

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA KECAMATAN
KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



Oleh:

FEBRI JUANDA SYAH PUTRA

NPM: 1807110202

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA KECAMATAN
KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



Oleh:

FEBRI JUANDA SYAH PUTRA

NPM: 1807110202

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febri Juanda Syah Putra

NPM : 1807110202

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

Peminatan : Kesehatan Lingkungan

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA
KECAMATAN KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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 seminar proposal.

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

Banda Aceh, Maret 2022

Penulis



Febri Juanda Syah Putra

Npm. 1807110202

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, Januari 2022

Pembimbing I



(Fahmi Ichwansyah, PhD)

Pembimbing II



(Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM)

MENGETAHUI,

**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



(Dr. Basri Awanico, Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA KECAMATAN
KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

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

OLEH :

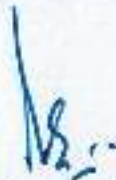
FEBRI JUANDA SYAH PUTRA
NPM. 1807110202

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 11 Februari 2023

Banda Aceh, 26 Maret 2023

Pembimbing I



(Fahmi Ichwansyah, PhD)

Pembimbing II



(Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Rani Afranico, Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Juli 2023

TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, PhD

()

Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

()

Penguji II : Dedi Andria, SKM, M.Kes

()

Penguji III : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, Januari 2023

Febri Juanda Syah Putra

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTA KECAMATAN KUTA RAJA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2022**

xii + 74 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022. Untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

Jenis penelitian bersifat survei analitik yaitu dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 100 remaja di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, analisis data dengan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 67,0% responden memiliki personal hygiene yang baik, 72,0% responden memiliki pengetahuan yang baik, 70,0% responden memiliki sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat, 71,0% responden menyatakan petugas kesehatan berperan dan 55,0% responden positif mengalami kejadian diare. Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare ($p=0,001$). Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare ($p=0,022$). Ada hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare ($p=0,008$). Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare ($p=0,014$).

Kepada masyarakat khususnya remaja agar selalu menjaga *personal hygiene*, meningkatkan pengetahuan tentang diare dan memahami tentang sanitasi dasar rumah serta menyimak informasi yang disampaikan oleh petugas. Kepada petugas kesehatan agar lebih aktif melakukan penyebaran informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare di lingkungan masyarakat Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

Kata Kunci: *Personal hygiene, Pengetahuan, Sanitasi dasar rumah, Peran petugas kesehatan, Kejadian diare.*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat beriring salam kepada junjungan besar Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahilliah ke alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPPF, DLSHTM, PhD selaku pembimbing pertama dan Bapak Fahmi Ichwansyah, PhD 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 terimakasih kepada:

1. Bapak DR. H. Aslam Nur, MA selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPPF, DLSHTM, PhD 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 proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Tuhan 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, Maret 2022
Penulis

Febri Juanda Syah Putra
Npm. 1807110202

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.5.1. Bagi Peneliti.....	6
1.5.2. Bagi Institusi	6
1.5.3. Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kejadian Diare.....	7
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Klasifikasi Penyakit Diare	8
2.1.3 Penyebab Terjadinya Diare	9
2.1.4 Tanda-Tanda dan Gejala Diare.....	11
2.1.5 Penularan Diare	11
2.1.6 Pencegahan Diare	12
2.2 <i>Personal Hygiene</i>	14
2.2.1 Pengertian <i>Personal Hygiene</i>	14
2.2.2 Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	16
2.2.3 Jenis-jenis <i>Personal Hygiene</i>	17
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	20
2.2.5 Dampak Bila Buruknya <i>Personal Hygiene</i>	22
2.3 Pengetahuan.....	22
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	22
2.3.2 Tahapan-Tahapan Pengetahuan	23
2.3.3 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan.....	24
2.4 Sanitasi Dasar Rumah	27
2.4.1 Pengertian Sanitasi Dasar Rumah	27
2.4.2 Ruang Lingkup Sanitasi Dasar Rumah	28
2.5 Peran Petugas Kesehatan	36
2.6 Hubungan Antar Variabel	37
2.6.1 Hubungan <i>Personal Hygiene</i> Dengan Kejadian Diare	37
2.6.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare.....	37

2.6.3 Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dengan Diare	38
2.6.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Diare	38
2.7 Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Hubungan Variabel	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.3 Definisi Operasional	41
3.4 Cara Pengukuran Variabel	42
3.5 Hipotesis	43
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.4 Instrumen Penelitian	46
4.5 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6 Teknik Pengolahan Data	47
4.7 Analisa Data	49
4.8 Penyajian Data	50
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
1.1 Gambaran Umum Puskesmas Lampaseh Kota	51
1.1.1 Letak Geografis Puskesmas Lampaseh Kota	51
1.1.2 Demografi Dan Kependudukan	51
1.1.3 Visi Misi Puskesmas Lampaseh Kota	51
1.1.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan	52
1.1.5 Sarana Kesehatan	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian	53
6.1.1 Karakteristik Responden	53
6.1.2 Analisis Univariat	54
6.1.3 Analisis Bivariat	55
6.2 Pembahasan	60
BAB VII KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	52
Tabel 6.1 Karakteristik Responden	53
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Variabel <i>Personal Hygiene</i>	54

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan	54
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Variabel Sanitasi Dasar Rumah	54
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Variabel Peran Petugas Kesehatan	55
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Variabel Kejadian Diare	55
Tabel 6.7 Hubungan Antara Personal Hygiene dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022	56
Tabel 6.8 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022	57
Tabel 6.9 Hubungan Antara Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022	58
Tabel 6.10 Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teoritis	39
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Instrumen Penelitian	61
Lampiran 2 : Tabel Skor	71
Lampiran 3 : Output Perhitungan Statistik SPSS.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis kesehatan lingkungan. Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2017). Menurut Irianto (2014), diare adalah buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Agen infeksius yang menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fekaloral, terutama karena menelan makanan atau minum air yang terkontaminasi dan kontak dengan tangan yang terkontaminasi. Diare yang berlangsung dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu disebut diare akut, sedangkan diare yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari 2 minggu disebut diare kronik.

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare. Prevalensi diare dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2017, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi

laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Survei morbiditas yang dilakukan Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Diare juga merupakan penyebab kematian nomor tiga pada semua usia (Kemenkes RI, 2018).

Perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader di Aceh adalah 10 persen dari angka kesakitan dikali dengan jumlah penduduk disatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun (Profil Kesehatan Aceh, 2020). Sementara angka kesakitan adalah angka kesakitan nasional yaitu sebesar 411/1000 penduduk (Profil Kesehatan Aceh, 2015). Perkiraan kasus diare di Aceh tahun 2015 sebesar 205.580 kasus, adapun jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 103.690 kasus atau sebesar 50,4 persen (Profil Kesehatan Aceh, 2021).

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 (Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare diantaranya, faktor infeksi, faktor malabsorpsi, pengetahuan dan *personal hygiene* serta faktor makanan dan beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan,

faktor pengetahuan, perilaku, faktor gizi, faktor sosial ekonomi, penyuluhan dan peran petugas kesehatan. Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah terjadi. Faktor gizi juga ikut mempengaruhi diare, dimana semakin buruk gizi, semakin banyak kejadian diare yang dialami. Selain itu, faktor lainnya adalah sosial ekonomi yang juga berpengaruh terhadap diare meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kepemilikan kekayaan dan fasilitas (Suharyono, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terdiri dari 6 gampong yaitu gampong Gampong Jawa, Gampong Pande, Keudah, Lampaseh Kota, Merduati dan Peulanggahan. Kondisi geografis di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota merupakan daerah pantai yang terdiri dari tambak, hutan *mangrove* dan pemukiman padat penduduk, sehingga lingkungan ini termasuk daerah rawan sanitasi berisiko tinggi (Puskesmas Lampaseh Kota, 2021). Dimana daerah ini merupakan daerah yang sering terjadi banjir rob saat purnama tiba karena letaknya di kawasan pantai. Banjir rob sendiri memberi dampak yang buruk bagi kesehatan lingkungan, seperti munculnya berbagai penyakit seperti diare, gatal-gatal dan lainnya, lingkungan menjadi becek dan berlumpur, dan mencemari sumber air bersih (Sarbidid, 2012).

Sebagian besar mata pencaharian masyarakat wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota adalah nelayan, petani tambak, buruh dan pedagang. Sehingga wilayah ini cenderung termasuk wilayah dengan tingkat pendapatan rendah. Untuk pendidikan, sebagian besar masih tamatan SMA dan sebagian kecil

berpendidikan sarjana dan pasca sarjana, sehingga kurangnya penerapan sanitasi lingkungan yang baik di wilayah tersebut (KSM Lingkungan, 2013).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2022 oleh peneliti terhadap 10 rumah di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota ditemukan bahwa secara umum masyarakat menggunakan dua sumber air minum yakni 27% rumah menggunakan air sumur dan 73% menggunakan air kemasan/PAM. Terdapat kondisi jamban yang memenuhi syarat sebanyak 45%, kondisi tempat sampah yang memenuhi syarat sebanyak 40%, kondisi saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat sebanyak 35%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan kondisi lingkungan sebagian responden belum sepenuhnya baik.

Kondisi lingkungan yang buruk menyebabkan terjadinya berkembangnya vektor penyakit karena tersedianya media penyebab penularan berbagai penyakit khususnya diare. Selain itu, sebagian besar tingkat kehidupan sosial ekonomi masyarakat masih tergolong rendah. Penderita diare pada umumnya berasal dari keluarga yang berpendapatan rendah dan pendidikan orang tuanya yang rendah. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian diare di Aceh masih tergolong tinggi, salah satunya di Banda Aceh dimana Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sebagai wilayah kerja UPTD

Puskesmas Lampaseh Kota mempunyai kasus diare tertinggi yaitu sebanyak 653 kasus dengan penderita laki-laki 333 orang dan perempuan 320 orang per tahun. Berdasarkan data tersebut kemudian mendorong penulis untuk mengetahui dan menganalisis lebih dalam mengenai hubungan *personal hygiene*, pengetahuan, sanitasi dasar rumah dan peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Karena keterbatasan kemampuan, waktu, tenaga, biaya dan menghindari perluasan masalah, maka penelitian ini dibatasi ruang lingkungannya hanya pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan tambahan pengetahuan dan pengalaman serta dapat memperoleh informasi tambahan tentang dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.5.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terutama dalam peningkatan edukasi pada masyarakat terkait dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan

untuk dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang dengan kejadian diare
di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota
Banda Aceh tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3atau lebih per hari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistennya tinja dari penderita. Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari pada anak dan bayi lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Kemenkes RI, 2019).

Diare adalah suatu keadaan dimana frekuensi buang air besar yang lebih dari 3 kali, konsisten faces encer, dapat berwarna hijau, atau dapat pula bercampur lendir. Diare dapat pula diartikan adalah keadaan dimana individu mengalami perubahan dalam kebiasaan buang air besar yang normal ditandai dengan kehilangan cairan dan faces yang tidak berbentuk (Kemenkes RI, 2018).

Diare sesuai dengan defenisi hipokarates, maka diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan kosistensi tinja yang lebih lembek atau cair. Istilah gastroenteritis hendaknya dikesampingkan saja, karena terdapatnya suatu radang sehingga selama ini penyelidikan tentang diare cenderung libih ditekankan pada penyebabnya. Diare akut: buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan kosistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dua minggu (Suharyono, 2018).

Adapun jenis-jenis penyakit menurut (Kemenkes RI, 2019) diare adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya, akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare parsisten yaitu diare akut yang menetap, dimana titik sentral pathogenesis, diare parsisten adalah kerusakan mukosa usus. Penyebab diare parsisten sama dengan penyebab diare akut.
- d. Diare dengan masalah lain yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare parsisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.1 Klasifikasi Penyakit Diare

Diare biasanya diklasifikasi berdasarkan ada tidaknya infeksi serta lamanya diare. Diare berdasarkan akut dan kronisnya, diare akut yaitu diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak, berhenti secara cepat atau maksimal berlangsung selama 2 minggu, namun dapat pula menetap dan berlanjut menjadi diare kronis. Menurut Dwienda (2014), klasifikasi diare dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Diare akut: keluarnya tinja cair tanpa darah selama 7-14 hari.

- b. Diare persisten atau diare kronis: keluarnya tinja cair selama 14 hari atau lebih dan dapat disertai darah atau tidak. Diare persisten atau diare kronis dalam waktu lama akan mengakibatkan dehidrasi.
- c. Diare disentri: keluarnya tinja sedikit-sedikit dan sering dan mengeluarkan sakit perut saat BAB. Diare disentri dapat mengakibatkan anoreksia, kehilangan berat badan yang cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri.

Menurut Kemenkes RI (2018), klasifikasi diare berdasarkan dehidrasi, antara lain:

- a. Dehidrasi ringan yaitu tidak ada keluhan atau gejala yang mencolok, tandanya anak terlihat agak lesu, haus, dan agak rewel.
- b. Dehidrasi sedang yaitu tandanya ditemukan dua gejala atau lebih gejala seperti gelisah, cengeng, kehausan, mata cekung, kulit keriput, misalnya jika kita cubit kulit perut, kulit tidak segera kembali ke posisi semula.
- c. Dehidrasi berat yaitu tandanya ditemukan dua atau lebih gejala berikut buang air besar cair terus menerus, muntah terus menerus, kesadaran menurun, lemas luar biasa dan terus mengantuk, tidak mau makan/minum, mata cekung, bibir kering dan biru, tidak kencing 6 jam atau lebih, kejang dan panas tinggi.

2.1.2 Penyebab Terjadinya Diare

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu infeksi, malabsorpsi, keracunan, psikologis, *immunodefisiensi*, dan penyebab lain. Tetapi lebih sering ditemukan di lapangan ataupun klinis adalah

diare yang disebabkan infeksi dan keracunan, (Kemenkes RI 2017). Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan, diantaranya:

- a. Faktor infeksi proses ini dapat diawali adanya mikroba atau kuman yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usua selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit atau juga dikatakan bakteri akan menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.
- b. Faktor malabsorpsi dibagi menjadi 2 yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap laktoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserid dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus.
- c. Faktor makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak.
- d. Faktor psikologis adalah rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada , umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

Menurut hasil penelitian Kusumaningrum (2011) menunjukkan bahwa ibu-ibu rumah tangga yang baik hanya berjumlah 14,3% yang baik persentase terkena diarenya lebih besar yaitu sebesar 61,9%.

2.1.3 Tanda-Tanda dan Gejala Diare

Penyakit diare lebih banyak mematikan korban , hal ini disebabkan hanya terdapat air dan daging, sehingga bila terjadi dehidrasi sangat mudah sekali terkena diare, sementara orang dewasa terdiri dari daging, air, lemak dan lainnya sehingga angka kematian akibat diare lebih sedikit (Kemenkes RI, 2017).

Diare sering kali disertai oleh dehidrasiringan yang hanya menyebabkan bibir kering. Dehidrasi sedang menyebabkan kulit keriput, mata dan ubun-ubun menjadi cekung (bayi kurang dari 18 bulan). Dehidrasi berat berakibat fatal, biasanya menyebabkan syok (Kemenkes RI, 2017). Adapun tanda-tanda dan gejala diare yaitu berak encer atau cair lebih dari 3 kali dalam 24jam, gelisah, badan lemah dan lesu, muntah-muntah, rasa haus dan menurunnya nafsu makan.

2.1.4 Penularan Diare

Kuman penyebab diare dapat ditularkan melalui antara lain kontaminasi makanan atau air dari tinja atau tahanan penderita yang mengandung kuman penyebab diare. Kuman penyebab diare pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila orang sakit buang air besar sembarangan tempat misalnya: tanah, sungai, air sumur dan orang sehat menggunakan air sumur atau air sungai tercemar tersebut kemudian menderita diare (Kemenkes RI, 2018).

Prilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare antara lain: tidak memberikan ASI eksklusif, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar oleh bakteri yang berasal dari tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sewaktu mau makan dan saat memberi makan anak (Kemenkes RI, 2017).

2.1.5 Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Lestari (2016), secara umum terdiri dari tiga tingkatan yakni tingkat pertama (*primary prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, tingkat kedua (*secondary prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat dan tingkat ketiga (*tertiary prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer (*primary prevention*) penyakit diare dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor pejamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari pejamu maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi (Lestari, 2016).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder (*secondary prevention*) ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya akibat samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi

penyebab diare. Diare dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti salah makan, bakteri, parasit, sampai radang. Pengobatan yang diberikan harus disesuaikan dengan klinis pasien. Obat diare dibagi menjadi tiga, pertama kemo terapeutika yang memberantas penyebab diare seperti bakteri atau parasit, obstipansia untuk menghilangkan gejala diare dan spasmolitik yang membantu menghilangkan kejang perut yang tidak menyenangkan. Sebaiknya tidak mengonsumsi golongan kemo terapeutika tanpa resep dokter. Dokter akan menentukan obat yang disesuaikan dengan penyebab diarenya misal bakteri, parasit. Pemberian kemoterapeutika memiliki efek samping dan sebaiknya diminum sesuai petunjuk dokter (Lestari, 2016).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) adalah penderita diare jangan sampai mengalami kecacatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Anak yang menderita diare selain diperhatikan kebutuhan fisik juga kebutuhan psikologis harus dipenuhi dan kebutuhan sosial dalam berinteraksi atau bermain dalam pergaulan dengan teman sepermainan (Lestari, 2016).

Berdasarkan Kemenkes RI (2017), kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian ASI eksklusif merupakan makanan yang paling baik untuk bayi, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang

disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor.

- b. Makanan pendamping ASI, Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.
- c. Menggunakan air bersih yang cukup.
- d. Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar, setelah membuang tinja, sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi anak.
- e. Membuang tinja bayi dengan benar
- f. Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare.

2.2 *Personal Hygiene*

2.2.1 *Pengertian Personal Hygiene*

Personal Hygiene (kebersihan perorangan) merupakan cara perawatan diri manusia untuk menjaga kesehatan mereka secara fisik dan psikologis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan sangatlah penting dan perlu diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Menurut Potter dan Perry (2012), *personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek *hygiene* sama dengan

meningkatkan kesehatan.

Pencegahan dan pemberantasan penyakit diare pada umumnya merupakan pemutusan rantai penularan, yaitu salah satunya dengan melakukan praktik *personal hygiene*. Jika seseorang sakit, biasanya kurang menjaga kebersihannya. Hal itu terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut di biarkan akan mempengaruhi kesehatan kita secara umum (Hidayat, 2010).

Personal Hygiene menurut Ambarwati & Sunarsih (2011) adalah kebersihan seseorang atau tindakan untuk menjaga kebersihan seseorang. Brooker (2014) mendefinisikan *Personal Hygiene* sebagai aktivitas yang memiliki tujuan kebersihan dan penampilan tubuh. Aktivitas meliputi mencuci, mandi, bercukur, perawatan mata dan alat bantu penglihatan, perawatan telinga, kuku, gigi, gusi dan sebagainya.

Pemeliharaan *Personal Hygiene* di perlukan setiap individu untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan, Seperti orang sehat yang mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri, pada orang sakit atau tantangan fisik memerlukan bantuan perawatan untuk melakukan praktik kesehatan yang rutin. Selain itu beberapa faktor seperti pribadi dan sosial budaya mempengaruhi praktik *Hygiene* pasien. Perawatan menentukan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan perawatan *hygiene* menurut kebutuhan dan pilihan pasien (Hidayat, 2010).

2.2.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan *personal hygiene* agar individu untuk bersikap mandiri dalam

perawatan diri untuk menjaga kesehatan mereka secara fisik maupun psikis dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Tartowo (2010), Tujuan *Personal Hygiene* adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan derajat kemanusiaan

Setiap orang menginginkan tubuh dalam kondisi sehat dalam menjalankan segala aktivitas, maka di perlukan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sendiri. Salah satu cara untuk mendukung upaya tersebut adalah dengan menjaga *Hygiene* pribadi, yakni kebiasaan individu untuk menjaga kebersihan diri dalam berbagai aktivitas sehari-hari.

2. Pelihara kesehatan diri

Personal Hygiene dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan kebersihan serta mempertahankan kebersihan diri.

3. Perbaiki *Personal Hygiene*

Personal Hygiene adalah upaya setiap individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri demi kesejahteraan fisik dan psikologis. Pemenuhan *Personal Hygiene* diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan.

4. Mencegah penyakit

Terpenuhinya *Personal Hygiene* ini akan membuat seseorang terhindar dari berbagai macam organisme sumber penyakit sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain.

2.2.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Adapun Jenis-jenis *Personal Hygiene* Menurut Wartonah (2013), meliputi

kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi dan kebersihan mata yang dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama dalam memberi kesan, oleh karena itu sangat diperlukan memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kulit tidak terlepas dari makanan yang dimakan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Untuk selalu memelihara kebersihan kulit kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan, seperti:

- a. Mandi minimal 2x sehari menggunakan sabun menjaga kesehatan kulit dari kuman dan kotoran, merawat kulit agar tetap halus dan terpelihara dengan baik, membuat kulit menjadi wangi karena aroma yang diberikan sabun mandi tersebut, mengatasi masalah penyakit kulit.
- b. Menjaga kebersihan handuk agar tidak terdapat kuman dan jamur yang menempel pada handuk.
- c. Menjaga kebersihan pakaian dengan mencuci pakaian yang telah digunakan dan mencucinya menggunakan sabun agar tidak ada kuman dan jamur yang menempel pada pakaian yang sehari-hari digunakan.
- d. Makan makanan yang bergizi mampu menjaga tubuh agar tetap menjaga keseimbangan tubuh sehingga terhindar dari penyakit.
- e. Menjaga kebersihan lingkungan dengan membersihkannya dengan memperhatikan kebersihan lingkungan sekitar agar tidak ada sarang kuman yang ada di lingkungan kita sehingga meminimalisir timbulnya penyakit.

- f. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri agar menghindari penularan penyakit yang diderita orang lain karena kemungkinan besar kita tertular penyakit kulit karena jamur yang menempel pada handuk, pakaian, yang digunakan secara bergantian.

2. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan subur dan indah sehingga akan menimbulkan kesan cantik dan tidak berbau yang tidak sedap. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan kebersihan rambut adalah:

- a. Memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2x seminggu.
- b. Mencuci rambut dengan menggunakan shampoo dapat mengurangi keberadaan kuman karena dalam shampoo mengandung bahan kimia yang mampu membantu membersihkan kotoran rambut.
- c. Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

3. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan baik dan teratur akan membersihkan gigi dan menjaga gigi tetap sehat serta membuat gigi tidak mudah berlubang karena sisa-sisa makanan yang tersisa di sela-sela gigi. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi, yaitu:

- a. Menggosok gigi secara benar dan teratur setiap sehabis makan
- b. Menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat merusak gigi
- c. Memakai sikat gigi sendiri
- d. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
- e. Memeriksa gigi secara teratur.

4. Kebersihan Mata

Mata adalah organ penglihatan yang lebih banyak memberikan informasi tentang dunia sekitar kepada kita dibandingkan keempat indera lainnya. Agar tetap berfungsi dengan baik dan tetap terjaga kebersihannya, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam kebersihan mata, yaitu :

- a. Membaca dan menulis di tempat yang terang
- b. Memakan makanan yang bergizi terutama vitamin A
- c. Istirahat yang cukup dan teratur
- d. Memakai peralatan sendiri (seperti handuk/sapu tangan)
- e. Memelihara kebersihan lingkungan

5. Kebersihan Telinga

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah: Membersihkan telinga dengan benar dan teratur dan Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

6. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan, kaki dan kuku harus juga dipelihara dan diperhatikan kebersihannya. Kebersihan tangan, kaki dan kuku yang baik, sehat, dan bersih akan sangat mempengaruhi kesehatan dan sebaliknya tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa pengaruh buruk bagi kesehatan. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu dilakukan agar tangan, kaki dan kuku tetap terjaga kebersihannya:

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dengan benar.
- b. Memotong kuku dengan benar dan teratur.
- c. Membersihkan lingkungan.
- d. Mencuci kaki sebelum tidur.

Menurut Sajida (2017), langkah-langkah yang tepat dalam mencuci

tangan pakai sabun adalah sebagai berikut:

- a. Basuh tangan dengan air mengalir dan gosokkan kedua permukaan tangan dengan sabun secara merata, dan jangan lupa sela-sela jari.
- b. Bilas kedua tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
- c. Keringkan tangan dengan menggunakan kain lap yang bersih dan kering.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene* menurut Tarwoto (2010), adalah sebagai berikut:

1. Citra Tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan perubahan fisik sehingga tidak peduli dengan kebersihan.

2. Praktik Sosial

Pada orang dewasa dalam kebersihan diri, akan terjadi perubahan pola *Personal Hygiene* ketika usia mereka bertambah kebutuhan dalam perawatan diri mereka juga berbeda.

3. Status Sosial Ekonomi

Personal Hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan *Personal Hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita

diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan dan ini adalah persepsi yang salah.

6. Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain-lain.

7. Kondisi Fisik

Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan orang lain untuk melakukannya.

2.2.5 Dampak Bila Buruknya *Personal Hygiene*

Menurut Wolf (2013), Dampak yang sering timbul pada masalah *Personal Hygiene* meliputi:

1. Dampak Fisik

Gangguan fisik yang sering terjadi karena masalah *Personal Hygiene* salah satunya adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan kuku.

2. Dampak Psikososial

Masalah sosial adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan interaksi sosial. Penelitian Fitri (2012) menunjukkan bahwa faktor perilaku manusia juga sangat berpengaruh adalah *Hygiene* perorangan antara lain kebersihan kuku, penggunaan alas kaki dan kebiasaan cuci tangan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Secara harfiah pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

Pengetahuan mencakup akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat atau mengenal kembali. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut. Menurut Syah (2012), tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator

yang kategorinya ada lima yaitu sangat baik, baik, cukup, kurang, dan gagal.

2.3.2 Tahapan-Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan secara teoritis mempunyai enam tahapan, yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014) :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*) dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehention*), diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahudan dapat menginterpretasikannya.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintasis (*synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan Menurut Syah (2012), bahwa terdapat tiga utama yang dapat mempengaruhi pengetahuanyaitu faktor internal, faktor eksternal dan faktor pendekatan belajar, yang meliputi:

- a. Faktor internal

Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani.

Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

1. Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat, sehingga yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2. Aspek psikologis

Banyak faktor dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antaranya faktor rohani pada prinsipnya yang dipandang lebih esensial adalah seperti yang dijelaskan berikut ini:

a) Inteligensia

Tingkat kecerdasan manusia atau Intelligence Quotient (IQ) tak dapat diragukan lagi sangat menentukan tingkat pengetahuan.

b) Sikap

Sikap yang positif terhadap materi yang disajikan merupakan pertanda awal yang baik bagi proses belajar, sebaliknya sikap negatif terhadap materi pelajaran menimbulkan kesulitan dalam belajar.

c) Bakat

Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

d) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk menekuni dan memperhatikan suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak laku secara terarah.

b. Faktor eksternal

1. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman-teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam belajar, misalnya rajin belajar dalam berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar.

2. Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran.

Pengetahuan Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2014), bahwa terdapat tiga utama yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan).

a. Kognitif

Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya).

b. Afektif

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap. Sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

c. Psikomotor

Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan. Ranah psikomotor merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan.

2.4 Sanitasi Dasar Rumah

2.4.1 Pengertian Sanitasi Dasar Rumah

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi sangat menentukan keberhasilan dari paradigma pembangunan kesehatan lingkungan lima tahun kedepan yang lebih menekankan pada aspek pencegahan yang baik, angka kejadian penyakit terkait dengan kondisi lingkungan dapat dicegah. Selain itu anggaran yang diperlukan untuk preventif juga relative lebih terjangkau

daripada melakukan upaya pengobatan (Mundiatun dan Daryanto 2015).

Sanitasi dasar merupakan salah satu persyaratan dalam rumah sehat. Sarana sanitasi dasar berkaitan langsung dengan masalah kesehatan, terutama masalah kesehatan lingkungan. Sarana sanitasi dasar meliputi sarana buang air besar berupa jamban, sarana pengelolaan sampah rumah tangga dan limbah rumah tangga. Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Huda, 2016).

Sanitasi dasar merupakan komponen minimal dalam sanitasi yang dibutuhkan untuk menyehatkan lingkungan dengan cara melengkapi kepemilikan indikator kesehatan dan memfokuskan pada perhatian komponen-komponen lingkungan yang dapat memberi pengaruh pada derajat kesehatan manusia. Menurut Azawar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Isnaini, 2014). Sanitasi dasar terdiri dari penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia (jamban), pembuangan air limbah dan pengelolaan sampah.

2.4.2 Ruang Lingkup Sanitasi Dasar Rumah

Sanitasi rumah sebagai pengendalian dari faktor-faktor lingkungan fisik bangunan yang digunakan oleh manusia sebagai tempat berlindung, beristirahat serta untuk melakukan kegiatan lainnya, sehingga dapat menjamin kesehatan

jasmani, rohani dan keadaan sosial serta kelangsungan hidup bagi penghuninya.

Adapun Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Penyediaan air bersih

Air bersih dalam kehidupan manusia memiliki peranan yang penting dalam kehidupan, karena diperlukan untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, memasak, mandi, mencuci dan sebagainya. Persediaan air bersih yang terbatasnya menyebabkan mudahnya timbul penyakit di masyarakat (Rusni, 2013).

Berbagai air bersih yang dapat digunakan dalam aktivitas sehari-hari dengan ketentuan harus yang memenuhi syarat pemeliharaan dan pengawasan kualitas air tersebut, urutan sumbernya air bersih berdasarkan kemudahan pengolahan dapat berasal dari sebagai berikut:

- a. Perusahaan Air Minum (PAM).
- b. Air sungai dan danau
- c. Mata air
- d. Air sumur dangkal
- e. Air sumur dalam
- f. Air hujan

2. Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Menurut Notoatmodjo (2014), syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

- a. Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berasa, tidak berbau, suhu dibawah suhu udara di luarnya, sehingga dalam mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

b. Syarat bakteriologis

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

c. Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu didalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis padamanusia seperti flour (1-1,5 mg/l), chlor (250 mg/l), arsen (0,05 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), zat organik (10 mg/l), pH (6,5-9,6mg/l), dan CO₂(0 mg/l).

Berdasarkan hasil penelitian Rahadi (2015) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak diplaster dan tercemar oleh kotoran manusia atau tinja.

Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak

memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

3. Kepemilikan jamban

Tempat pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari sanitasi. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain diare. Kotoran manusia yang tidak dibuang pada tempatnya dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat. Kematian yang cukup tinggi di Indonesia dikarenakan tinja yang kemudian ditularkan ke pada manusia (Yudha Pracastino, 2016).

Syarat pembuangan tinja yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah sekitar, tidak mengotori air permukaan sekitar, tidak mengotori air dalam tanah sekitar, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lain, tidak menimbulkan bau, pembuatannya murah, mudah digunakan dan dipelihara.

Jamban sehat sangat diperlukan dan harus diterapkan oleh seluruh lapisan masyarakat, jamban sehat dapat dinilai dari indikator ketersediaan prasarannya. Jamban sehat efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Kemenkes RI, 2014). Berikut ini merupakan macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

- a. Jamban cemplung (*Pit latrine*)
 - b. Jamban air (*Water latrine*)
 - c. Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)
 - d. Jamban bor (*Bored hole latrine*)
 - e. Jamban keranjang (*Bucket latrine*)
 - f. Jamban parit (*Trench latrine*)
 - g. Jamban empang (*Overhung latrine*)
 - h. Jamban kimia (*Chemical toilet*)
4. Pengelolaan sampah

Sampah merupakan suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat

Sampah merupakan suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*wastes*) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia serta tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), sumber-sumber sampah terdiri dari:

- a. Sampah yang berasal dari pemukiman (*domestic wastes*)
- b. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum
- c. Sampah yang berasal dari perkantoran
- d. Sampah yang berasal dari jalan raya
- e. Sampah yang berasal dari industri (*industrial wastes*)
- f. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan

- g. Sampah yang berasal dari pertambangan
- h. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan

Pengelolaan sampah merupakan suatu bidang yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan; penyimpanan (sementara, pengumpulan, pemindahan, pemrosesan dan pembuangan sampah) dengan suatu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat seperti teknik (*engineering*), perlindungan alam (*conservation*), keindahan dan pertimbangan-pertimbangan lainnya, serta mempertimbangkan terhadap sikap masyarakat.

Pengelolaan sampah pada saat ini merupakan masalah yang kompleks karena semakin banyaknya sampah yang dihasilkan, beraneka ragam komposisinya, makin berkembangnya kota, terbatasnya dana yang tersedia dan masalah lainnya yang berkaitan. Adapun cara-cara pengelolaan sampah menurut Notoatmodjo (2014) antara lain:

- a. Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah dan selanjutnya ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah.

Mekanisme, sistem atau cara pengangkutannya untuk di daerah perkotaan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah setempat yang

didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Di daerah pedesaan pada umumnya dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampah rumah tangga daerah pedesaan biasanya didaur ulang menjadi pupuk.

b. Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan/atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

- 1) Ditanam (*landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- 2) Dibakar (*incineration*), yaitu memusnahkan sampah dengan dibakar dalam tungku pembakaran (*incinerator*).
- 3) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk kompos khususnya untuk sampah organik seperti dedaunan, sisa makanan dan sampah-sampah lain yang dapat membusuk.

Di pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu dibudidayakan. Apabila setiap rumah tangga dibiasakan untuk memisahkan sampah organik dan anorganik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman, pupuk tersebut dapat dijual atau dipakai sendiri.

5. Pengelolaan Limbah

Air limbah adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan yang membahayakan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup (Notoatmodjo, 2014). Air limbah terbagi atas beberapa jenis, antara lain:

- a. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*)
- b. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis usur yang mengandung limbah.
- c. Air buangan kota praja (*municipal wastes water*), SPAL adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan kamar mandi, tempat cucian dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau peturasan. SPAL tersebut harus memenuhi syarat kesehatan antara lain jarak minimal 10 meter dari sumber air bersih sehingga air limbah tidak mencemari sumber air minum dan air tanah permukaan, tidak menimbulkan genangan yang mengakibatkan menjadi sarang vektor, tidak terbuka dan tidak terkena udara luar sehingga tidak berbau dan tidak mengganggu lingkungan.

Penelitian Wulandari (2015) menunjukkan bahwa diare lebih banyak terjadi pada daerah yang kelembabannya tinggi serta pada kelompok masyarakat dengan sanitasi dasar rumah yang masih kurang baik. Faktor sanitasi dasar rumah seperti penyediaan air bersih, sarana pembuangan tinja, Sistem SPAL dan tempat sampah memberikan pengaruh bermakna terhadap diare. Penelitian Nur (2013) menunjukkan bahwa kejadian diare salah satunya disebabkan oleh faktor sanitasi dasar rumah yang memiliki risiko tinggi dan menunjukkan adanya hubungan terhadap kejadian diare yaitu faktor sarana pembuangan tinja, saluran pembuangan air limbah dan sarana tempat pembuangan sampah.

2.5 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang

kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Peran Petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut (Sarwono, 2012).

Keterlibatan petugas dalam hal ini adalah petugas puskesmas adalah dengan melaksanakan kunjungan rumah terhadap keluarga, yaitu keluarga dari individu pengunjung Puskesmas, atau keluarga-keluarga lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Dalam kunjungan rumah ini dikumpulkan semua anggota keluarga dan diberikan informasi berkaitan dengan perilaku yang diperkenalkan. Pemberian informasi dilakukan secara sistematis sehingga anggota-anggota keluarga itu bergerak dari tidak tahu ke tahu, dan dari tahu ke mau. Bila sarana untuk melaksanakan perilaku yang bersangkutan tersedia, diharapkan juga sampai tercapai fase mampu melaksanakan (Kemenkes RI, 2017).

2.6 Hubungan antar variabel

2.6.1 Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Diare

Diare dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu faktor *personal hygiene*. Kebersihan sangat penting mengingat bahwa infeksi diare yang ditularkan melalui tanah sangat tinggi. Hasil penelitian Martila (2015) menunjukkan bahwa responden dengan *personal hygiene* yang buruk mengalami infeksi lebih banyak

dari pada yang memiliki *personal hygiene* yang baik. Buruknya *personal hygiene* seseorang menyebabkan diare yang sering dipengaruhi oleh perilaku yang tidak baik seperti kurang bersih mencuci tangan setelah buang air besar, setiap kali mandi tidak menggunakan sabun, tidak mencuci kaki dan tangan dengan sabun setelah bermain di tanah, tidak menggunakan alas kaki dan kebersihan kuku tidak dijaga.

2.6.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Diare

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil penelitian Santini (2020), menunjukkan bahwa bahwa angka kejadian diare terdapat kaitan yang erat faktor pengetahuan masyarakat yang tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Kejadian diare dapat dihindarkan jika seseorang ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam menangani diare yang diperoleh dengan bertanya pada petugas kesehatan, kader atau pun dari pengalaman sendiri menangani diare.

2.6.3 Hubungan Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare

Sanitasi dasar rumah merupakan upaya pengendalian terhadap faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang dapat berpengaruh buruk terhadap upaya kesehatan untuk memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya, misalnya menyediakan air bersih, pembuangan tinja dan penanganan makanan agar terhindar dari diare. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rafiqi (2016) menunjukkan bahwa faktor sanitasi dasar di lingkungan rumah yang dibangun

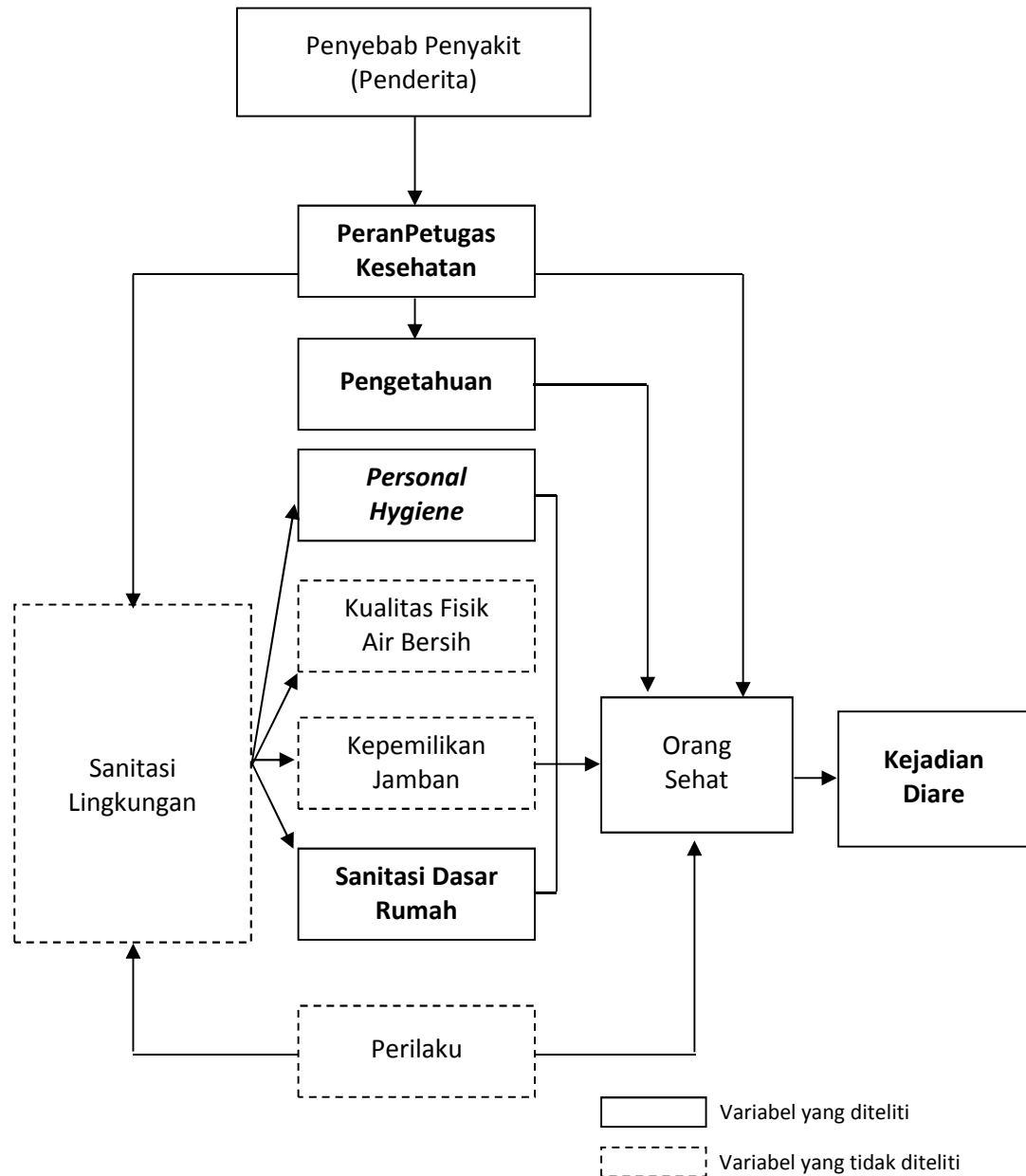
tidakmemenuhisyarat sanitasi dasar rumah pada umumnya rentan terhadap risiko kejadian diare.

2.6.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat. Peran petugas kesehatan salah satu bagian penting dalam mencegah dan menanggulangi kejadian diare baik melalui kegiatan kunjungan rumah maupun upaya pemberian informasi secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustian (2020) menunjukkan bahwa faktor Peran petugas kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian diare.

2.7 Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini dilandaskan pada teori-teori utama untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yaitu:



Sumber: Diare (Kemenkes RI, 2019), *Personal Hygiene* (Ambarwati & Sunarsih 2011), Pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), Sanitasi Dasar Rumah (Mundiatun 2015).

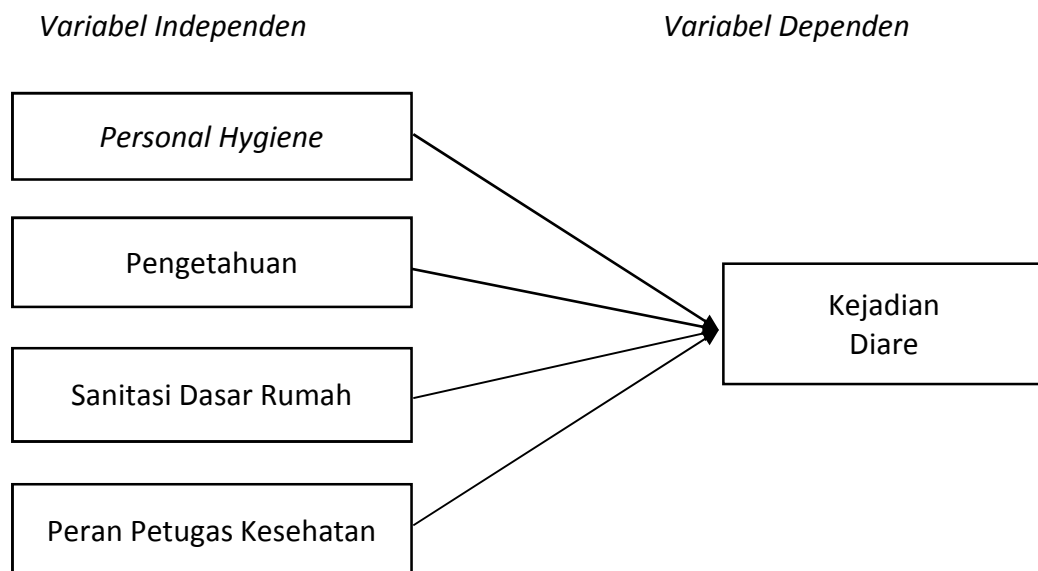
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Hubungan Variabel

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, yaitu peneliti akan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Dalam mencari hubungan antar variabel tersebut peneliti akan mengajukan kuesioner kepada responden untuk pengumpulan data.



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 *Variabel Independen* dalam penelitian ini adalah *personal hygiene*, pengetahuan, sanitasi dasar rumah dan peran petugas kesehatan.

3.2.2 *Variabel Dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian diare.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependent						
1	Kejadian Diare	Diare yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar 3 kali lebih perhari yang disertai konsistensi tinja cair.	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
Variabel Independent						
2	<i>Personal Hygiene</i>	<i>Personal hygiene</i> adalah kebersihan perorangan meliputi kebersihan kulit, kebersihan kuku, kebersihan tangan, dan kebersihan kaki.	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
3	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Tidak	Ordinal
4	Sanitasi Dasar Rumah	Sanitasi dasar rumah adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan yang memenuhi syarat kesehatan meliputi beberapa komponen pokok, meliputi penyediaan jamban, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah rumah tangga, dan sarana pembuangan sampah.	Wawancara	Kuesioner	- Memenuhi Syarat - Tidak Memenuhi Syarat	Ordinal
5	Peran Petugas Kesehatan	Petugas kesehatan pemberian informasi kesehatan dan informasi, dan penyuluhan kesehatan tentang diare	Wawancara	Kuesioner	- Berperan - Tidak Berperan	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel merupakan salah satu unsur dalam penelitian sebagai petunjuk pelaksanaan yang menjelaskan cara mengukur variabel. Cara pengukuran

variabel-variabel dalam penelitian ini dapat penulis jelaskan sebagai berikut:

1. Kejadian Diare

- a. Positif :Jika didapatkan responden yang mengalami berak encer atau cair lebih dari 3 kali dalam 24jam, gelisah, badan lemah dan lesu, muntah-muntah. rasa haus dan menurunnya nafsu makan.
- b. Negatif :Jika tidak didapatkan responden yang mengalami berak encer atau cair lebih dari 3 kali dalam 24jam, gelisah, badan lemah dan lesu, muntah-muntah. rasa haus dan menurunnya nafsu makan.

2. *Personal Hygiene*

- a. Baik : Kategori baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar $\geq 75\%$ atau memiliki nilai (skor) ≥ 18 dari seluruh pertanyaan.
- b. Tidak baik : Kategori tidak baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar $<75\%$ atau memiliki nilai (skor) < 18 dari pertanyaan.

3. Pengetahuan

- a. Baik : Bila responden memberikan jawaban dengan Skor $\geq 50\%$ - 100%.
- b. Tidak baik : Bila responden memberikan jawaban dengan Skor ≥ 0 - 50%.

4. Sanitasi Dasar Rumah

- a. Baik : Kategori tidak memenuhi syarat apabila skor penilaian dari semua komponen yang dinilai $\geq 50\%$ atau memiliki nilai (skor) ≥ 22 dari seluruh pertanyaan 4 komponen sanitasi dasar rumah.
- b. Tidak baik : Kategori memenuhi syarat apabila skor penilaian $<50\%$ atau memiliki nilai (skor) < 22 dari seluruh pertanyaan 4 komponen sanitasi dasar rumah.

3. Peran Petugas Kesehatan

- a. Berperan : Bila responden memberikan jawaban dengan Skor $\geq 50\%$ - 100%.
- b. Tidak Berperan : Bila responden memberikan jawaban dengan Skor ≥ 0 - 50%.

3.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara atau anggapan dasar yang kebenarannya akan dibuktikan setelah penelitian, maka hipotesis dapat diterima atau ditolak. Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ada hubungan antarpengetahuandengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat survei analitik yaitu dengan pendekatan *cross sectional* dimana data mengenai variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam desain dengan waktu yang bersamaan. Pendekatan *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 yang berjumlah 653 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan menggunakan *non probability sampling*. Metode *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak member peluang/kesempatan sama bagi setiap atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2015).

Prosedur pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan cara *purposive sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan

tertentu pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (Umar, 2013).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran Populasi

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel.

Langkah pengoperasian rumus ini, pertama ditentukan berapa batas toleransi kesalahan. Batas toleransi kesalahan ini dinyatakan dengan persentase. Semakin kecil toleransi kesalahan, semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Misalnya, penelitian dengan batas kesalahan 10% berarti memiliki tingkat akurasi 90%.

Dengan jumlah populasi yang sama, semakin kecil toleransi kesalahan, semakin besar jumlah sampel yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini jumlah populasi dengan batas kesalahan yang diinginkan adalah sebesar 10%. Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{653}{1 + 653 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{6018}{1 + 653 (0.01)}$$

$$n = \frac{653}{6.54}$$

n = 99.84 (dibulatkan menjadi 100).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang remaja (15-18 tahun) penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh pada tanggal 13 September 2022. Wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh terdiri dari 6 gampong yaitu gampong Gampong Jawa, Gampong Pande, Keudah, Lampaseh Kota, Merduati dan Peulangahan. Alasannya mengambil di lokasi tersebut karena daerah ini merupakan daerah yang sering terjadi banjir rob saat musim hujan tiba karena letaknya yang berdekatan dengan kawasan pantai. Banjir rob sendiri memberi dampak yang buruk bagi kesehatan lingkungan, seperti munculnya berbagai penyakit seperti diare, gatal-gatal dan lainnya, lingkungan menjadi becek dan berlumpur, dan mencemari sumber air bersih.

Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota adalah nelayan, petani tambak, buruh dan pedagang. Sehingga wilayah ini cenderung termasuk wilayah dengan tingkat pendapatan rendah. Untuk pendidikan, sebagian besar masih tamatan SMP dan SMA sehingga kurangnya penerapan sanitasi lingkungan yang baik di wilayah tersebut selain itu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota terdapat di pembuangan Akhir (TPA) Gampong Jawa dan kondisi memicu peningkatan kasus kejadian diare, sehingga peneliti bisa mendapatkan informasi terkait diare dan pencegahan diare.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan terdiri dari 5 macam, yaitu: lembar observasi, kuesioner, checklist, pedoman wawancara, catatan, dan kamera.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dengan menggunakan kuesioner, melalui wawancara dan observasi langsung ke lokasi penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari penelusuran di Puskesmas Kecamatan Kuta Raja, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan bahan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

4.6 Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengelolaan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, yaitu:

1. *Editing* dan memeriksa yang dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isi, tahap ini bertujuan memeriksa kelengkapan isi data. Kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan responden. Beberapa hal yang perlu diperhatikan:
 - a. Kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan yang diajukan
 - b. Kelengkapan pengisian daftar pertanyaan
 - c. Keajegan (*consistency*) jawaban responden

Dalam menyunting, penyunting harus diberitahu agar tidak mengganti atau menafsirkan jawaban responden. Jadi kebenaran jawaban responden tersebut dapat terjaga.

2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberikan tanda kode terhadap kuesioner yang telah di isi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengelolaan data selanjutnya.

- a. Pengkodean dapat dilakukan dengan memberi tanda (simbol) yang berupa angka pada jawaban responden yang diterima.
- b. Tujuan pengkodean adalah untuk penyederhanaan jawaban responden
- c. Harus diperhatikan pemberian pada jenis pertanyaan yang diajukan (pertanyaan terbuka atau pertanyaan tertutup)
- d. Untuk pertanyaan tertutup, kode ditentukan dengan mudah, misalnya: 1 untuk jawaban ya/setuju dan kode 0 untuk tidak/tidak setuju; atau ditambah kode n untuk jawaban yang kosong (responden tidak memberi jawaban).
- e. Untuk pertanyaan terbuka dilakukan dengan tahapan tertentu
 - 1) jawaban responden diperiksa untuk dibuat kategori jawaban tertentu.
 - 2) Apabila ternyata jawaban perlu dikategorikan, dibuat kategori yang sesuai dengan pengkategorian.
 - 3) Setelah itu tiap kategori diberi kode.

Seluruh kode yang ditentukan untuk tiap jawaban, disusun dalam buku kode. Buku kode ini selain diperlukan dalam pengkodean juga digunakan sebagai pedoman untuk analisis data dan penulisan laporan

3. *Transferring*(mentransfer data) yaitu tahap untuk memindahkan data kedalam tabel pengolahan data.

Data yang sudah diberi kode dipindahkan ke tabel master tabel untuk diolah.

4. *Tabulating* (data bentuk tabel) adalah melakukan klasifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuesioner untuk dimasukkan kedalam tabel.

- a. Kegiatan yang dilakukan dalam tabulasi adalah menyusun dan menghitung data hasil pengkodean, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel
- b. Tabel dapat berupa tabel frekuensi, tabel korelasi, atau tabel silang.
- c. Pada dasarnya ada 2 cara pelaksanaan tabulasi, yaitu:
 - 1) Tabulasi manual. Semua kegiatan dari perhitungan sampai penyajian tabel dilakukan dengan tangan.
 - 2) Tabulasi mekanis. Pelaksanaan dengan cara ini dibantu dengan peralatan tertentu, yaitu: komputer. Semua kegiatan dilakukan dengan bantuan alat yang telah dipilih.

4.7 Analisa Data

Analisa univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terkait dan karakteristik responden. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terkait dengan uji statistik *chi square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel dengan variabel terikat. Uji *chi square* dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $\alpha > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Adapun syarat uji *chi square* yaitu:

- a. Sampel dipilih secara acak.
- b. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu). Sel-sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak melebihi 20% dari total sel.
- c. Besar sampel sebaiknya lebih > 40 .

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara, seluruhnya disajikan dengan tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan untuk analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *Chi-square*. Output SPSS diterjemahkan ke dalam masing-masing tabel distribusi frekuensi. Disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Lampaseh Kota

5.1.1 Letak Geografis Puskesmas Lampaseh Kota

Dilihat secara demografi, Puskesmas Lampaseh terletak di Jalan Rama Setia Lorong Syahmidin Gampong Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Secara geografis kecamatan Kutaraja berada 0,5 meter diatas permukaan laut dengan ibu kota kecamatan adalah kelurahan Keudah. Luas Kecamatan mencapai 5,377 km², dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.

5.1.2 Demografi Dan Kependudukan

Wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota ini meliputi 29 Dusun, dan 6 Desa dengan jumlah penduduk 12.819 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak di Merduati 3142 jiwa dan paling sedikit di Gampong Pande 687 jiwa.

5.1.3 Visi Misi Puskesmas Lampaseh Kota

Adapun visi yang dimiliki Puskesmas Lampaseh Kota adalah menciptakan masyarakat Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh sehat harapan hidup lebih tinggi dengan misi sebagai berikut:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat keluarga dan masyarakat di wilayah kerja.

c. Memelihara, meningkatkan mutu, pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan.

5.1.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang dimiliki adalah 1 Kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan, 9 kegiatan pokok dan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 38 orang terdiri dari 29 orang PNS dan 9 orang Non PNS. fasilitas polindes dan posyandu di setiap desanya. Jarak yang harus ditempuh ke puskesmas masih dapat terjangkau oleh masyarakat. Pelaksanaan program kerja Puskesmas Lampaseh Kota melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada, yaitu: Pelaksanaan program kerja Puskesmas tersebut juga melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada.

5.1.5 Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Lampaseh memiliki sarana kesehatan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Karakteristik Responden

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Pustu	2
2	Ambulance	2
3	Kendaraan Roda Dua	7
4	Posyandu	11
5	Apotik	9

Sumber: Puskesmas Lampaseh Tahun 2023

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden remaja (15-18 tahun) mengenai *personal hygiene*, pengetahuan, sanitasi dasar rumah, peran petugas kesehatan dan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh berjumlah 100 orang, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 6.1
Karakteristik Responden

Karakteristik responden	N	(%)
Jenis Kelamin		
Pria	37	37%
Wanita	63	63%
Usia		
15 Tahun	18	18%
16 Tahun	26	26%
17 Tahun	35	35%
18 Tahun	21	21%
Pendidikan terakhir		
SD/MI	00	00%
SMP/MTS	37	37%
SMA/MA/SMK	63	63%

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.1 di atas diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah wanita yaitu 63 orang (63%) dan yang paling sedikit pria yaitu 37 orang (37%). Sebagian besar responden berusia 17 Tahun yaitu 35 orang (35%) dan sebagian kecil responden berusia 15 Tahun berjumlah 18 orang (18%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA/ sederajat yaitu sebanyak 63 orang (63%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SMP/MTS sebanyak 37 orang (37%).

6.1.2 Analisis Univariat

Berdasarkan analisis univariat, maka didapatkan distribusi frekuensi variabel konsentrasi *personal hygiene*, pengetahuan, sanitasi dasar rumah, peran petugas kesehatan dan kejadian diare, sebagai berikut:

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Variabel *Personal Hygiene*

<i>Personal Hygiene</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	31	31.0
Baik	67	67.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang baik yaitu sebanyak 67 orang (67,0%).

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	28	28.0
Baik	72	72.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 72 orang (72,0%).

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Variabel Sanitasi Dasar Rumah

Sanitasi Dasar Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	30	30.0
Memenuhi Syarat	70	70.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat sebanyak 70 orang (70,0%).

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Variabel Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Berperan	29	29.0
Berperan	71	71.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan petugas kesehatan berperan yaitu sebanyak 71 orang (71,0%).

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Variabel Kejadian Diare

Kejadian Diare	Jumlah (n)	Persentase (%)
Positif	55	55.0
Negatif	45	45.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 6.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden positif mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 55 orang (55,0%).

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai *Odd Ratio* dan digunakan untuk mencari hubungan antar variabel dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data. Uji statistik yang digunakan *Chi-Square* dan penentuan *Odds Ratio (OR)* dengan taraf kepercayaan (CI) 95% dan tingkat kemaknaan 0,05. Berikut adalah hasil analisis bivariat dibawah ini:

1. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software Statistical Program for Social Science (SPSS)*, maka didapatkan hubungan antara *personal*

hygiene dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 6.7
Hubungan Antara *Personal Hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja
UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja
Kota Banda Aceh Tahun 2022

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Diare				Total		<i>P value</i>
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	25	45.5%	6	13.3%	31	31.0%	0,001
Baik	30	54.5%	39	86.7%	69	69.0%	
Total	55	100	45	100	100	100	

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas diketahui bahwa sebanyak 31.0% responden dengan *personal hygiene* tidak baik sebanyak 45,5% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 13,3% mengalami kejadian diare yang negatif. Sebanyak 69 responden dengan *personal hygiene* baik sebanyak 54,5% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 86,7% mengalami kejadian diare yang negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Tahun 2022.

2. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software Statistical Program for Social Science (SPSS)*, maka didapatkan hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 6.8
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja
Kota Banda Aceh Tahun 2022

Pengetahuan	Kejadian Diare				Total		P value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	21	38.2%	7	15.6%	28	28.0%	0,022
Baik	34	61.8%	38	84.4%	72	72.0%	
Total	55	100.0%	45	100.0%	100	100.0%	

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas, maka diketahui bahwa sebanyak 28.0% responden dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 38.2% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 15.6% mengalami kejadian diare yang negatif. Sebanyak 72.0% responden dengan pengetahuan baik sebanyak 61.8% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 84.4% mengalami kejadian diare yang negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,022 lebih kecil dari 0,05 ($0,022 < 0,05$). Hasil perhitungan statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

3. Hubungan Antara Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Berdasarkan hasil analisis Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software SPSS*, maka didapatkan hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 6.9

**Hubungan Antara Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Di Wilayah
Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja
Kota Banda Aceh Tahun 2022**

Sanitasi Dasar Rumah	Kejadian Diare				Total		P value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	n	%	
TidakMemenuhi Syarat	23	41.8%	7	15.6%	30	30.0%	0,008
Memenuhi Syarat	32	58.2%	38	84.4%	70	70.0%	
Total	55	100.0%	45	100.0%	100	100.0%	

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas diketahui bahwa sebanyak 30.0% responden yang memiliki sanitasi dasar rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 41.8% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 15.6% mengalami kejadian diare yang negatif. Sebanyak 70.0% responden yang memiliki sanitasi dasar rumah memenuhi syarat sebanyak 58.2% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 84.4% mengalami kejadian diare yang negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,008 lebih kecil dari 0,05 ($0,008 < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4. Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software Statistical Program for Social Science (SPSS)*, maka didapatkan hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 6.10

Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Peran Petugas Kesehatan	Kejadian Diare				Total		P value
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Berperan	22	40.0%	7	15.6%	29	29.0%	0,014
Berperan	33	60.0%	38	84.4%	71	71.0%	
Total	55	100.0%	45	100.0%	100	100.0%	

Sumber: Data Diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas, maka diketahui bahwa sebanyak 29.0% responden yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan sebanyak 40.0% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 15.6% mengalami kejadian diare yang negatif. Sebanyak 71.0% responden yang menyatakan petugas kesehatan berperan sebanyak 60.0% mengalami kejadian diare yang positif dan sebanyak 84.4% mengalami kejadian diare yang negatif. Hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,014 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 ($0,014 < 0,05$). Hasil perhitungan statistik tersebut di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan Antara *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah

kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 dalam penelitian ini dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software SPSS* yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin baik *personal hygiene* masyarakat, maka angka kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh semakin berkurang.

Personal hygiene masyarakat yang berhubungan dengan kejadian diare meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan, mata kebersihan telinga serta kebersihan tangan, kaki dan kuku. *Personal hygiene* yang dimiliki oleh masyarakat membantu masyarakat untuk memahami tentang pentingnya mencegah kejadian diare yaitu dengan melakukan tindakan atau upaya menjaga kebersihan diri (personal).

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik *personal hygiene* masyarakat, maka semakin baik pula upaya atau tindakan masyarakat dalam mencegah kejadian diare. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki *personal hygiene* baik namun positif terserang penyakit diare, sebaliknya beberapa responden dengan *personal hygiene* tidak baik, namun negatif terserang penyakit diare.

2. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun

2022 dalam penelitian ini dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software Statistical Program for Social Science (SPSS)* yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka angka kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota semakin berkurang.

Pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan kejadian diare meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat sangat membantu dalam mencegah kejadian diare khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin baik pula tindakan masyarakat dalam mencegah kejadian diare. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik namun positif terserang penyakit diare, sebaliknya beberapa responden dengan pengetahuan tidak baik, namun negatif terserang penyakit diare.

3. Hubungan Antara Sanitasi Dasar Rumah Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh

Tahun 2022 dalam penelitian ini dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan *Software Statistical Program for Social Science (SPSS)* yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin baik sanitasi dasar rumah masyarakat, maka angka kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota semakin berkurang.

Sanitasi dasar rumah masyarakat yang berhubungan dengan kejadian diare meliputi kondisi bangunan jamban, kondisi tempat sampah rumah tangga, kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Sanitasi dasar rumah masyarakat yang memenuhi syarat sangat membantu dalam mencegah kejadian diare khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik sanitasi dasar rumah yang dimiliki masyarakat, maka semakin baik pula tindakan masyarakat dalam mencegah kejadian diare. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang memiliki sanitasi dasar rumah memenuhi syarat namun positif terserang penyakit diare, sebaliknya beberapa responden yang memiliki sanitasi dasar rumah tidak memenuhi syarat, namun negatif terserang penyakit diare.

4. Hubungan Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022

Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022 dalam penelitian ini dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *chi square* dengan bantuan Software Statistical Program for Social Science (SPSS) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. Hasil tersebut membuktikan bahwa semakin berperannya petugas kesehatan di lingkungan masyarakat, maka semakin besar potensi dalam menekan angka kejadian diare khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini merupakan pemberian pemahaman serta dukungan dari petugas Puskesmas kepada masyarakat dalam praktik pencegahan kejadian diare. Peran petugas kesehatan yang berhubungan dengan kejadian diare meliputi membantu masyarakat dalam mengenal penyakit diare, memberikan informasi secara detail tentang penyakit diare, mengingatkan masyarakat agar selalu menjaga kebersihan diri serta keluarga, memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit diare serta pemeriksaan kesehatan terhadap masyarakat. Peran aktif petugas kesehatan memberikan pemahaman serta dukungan kepada masyarakat akan mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat dalam memahami penyakit diare dan terjadinya perubahan perilaku dalam praktik pencegahan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa semakin semakin berperannya petugas kesehatan di lingkungan masyarakat, maka semakin baik

pula tindakan masyarakat dalam memahami dan mencegah kejadian diare. Namun dalam penelitian terdapat beberapa penyimpangan, yaitu beberapa responden yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan, namun positif terserang penyakit diare, sebaliknya beberapa responden yang menyatakan petugas kesehatan berperan, namun negatif terserang penyakit diare.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara *personal hygiene*, pengetahuan, sanitasi dasar rumah dan peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara sanitasi dasar rumah dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kejadian diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti akan memberikan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan untuk ke depan, antara lain:

1. Kepada masyarakat khususnya para remaja agar memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare dan menjaga kebersihan diri yang

seperti mencuci tangan pakai sabun setelah BAB dan sebelum makan, meningkatkan pemahaman tentang sanitasi dasar rumah yang memenuhi syarat dan menyimak dengan baik informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

2. Kepada petugas kesehatan agar lebih aktif melakukan penyuluhan dan penyaluran informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare kepada masyarakat yang inovatif agar dapat menarik perhatian para remaja sehingga dapat mencegah penyakit diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian diare berdasarkan variabel yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, dan tempat yang berbeda di luar wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R., Sunarsih, T. KDPK Kebidanan: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.
- Abdiana, Riestya, Identifikasi telur Soil Transmitted Helminths pada lalapan kubis di warung makan kelurahan Kampung Baru, Labuan Ratu, Kota Bandar Lampung, Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2018.
- Agustian, Rian, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Diare Pada Siswa SD Negeri 1 Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, 2020.
- Chadijah, Sitti, Hubungan Pengetahuan, Perilaku, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kecacangan Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Palu, Jurnal, Media Litbangkes Vol. 24 No. 1, Mar 2014.
- Ditjen PP & PL. Pedoman Pengendalian Cacing. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
- Dwienda, Octa, dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak.Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish, 2014.
- Global Number of Infection and Disease Burden of Soil Transmitted Helminth Infection in 2010. Parasite Vectors Vol. 7, No. 37, 2010.
- Rahadi, Aprian, Kualitas Air Pada Proses Pengolahan Air Minum di Instalasi Pengolahan Air Minum Lippo Cikarang, Bandung: Institut Teknologi Bandung 2015.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, Buku Panduan *Personal Hygiene*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/>, 2016.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun, 2019.
- Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2018.
- Kemenkes RI, Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia, 2017.
- Lestari, Titik, Asuhan Keperawatan Anak, Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta, Rineka Cipta. 2014.
- Nurmarani, Hubungan *Personal Hygiene* Dan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Infeksi Cacing Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Rawa Limbah Kelurahan Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016, Skripsi Ilmu Kesehatan UIN

Syarif Hidayatullah, 2017.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No.Per.08/Men/VII/2016 tentang Alat Pelindung Diri.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.PER.08/MEN/VII/2010 fungsi dan jenis alat Pelindung Diri.

Potter dan Perry,A.G, Fundamental of Nursing, Jakarta: EGC, 2012.

Sajida. National Campaign for Hand washing with soap, Jurnal Problems and Perspectives in Management, Vol. 15, No. 3, 2017.

Santini, Luh, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Busungbiu li Kabupaten Buleleng, Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 10 No. 2, 2020.

Sarwono, Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustak, 2010.

Syah, Muhibbin, 2012, Psikologi Belajar, Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Tarimo,Belsey E. RH Hart, M.A. Pemadnan Peiayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan Pemeliharaan Kesehatan Dasar, .

Welan, Mariana Lodan, Hubungan Personal Higiene Dengan Kejadian Kecacingan (Soil Transmitted Helminthes) Pada Anak Sd Gmit Oenesu Kecamatan Kupang Barat, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, 2019.

Wolff K, Johnson RA. Fitzpatrick's, Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology.Edisi ke-6. New York: The McGraw-Hill Companies, 2013.

Yunus, Yulie Andra. Pengaruh Karakteristik, *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Cacing pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bromo Kota Medan tahun 2015. Tesis Universitas Sumatera Utara. 2015.

Yudhastuti, R. Kebersihan Diri dan Sanitasi Rumah pada Anak Balita dengan Kecacingan.Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 4. 2. 2019.

Lampiran 1

INSTRUMEN PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LAMPASEH KOTAKECAMATAN
KUTA RAJA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

No. Kuesioner :

Tgl. Wawancara :

Data Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita
3. Usia Responden : ☐ 25 Tahun ☐ 65 Tahun
☐ 35 Tahun ☐ 75 Tahun
☐ 45 Tahun
☐ 55 Tahun
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD/MI ☐ Sarjana
☐ SMP/MTS ☐ Pasca Sarjana
☐ SMA/MA/SMK
☐ Diploma
5. Pekerjaan : ☐ < 1 Tahun
☐ > 1 Tahun
6. Penghasilan/bulan
7. Berapa jam Anda bekerja sehari : Pukul ... s/d ... Wib
8. Terakhir kejadian diare : Tgl. Tahun

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Kuesioner ini diisi oleh responden yang diambil sebagai sampel
2. Mohon Kuesioner ini diisi dengan sejujurnya

A. Kejadian Diare

1. Apakah Anda pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. *Personal Hygiene*

1. Apakah Anda mandi 2 kali secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda mandi dengan menggunakan air bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda mandi dengan menggunakan sabun?

- a.Ya
 - b.Tidak
4. Apakah Anda selalu menggunakan sabun saat mencuci tangan?
- a.Ya
 - b.Tidak
5. Apakah Anda mencuci tangan sebelum makan?
- a.Ya
 - b.Tidak
6. Apakah Anda segera mencuci tangan setelah memegang sampah?
- a.Ya
 - b.Tidak
7. Apakah kuku tangan dan kaki Anda dalam keadaan pendek dan bersih?
- a.Ya
 - b.Tidak
8. Berapa kali Anda memotong kuku?
- a. Sekali seminggu
 - b. Dipotong saat sudah panjang
9. Apakah Anda segera mencuci kaki setelah bekerja?
- a.Ya
 - b.Tidak
10. Apakah Anda memakai alas kaki saat beraktivitas di luar rumah?
- a.Ya
 - b.Tidak
11. Apakah Anda segera mandi setelah beraktivitas sehari-hari?
- a.Ya
 - b.Tidak
12. Apakah Anda mengganti pakaian kerja setiap hari?
- a.Ya
 - b.Tidak

C. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit diare?
- a. Mencret
 - b. Muntah
2. Apa saja yang dapat menyebabkan diare?
- a. Kuman Penyakit
 - b. Lantai rumah kotor
3. Berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut sebagai penderita diare?
- a. ≥ 3 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
4. Bagaimana cara mencegah diare?
- a. Selalu menjaga kebersihan makanan dan minuman
 - b. Memasak air minum hingga mendidih
5. Apa yang pertama kali harus diberikan kepada penderita diare?

- a. Oralit
 - b. Air hangat
6. Apakah makanan dan minuman dapat menular menjadi diare?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda tahu penderita diare memerlukan suplemen zinc?
- a. Ya
 - b. Tidak

D. Pengamatan Sanitasi Dasar Rumah

No	Kondisi Bangunan Jamban	Check (v)
1	Terdapat septic tank	
2	Tidak mencemari air permukaan	
3	Jarak dengan sumber air bersih kurang lebih 10 meter	
4	Jenis jamban yang digunakan memenuhi kriteria jamban sehat	
5	Di sekitar jamban bersih dan tidak berbau	
6	Tertutup/terlindungi dari vektor penyebab penyakit diare	

No	Kondisi Tempat Sampah Rumah Tangga	Check (v)
1	Berada dekat dengan penghasil sampah	
2	Selalu tertutup	
3	Terbuat dari bahan yang kedap air	
4	Tidak menjadi sarang seranggaseperti lalat dan kecoa	

No	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Check (v)
1	Tertutup dan tidak terbuka	
2	Tidak mencemari sumber air bersih	
3	Lancar dan tidak menimbulkan genangan air	
4	Tidak menimbulkan bau	
5	Tidak menimbulkan becek	

E. Peran PetugasKesehatan

1. ApakahPetugas kesehatan membantu Anda mengenal penyakit diare?
- a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Petugas membantu Anda mengetahui secara detail penyakit diare?
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda memperoleh informasi tentang diare melalui Petugas kesehatan?
- a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah Petugas kesehatan selalu mengingatkan Anda tentang kebersihan dan mencuci tangan agar terhindar dari diare?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Petugas kesehatan selalu memotivasi Anda untuk melakukan hidup bersih agar terhindar dari penyakit diare?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Petugas kesehatan selalu melaksanakan tugasnya dengan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Petugas kesehatan selalu melakukan pemeriksaan kesehatan Anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2

TABEL SKOR

Variabel Yang Diukur	Pernyataan	Positif	Negatif	-	Skor
Variabel Dependen					
Kejadian Diare	1	1	2		Positif 1 Negatif 2
Variabel Independen					
<i>Personal Hygiene</i>	Pernyataan	Ya	Tidak	-	Skor
	12	2	1	-	Baik $\geq 75\%$ Tidak baik <75%
Pengetahuan	Pernyataan	Baik	Tidak	-	Skor

	7	2	1	-	Baik $\geq 75\%$ Tidak baik $< 75\%$
Sanitasi Dasar Rumah	Pernyataan	Ya	Tidak	-	Skor
	15	2	1		Memenuhi syarat $< 50\%$ Tidak memenuhi syarat $\geq 50\%$
Peran Petugas Kesehatan	Pernyataan	Ya	Tidak	-	Skor
	7	2	1		Berperan $\geq 75\%$ Tidak Berperan $< 75\%$ %

Lampiran 3

Output Perhitungan Statistik SPSS

A. Analisis Univariat

Frequency Table

Personal_Hygiene				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.00	31	31.0	31.6	31.6
Valid 2.00	67	67.0	68.4	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
	28	28.0	28.0	28.0
	72	72.0	72.0	100.0
	100	100.0	100.0	

Sanitasi Dasar Rumah

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
	30	30.0	30.0	30.0
	70	70.0	70.0	100.0
	100	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
	29	29.0	29.0	29.0
	71	71.0	71.0	100.0
	100	100.0	100.0	

Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
	55	55.0	55.0	55.0
	45	45.0	45.0	100.0
	100	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Personal Hygiene

Crosstab

			PH		Total
			TIDAK BAIK	BAIK	
Kejadian Diare	POSITIF	Count	25	30	55
		% within KD	45.5%	54.5%	100.0%
	NEGATIF	Count	6	39	45

Total	% within KD	13.3%	86.7%	100.0%
	Count	31	69	100
	% within KD	31.0%	69.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.938 ^a	1	.001	.001	.000
Continuity Correction^b	10.484	1	.001		
Likelihood Ratio	12.688	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.819	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.95.

b. Computed only for a 2x2 tabel

2. Pengetahuan

Crosstab

		P		Total
		TIDAK BAIK	BAIK	
Kejadian Diare	POSITIF			
	Count	21	34	55
	% within KD	38.2%	61.8%	100.0%
	NEGATIF			
	Count	7	38	45
	% within KD	15.6%	84.4%	100.0%
Total	Count	28	72	100
	% within KD	28.0%	72.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.285 ^a	1	.012	.014	.010
Continuity Correction ^b	5.213	1	.022		
Likelihood Ratio	6.546	1	.011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.222	1	.013		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.60.

b. Computed only for a 2x2 tabel

3. Sanitasi Dasar Rumah

Crosstab

			SDR		Total
			TIDAK MEMENUHI SYARAT	MEMENUHI SYARAT	
Kejadian Diare	POSITIF	Count	23	32	55
		% within KD	41.8%	58.2%	100.0%
	NEGATIF	Count	7	38	45
		% within KD	15.6%	84.4%	100.0%
Total		Count	30	70	100
		% within KD	30.0%	70.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.129 ^a	1	.004	.005	.004
Continuity Correction ^b	6.926	1	.008		
Likelihood Ratio	8.506	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.048	1	.005		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 tabel

4. Peran Petugas Kesehatan

rosstab

			PPK		Total
			TIDAK	YA	
Kejadian Diare	POSITIF	Count	22	33	55
		% within KD	40.0%	60.0%	100.0%
	NEGATIF	Count	7	38	45
		% within KD	15.6%	84.4%	100.0%
Total		Count	29	71	100
		% within KD	29.0%	71.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.183 ^a	1	.007	.008	.006
Continuity Correction ^b	6.044	1	.014		
Likelihood Ratio	7.499	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.111	1	.008		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.05.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Lampiran 2

Lampiran 2

Foto Penelitian





