2
3	PNS	2	9,1	5	22,7
	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5, dapat diketahui bahwa Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu 81,8% pada kelompok kasus dan 68,2% pada kelompok kontrol. Pekerjaan wiraswasta memiliki proporsi sama (9,1%) pada kedua kelompok, sedangkan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) lebih banyak pada kelompok kontrol (22,7%) dibandingkan kelompok kasus (9,1%).

6) KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN ANAK

Tabel 6.6

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN ANAK

No	Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Perempuan	13	59,1	13	59,1
2	Laki-laki	9	40,9	9	40,9
3	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6, dapat diketahui bahwa Berdasarkan distribusi karakteristik responden, jenis kelamin pada kedua kelompok menunjukkan proporsi yang sama, di mana mayoritas responden adalah perempuan (59,1%) dan sisanya laki-laki (40,9%). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin relatif seimbang antara kelompok kasus dan kontrol.

7) Sarana Air Bersih

Tabel 6.7

DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA AIR BERSIH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Sarana Air Bersih	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Tidak memenuhi Syarat	19	86.3	2	9.1
2	Memenuhi Syarat	3	13.6	20	90.9
3	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.7, dapat diketahui bahwa Berdasarkan distribusi frekuensi sarana air bersih pada kedua kelompok menunjukkan responden yang menggunakan

sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebanyak(86,3%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol yang tidak memenuhi syarat yaitu(9,1%). sedangkan yang memenuhi syarat pada kelompok kasus (13,6%) lebih sedikit dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu (90,0%).

8) Pengetahuan Ibu

Tabel 6.8

DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Pengetahuan ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Kurang Baik	18	81.8	6	27.2
2	Baik	4	18.1	16	72.7
3	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.8, dapat diketahui bahwa Berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan pengetahuan ibu yang kurang baik sebesar (81,8%) lebih besar dibandingkan dengan ibu pada kelompok kontrol dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu (27,2%). sedangkan pada kelompok kasus ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih sedikit (18,1%) dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik pada kelompok kontrol (72,7%).

9) Personal Hygiene

Tabel 6.9

DISTRIBUSI FREKUENSI PERSONAL HYGIENE IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Personal hygiene	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Kurang Baik	17	77.2	2	9.0
2	Baik	5	22.7	20	90.0
3	Total	22	100,0	22	100,0

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.9, dapat diketahui bahwa Berdasarkan distribusi frekuensi personal hygiene ibu menunjukkan responden pada kelompok kasus dengan personal hygiene ibu yang kurang baik (77,2%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang personal hygiene nya kurang baik pada kelompok kontrol yaitu (9.0%). sedangkan pada kelompok kasus ibu yang memiliki personal hygiene yang baik lebih sedikit (22,7%) dibandingkan dengan ibu yang personal hygiene nya yang baik pada kelompok kontrol yaitu (90,0%).

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sarana air bersih, personal hygiene dan pengetahuan dengan terhadap kejadian diare pada balita dengan menggunakan uji statistic x2 (chi-square). Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1. Hubungan Sarana Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 6.10

HUBUNGAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No	Sarana Air Bersih	Kejadian diare		Jumlah	OR	95% Ci	P-Value
		Kasus	Kontrol				

		N	%	N	%	N	%			
1.	Tidak memenuhi syarat	19	86,4	2	9,1	21	47.7	63.3	9.5-421	0.000
2.	Memenuhi Syarat	3	13,6	20	90,9	23	52.3			
	Total	22	100	22	100	44	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 6.10, kelompok kasus (balita yang mengalami diare) yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat lebih tinggi yaitu sebanyak (86,4%) dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat yaitu (9,1%). Sedangkan kelompok kasus yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat lebih sedikit yaitu (13,6%) dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat yaitu sebanyak (90,9%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dan kejadian diare. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 63,3 (95% CI = 9,5–421) menunjukkan bahwa balita yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 63 kali lebih besar untuk balita mengalami diare dibandingkan dengan balita yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat.

2. Hubungan Pengetahuan ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 6.11

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025

No.	Pengetahuan ibu	Kejadian diare				Jumlah		OR	95% Ci	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		N	%	N	%	N	%			
1.	Kurang Baik	18	81.8	6	27.3	24	54.5	12.0	2.8-50.3	0.000
2.	Baik	4	18.2	16	72.7	20	45.5			
		22	100	22	100	44	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 6.11 mengenai kelompok kasus (balita yang mengalami diare) yang memiliki pengetahuan ibu kurang baik sebanyak (81,8%) lebih banyak di bandingkan kelompok kontrol dengan pengetahuan ibu yang kurang baik yaitu sebanyak (27,3%). Sedangkan kelompok kasus dengan pengetahuan ibu yang baik lebih sedikit yaitu (18,2) dibandingkan kelompok control dengan pengetahuan ibu yang baik yaitu (72,7).

Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dan kejadian diare. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12.0 (95% CI = 2.8-50,3) menunjukkan bahwa balita dengan pengetahuan ibu yang kurang baik memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk mengalami diare dibandingkan dengan ibu balita dengan pengetahuan yang baik.

3. Hubungan Personal Hygienen Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Tabel 6. 12

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2025**

No.	Personal Hygiene	Kejadian diare				Jumlah		OR	95% Ci	P-Value
		Kasus		Kontrol						
		N	%	N	%	N	%			
1.	Kurang Baik	17	77.3	2	9.1	24	43.2	34.0	5.8-198	0.000
2.	Baik	5	22.7	20	90.0	20	56.8			
		22	100	22	100	44	100			

(Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan hasil Tabel 6.12, pada kelompok kasus ibu dengan personal hygiene yang kurang baik lebih banyak yaitu (77,3%) dibandingkan kelompok kontrol dengan personal hygiene yang kurang baik yaitu (9,1%). Sedangkan personal hygiene ibu yang baik lebih sedikit yaitu (22,7%) dibandingkan kelompok kontrol dengan personal hygiene yang baik yaitu (90,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 (<0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare. Nilai OR = 34,0 (95% CI = 5,8 – 198) berarti bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan personal hygiene kurang baik berisiko 34 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan balita yang diasuh oleh ibu dengan personal hygiene baik.

6.4 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 faktor risiko dan implikasi dari teman penelitian. Pada bagian pembahasan ini, akan diuraikan beberapa aspek yang muncul dari hasil penelitian.

1. Hubungan Sarana Air Bersih Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat yaitu sebanyak 23 responden (52,3%), sedangkan 21 responden (47,7%) menggunakan sarana yang tidak memenuhi syarat. Namun jika dilihat dari kelompok kasus, sebagian besar balita yang mengalami diare menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat.

Pada kampung ini untuk sumber air bersih sudah menggunakan PDAM dan air minumnya dari air galon. Permasalahan beberapa desa terkait sarana air bersih ialah saluran pembuangan air limbah menyebabkan genangan air dan tempat penyimpanan air tidak bersihkan secara berkala.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian diare, dengan nilai $p = 0,000$. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 63,3 (95% CI: 9,5-421) menunjukkan bahwa balita yang menggunakan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 63 kali lebih besar untuk

mengalami diare dibandingkan dengan balita yang menggunakan sarana air bersih yang memenuhi syarat.

Penelitian yang dilakukan oleh Aslinar, Frisca Cantika Wardana, E. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p value = 0,026 ($<0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Rafada Diandini Putri Rahmania (2023) sejalan dengan temuan tersebut, dimana hasil analisis menunjukkan nilai p value = 0,015 dan OR = 3,136 yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita..

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai diare pada balita sebanyak 24 responden (54,5%) dan 20 (45,5%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare, dengan nilai p = 0,001. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,0 (95% CI: 2,8-50,3) menunjukkan bahwa balita yang ibunya memiliki pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan 12 kali lebih besar untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki pengetahuan baik.

Terkait pengetahuan ibu yang banyak diketahui oleh ibu balita adalah penanganan pertama yang diberikan untuk diare adalah oralit dan diare dapat menyebabkan kondisi fisik anak memburuk, sedangkan untuk pengetahuan yang tidak

banyak diketahui terkait makanan yang dikonsumsi ibu menyusui bisa menyebabkan anak diare dan batuk pilek bisa muncul jika diare tidak diobati.

Permasalahan yang banyak di beberapa desa tersebut ialah salah satunya desa Aje Pagar Air permasalahan terkait pengetahuan ibu yaitu sebagian besar responden tidak mengetahui jika diare tidak ditangani bisa menyebabkan anak menjadi lemes dan di desa tanjong ibu ibu menganggap jika penyakit diare merupakan salah satu penyakit menular. Dan di desa Lambada, mencuci tangan sebelum sebelum memberi makan dapat mencegah diare, mencuci tangan karena sudah menjadi kebiasaan saja, di Lamtengoh masalah buang air besar lebih dari tiga kali sehari tidak bisa dikatakan diare bisa saja itu normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniu dkk. (2022) mendukung temuan ini, dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dkk. (2024) tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,532$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare.

3. Hubungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya

Berdasarkan analisis univariat, distribusi personal yang memiliki personal hygiene baik sebanyak 25 responden (56,8%) memiliki personal hygiene yang baik dan personal hygiene yang kurang baik sebanyak 19 (43,2%). Namun, bila dilihat berdasarkan

kelompok, mayoritas kasus diare terjadi pada responden dengan personal hygiene kurang baik (87,0%).

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare ($p=0,000$). Nilai OR = 34,0 (95% CI: 5,8-198,1) mengindikasikan bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan personal hygiene kurang baik berisiko 34 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan balita yang diasuh oleh ibu dengan personal hygiene baik.

Personal hygiene yang banyak dilakukan oleh ibu ialah anak balita menyikat gigi sesudah makan atau khususnya sebelum tidur dan untuk personal hygiene yang tidak banyak dilakukan oleh ibu ialah kuku ibu dan anak dipotong pendek secara rutin.

Untuk permasalahan perdesa di desa Meunasah Panyang jarang Menyikat gigi anaknya sesudah atau khususnya sebelum tidur dan di beberapa desa juga ibu balita menyiapkan makanan mencuci tangan saja tapi tidak memakai sabun dan juga kuku ibu dan balita tidak dipotong secara rutin itu bisa menjadi tempat berkembangbiak kuman penyebab suatu penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wati et al., 2018) sejalan dengan penelitian ini dimana, dimana personal hygiene ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Dari data yang diambil pada beberapa studi, ditemukan bahwa kelompok dengan personal hygiene baik memiliki proporsi kejadian diare yang lebih rendah dibandingkan kelompok dengan personal hygiene tidak baik. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ yang menandakan hubungan tersebut signifikan. Nilai Odds Ratio (OR) dalam beberapa penelitian yang direview berkisar antara 0,215 hingga

6,985, dengan rasio tertinggi menunjukkan bahwa ibu dengan personal hygiene yang buruk berisiko hampir tujuh kali lipat menyebabkan balitanya terkena diare dibandingkan ibu dengan personal hygiene baik. Selain itu, nilai F-value yang dilaporkan dalam salah satu studi adalah 6,985 yang memperkuat signifikansi hubungan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2024) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,043$ yang mengidentifikasi bahwa secara statistic terdapat hubungan antara personal hygiene terhadap kejadian diare.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita ($P \text{ Value} = 0,000$) dengan nilai $OR = 63$ ($95\% CI: 9,5-421$)
2. Hasil analisis menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita dengan ($P \text{ Value} = 0,000$) nilai $OR=12$ ($95\%CI2,8-50,3$)
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada balita dengan nilai ($P \text{ Value} = 0,000$) nilai $OR=34$ ($95\%CI:5,8-198$)

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya ibu balita, diharapkan dapat lebih memperhatikan praktik kebersihan diri, lingkungan, serta pola pemberian makanan yang sehat agar risiko diare dapat diminimalkan.

2. Bagi Instansi Kesehatan

diharapkan lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan diare, khususnya yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan ibu serta penerapan personal hygiene sehari-hari.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti kualitas air minum, sanitasi lingkungan, dan status gizi balita, agar penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare dapat lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Maryati Endang, Lingga Titi, & Ayunir Andi. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. *Keperawatan Senior, Volume 3 N*, 18–25.
- Melvani, R. P., Zulkifli, H., & Faizal, M. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Karya Jaya Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4(1), 57.
-)Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542.
- Muharry, A., Amalia, S. I., & Dwihayati, A. (2017). Analisis Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 6(2), 1–8.
- Rahmadanti, D., & Darmawansyah Alnur, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(2), 20–28.
- Putri, S. M., & Nurdin, A. (2023). Faktor Penyebab Kejadian Diare Pada Balita Di Aceh : Literature Review. *Public Health Journal*, 2023.
- Elsi Evayanti, N. K., Nyoman Purna, I., & Ketut Aryana, I. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 134.
- Asmin, E., Astuty, E., & Sely, E. M. S. (2023). Upaya Pencegahan Dan Penanganan Awal Diare Melalui Penyuluhan Pada Siswa Smp Di Negeri Laha Ambon. *Jurnal Abdimas Sangkabira*, 3(2), 227–236
- Yantu, S. S., Warouw, F., & Umboh, J. M. L. (2021). Hubungan antara Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Waleure. *Jurnal KESMAS*, 10(6), 24–30.
- 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.
- ahmaniu, Y., Dangnga, M. S., & Madjid, H. A. (2022). WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDEKOTA PAREPARE Mother ' s Knowledge Relationship With Diarrhea for Children in the Working Area of Puskesmas Lapadde Parepare City. 5(2).
- Hastia, S., & Ginting, T. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sidorejo Puskemas Sering Kota Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 1.

- Mokodompit, A., Ismanto, A., & Onibala, F. (2015). Hubungan Tindakan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *E-Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1–7.
- Aslinar, Frisca Cantika Wardana, E. (2022). *Jurnal Aceh Medika*. 6(1), 61–68.
- Rafada Diandini Putri Rahmania, R. Y. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 13, 1169–1178.
- Idea, A., Journal, H., Ningsih, S. A., Utama, D., Putri, P., Maritasari, D. Y., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Indonesia, U. M., & Lampung, B. (2024). *Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita The Relationship of Knowledge and Personal Hygiene with the Incidence of*. 4(02), 99–104.
- Wati, F., Handayani, L., & Arzani, A. (2018). hubungan personal hygiene dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di puskesmas umbulharjo I yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 3(2), 71.
- Yunita, V., Fera, D., & Fahlevi, M. I. (2021). *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar*. 1(November), 48–62.
- Franseska Pardjer. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Posyandu Wijaya Kusuma Padukuhan Taskombang Kelurahan Palbapang Kabupaten Bantul Yogyakarta*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Lanida, B. P., & Farapti, F. (2018). The prevention strategy against the incidence of diarrhea in toddlers through hygiene of milk bottles-feeding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 244–251.
- World Health Organization & United Nations Children’s Fund. (2017). Progress on drinking-water, sanitation and hygiene
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7.
- Rosya, D. A., Adriansyah, A. A., & Ibad, M. (2024). Literature Review: Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 56–61.
- Wahyuni, N. T. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA SYSTEMATIC REVIEW BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT Novita Tri Wahyuni Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung. *Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung*, 8(September), 270–278.
- Simamora, A. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Personal Hygiene pada Anak

Sekolah Dasar di Desa Tualang Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Skripsi*, 15–24.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach* (1st ed.). Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Company

Creswell, John W., and J. David Creswell. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 6th ed., SAGE Publications, 2022.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Siallagan, D., Desmiati, H., Nofita, R., & Yana, M. (2025). Relationship between Personal Hygiene and the Incidence of Vaginal Discharge in Adolescent Female. *Indonesian Journal of Midwifery*, 8(1), 55–63. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>

Hastia, S., & Ginting, T. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sidorejo Puskemas Sering Kota Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1), 1.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Yenni Asrita, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian Analisis Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan Kejadian Diare Pda Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mahasiswa dalam penggunaan styrofoam untuk kemasan makanan di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2025.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya 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 kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Aceh Besar, 12 / 1/2025

Responden

Nama :

Alamat :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Alamat :

Tanda tangan :



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR 2024

A. IDENTITAS RESPONDEN (IBU)

1. Nama responden :
2. Alamat :
3. Umur :

B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin: Laki laki/Perempuan (Dicoret yang bukan)

1. Variabel penelitian

1.1 Sarana Air Bersih

Sumber :Adopsi dari (Roya Selaras Cita, 2014).

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah sumber air yang digunakan berasal dari sumur gali, sumur bor, PDAM, atau air kemasan?		
2	Apakah jarak sumber air bersih minimal 10 meter dari jamban atau tempat pembuangan limbah?		
3	Apakah tempat penampungan air memiliki penutup?		
4	Apakah saluran pembuangan air limbah dari sumber air bersih tidak menyebabkan genangan?		
5	Apakah lantai di sekitar sumber air bersih kedap air dan mudah dibersihkan?		
6	Apakah Anda membersihkan tempat penyimpanan air secara berkala?		
7	Apakah air yang digunakan untuk minum terlebih dahulu dimasak hingga mendidih?		

1.2 Pengetahuan Ibu

Sumber : Adopsi dari (Franseska Pardjer, 2022).

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk tinja dan frekuensi >3 kali sehari.		
2	Diare yang tidak ditangani bisa menyebabkan kehilangan cairan dan anak menjadi lemas.		
3	Anak diare lebih dari 3 kali/hari harus segera dibawa ke Puskesmas.		
4	Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah diare.		
5	Penanganan pertama saat diare adalah pemberian oralit.		
6	Oralit berfungsi mengembalikan cairan tubuh yang hilang saat diare.		
7	Air minum yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan diare pada balita.		
8	Lingkungan yang kotor dapat menjadi sumber kuman penyebab diare.		
9	Mencuci tangan sebelum memberi makan anak dapat mencegah diare.		
10	Diare menyebabkan kondisi fisik anak memburuk.		
11	Diare adalah penyakit serius yang harus ditangani.		
12	Teh manis tidak bisa menyembuhkan diare.		
13	Mata cekung dan mulut kering adalah tanda dehidrasi pada balita.		
14	Batuk pilek bisa muncul jika diare tidak diobati.		
15	Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui bisa menyebabkan anak diare.		
16	Diare bisa menjadi gejala alergi atau masalah makan pada anak.		
17	Mencuci alat makan dengan sabun dan air mengalir bisa mencegah kontaminasi makanan.		
18	Diare bisa menjadi tanda kondisi yang lebih		

	serius pada anak.		
19	Mencuci tangan sebelum menyuapi anak bisa mencegah diare.		
20	Menjaga kebersihan lingkungan mencegah anak terkena diare.		
21	ASI eksklusif dan MPASI yang tepat bisa mencegah diare.		
22	Anak diare perlu diberikan cairan glukosa-elektrolit.		
23	Jus atau soda harus dihindari saat anak diare.		
24	Diare adalah penyakit menular.		
25	Diare dapat menyerang pada umur tertentu.		
26	Diare lebih sering terjadi pada anak dengan daya tahan tubuh rendah.		
27	Diare terjadi paling sedikit 3 kali dalam sehari.		

1.3 Personal Hygiene

Sumber : (Simamora, 2019)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Kuku ibu dan anak dipotong pendek secara rutin		
2	Pakaian anak diganti minimal 2 kali sehari		
3	Apakah anda memandikan balita setiap hari minimal 2x		
4	Apakah anda menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan untuk balita		
5	Apakah anda menggunakan sabun tiap kali mencuci tangan		
6	Saya merebus botol susu atau dot minimal satu kali sehari		
7	Apakah anak anda menyikat gigi sesudah makan atau khususnya sebelum tidur		

Lampiran 4

TABEL SKOR

NO	Variabel Penelitian	No Urut pertanyaan	Bobot skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Kejadian diare	1	1	0	Diare memperoleh skor 1 Tidak diare skor 0
2	Sarana air bersih	1	1	0	Memenuhi syarat memperoleh skor: 4-8 Tidak memenuhi syarat memperoleh skor <4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
NO	Variabel Penelitian	No Urut pertanyaan	Bobot skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
3	pengetahuan ibu	1	1	0	
		2	1	0	

		3	1	0	Baik : jika memperoleh skor 18- 28 Kurang : memperoleh skor <18
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	
		21	1	0	
		22	1	0	
		23	1	0	
		24	1	0	
		25	1	0	
		26	1	0	
		27	1	0	

No	Personal Hygiene	1	1	0	
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

Lampiran 5

a. Hasil Analisis Univariat

1. Jenis kelamin Sampel

Jeniskelaminsampel					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	18	40.9	40.9	40.9
	PR	26	59.1	59.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

2. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang tua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	9	20.5	20.5	20.5
	SMA	30	68.2	68.2	88.6
	SMP	5	11.4	11.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

3. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	33	75.0	75.0	75.0
	PNS	7	15.9	15.9	90.9
	WIRASWAST A	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

4. Kejadian Diare

Kejadian_Diare					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kontrol	22	50.0	50.0	50.0
	kasus	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

5. Sarana Air Bersih

sarana_air_bersih					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memenuhi	23	52.3	52.3	52.3
	tidak memenuhi	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

6. Pengetahuan Ibu

pengetahuan_ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	20	45.5	45.5	45.5
	kurang baik	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

7. Personal Hygiene

personal_hygiene					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	56.8	56.8	56.8
	Kurang Baik	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

b. Hasil Analisis Bivariat

1. Sarana air bersih

sarana_Air_Bersih * kejadian_diare Crosstabulation

			kejadian_diare		Total
			Kasus	Kontrol	
sarana_Air_Bersih	tidak memenuhi syarat	Count	19	2	21
		% within kejadian_diare	86.4%	9.1%	47.7%
	Memenuhi Syarat	Count	3	20	23
		% within kejadian_diare	13.6%	90.9%	52.3%
Total	Count		22	22	44
	% within kejadian_diare		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.327 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.321	1	.000		
Likelihood Ratio	29.977	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

			Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient		.612	.000
N of Valid Cases			44	

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for sarana_Air_Bersih (tidak memenuhi syarat / Memenuhi Syarat)	63.333	9.509	421.822
For cohort kejadian_diare = Kasus	6.937	2.393	20.107
For cohort kejadian_diare = Kontrol	.110	.029	.413
N of Valid Cases	44		

2. Pengetahuan ibu

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_ibu * kejadian_diare	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

pengetahuan_ibu * kejadian_diare Crosstabulation

			kejadian_diare		
			Kasus	Kontrol	Total
pengetahuan_ibu	kurang baik	Count	18	6	24
		% within kejadian_diare	81.8%	27.3%	54.5%
	Baik	Count	4	16	20
		% within kejadian_diare	18.2%	72.7%	45.5%
Total		Count	22	22	44
		% within kejadian_diare	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.200 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.092	1	.001		
Likelihood Ratio	13.989	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000

N of Valid Cases	44				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.480	.000
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan_ibu (kurang baik / baik)	12.000	2.862	50.306
For cohort kejadian_diare = Kasus	3.750	1.515	9.283
For cohort kejadian_diare = Kontrol	.313	.151	.646
N of Valid Cases	44		

3. Personal hygiene

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
personal_hygiene * kejadian_diare	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

personal_hygiene * kejadian_diare Crosstabulation

			kejadian_diare		
			Kasus	Kontrol	Total
personal_hygiene	kurang baik	Count	17	2	19
		% within kejadian_diare	77.3%	9.1%	43.2%
	Baik	Count	5	20	25
		% within kejadian_diare	22.7%	90.9%	56.8%
Total		Count	22	22	44

% within kejadian diare	100.0%	100.0%	100.0%
-------------------------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.842 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.156	1	.000		
Likelihood Ratio	23.190	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.567	.000
N of Valid Cases	44	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for personal_hygiene (kurang baik / baik)	34.000	5.834	198.154
For cohort kejadian_diare = Kasus	4.474	2.012	9.947
For cohort kejadian_diare = Kontrol	.132	.035	.495
N of Valid Cases	44		

Lampiran 6







Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan: Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jaroth Telp. (0651) 92180 Fax (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jaroth, 08 Agustus 2025

Nomor : 070 / 298 / 2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 549/UM.FKM.M/VIII/2025 Tanggal 06 Agustus 2025 perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian kepada Mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yenni Asrita
NPM/NTM : 2107110047
Judul Penelitian : Analisis Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar 2024

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid.Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan SH SKM M.H.Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Ingin Jaya
2. Kepala Puskesmas Ingin Jaya



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sat/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 : 549/UM.FKM.M/VIII/2025
Lamp : 1 (Satu) eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini, terlampir Nama Puskesmas:

N a m a : Yenni Asrita
NPM : 2107110047
Peminatan : Kesehatan Lingkungan (Kesling)
Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR LINGKUNGAN YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH
BESAR 2024"

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

Banda Aceh, 06 Agustus 2025

Dekan,



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



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.umma.ac.id> - Email: fkm@umma.ac.id

Lampiran : Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa

No	Lembaga/Instansi
1.	Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
2.	Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

Banda Aceh, 06 Agustus 2025



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