

SKRIPSI

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



OLEH:

VIMARTIAN SAGARA
NPM : 1907110022

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

SKRIPSI

FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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



OLEH:

VIMARTIAN SAGARA

NPM : 1907110022

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vimartian Sagara

NIM : 1907110022

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Faktor resiko keadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja puskesmas batoh kota banda aceh tahun 2021-2022**

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 akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil siding skripsi.

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

  Aceh, 21 Agustus 2022
METERAI TEMBAL
E3170AJHBGGS457

VIMARTIAN SAGARA
NPM : 1907110022

PERNYATAN PERSETUJUAN

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

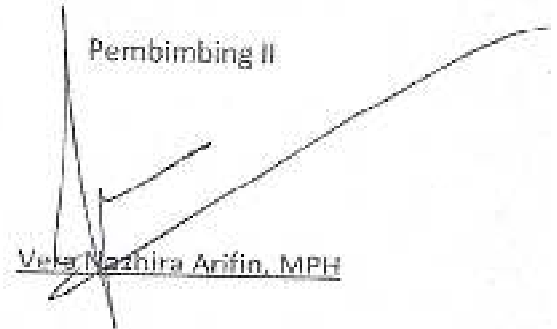
Banda Aceh, Februari 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II



Vela Nashira Arifin, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIP: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

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

OLEH :

VIMARTIAN SAGARA
NPM : 1907110022

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Januari 2023

Banda Aceh, Februari 2023

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Februari 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



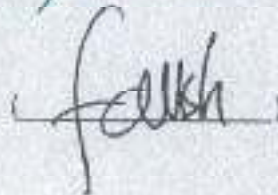
Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji I : Dedi Andria, SKM, M.Kes



Penguji II : Farrah Fahdnienie, SKM, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

ABSTRAK

NAMA : Vimartian Sagara
NPM : 1907110022

“FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022”

Penyakit Diare biasanya merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasit. Diare adalah salah satu penyakit yang sering dialami balita dan bisa terjadi kapan saja tanpa diduga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh berjumlah 69 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total population* dan diperoleh sampel sebanyak 69 orang responden. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 - 05 Januari 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 68,1% diare akut, 31,9% diare kronis, 49,3% pengetahuan ibu kurang baik, 58,0% status gizi anak tidak normal, 42,0% tidak mendapatkan ASI-Eksklusif, 30,4% tidak melakukan pengolahan makanan dan minuman. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000$), status gizi ($p\text{-value}=0,026$), pemberian ASI-Eksklusif ($p\text{-value}=0,013$), pengolahan makanan dan minuman ($p\text{-value}=0,000$), dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Disarankan Kepada orang tua khususnya Ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya diare, memberikan ASI-Eksklusif, melakukan pengolahan makanan, memenuhi kebutuhan gizi agar anak dapat terhindar dari jenis-jenis bakteri maupun virus pembawa diare.

Kata Kunci : Resiko Kejadian Diare Usia 1-4 Tahun, Pengetahuan Ibu, Status Gizi Anak, Pemberian ASI-Eksklusif, Pengolahan Makanan dan Minuman.
Daftar Kepustakaan : 26 buah (2000-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

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

Banda Aceh, Februari 2023
Tertanda,

Vimartian Sagara

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.	5
1.5 Manfaat penelitian	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Definisi diare.....	10
2.2.1 Tanda Dan Gejala	10
2.2.2 Cara Penularan Dan Faktor Resiko	10
2.2.3 Klasifikasi Diare	13
2.2.4 Fisiologi Diare	15
2.2.5 Diagnosis	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2.7 Penatalaksanaan	18
2.2.8 Pemberian Antibiotic	20
2.2.9 Pencegahan Diare	20
2.2 Kerangka Teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Variable penelitian	23
3.3 Definisi Operasional.	24
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	26
3.5 Hipotesis penelitian.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Populasi Dan Sampel	29
4.3 Metode Pengambilan Sampel	30
4.4 Karakter Sampel	30
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	31
4.6 Pengumpulan Data	31
4.6.1 Data Primer	31
4.6.2 Data Skunder	31
4.6.3 Instrumen Penelitian	32
4.7 Cara Pengumpulan Data	32
4.8 Analisis Data	33
4.8.1 Analisis Univariate	33
4.8.2 Analisis Bivariate	33
4.9 Pengolahan Data	34
4.10 Penyajian Data	35
 BAB V GAMBARAN UMUM	 36
5.1 Profil Puskesmas	38
5.1.1 Sejarah Puskesmas	40
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 41
6.1 Hasil Penelitian	41
6.2 Pembahasan	50
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	52
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	24
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	36
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	37
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	37
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022	38
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	39
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI INFEKSIUS PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	39
TABEL 6.7	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022	40
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022	41
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022	42
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian.
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari Puskesmas Batoh Tahun 2023
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diare biasanya merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk (WHO, 2017). Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun. Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun seiring bergantinya tahun lebih banyak khusus yang tercatat (WHO, 2017).

Kejadian diare di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor dua pada anak usia dibawah 5 tahun. Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan Angka Kematian Balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021)

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare, yaitu keterbatasan penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perseorangan dan lingkungan yang buruk, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak

semestinya (Sander, 2005). Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena terkena kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Kemenkes, 2021)

Diare adalah salah satu penyakit yang sering dialami balita dan bisa terjadi kapan saja tanpa diduga. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di dunia. Meski lazim ditemui pada bayi dan balita, diare bukan lagi penyakit yang bisa dianggap remeh. Dalam buku “Penuntun Hidup Sehat” edisi keempat yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI, diare menjadi penyebab kematian kedua pada anak balita, setelah pneumonia (radang paru). Menurut data yang diperoleh, 4 milyar kasus diare selalu terjadi pada setiap tahun, dan kurang lebih 15 juta balita meninggal dunia karenanya (Debby, 2019)

Diare adalah masalah kesehatan yang harus di hadapi oleh banyak anggota masyarakat bukan saja di Indonesia tetapi juga banyak penduduk di negara-negara lain di Dunia. Menurut laporan Kemenkes pada tahun 2017 dilaporkan ada 7 juta kasus diare. Ini termasuk angka yang tidak di bilang sedikit. Dengan jumlah yang begitu besar maka pemerintah dan seluruh anggota masyarakat harus bersatu padu dalam memberantas penyakit saluran pencernaan yang satu ini. Tergantung dari penyebab sakit diare. Sebenarnya penyakit ini tidak berbahaya dan sebagian besar bisa sembuh dengan sendirinya. Namun demikian penyakit yang juga sering di sebut dengan *mencret* ini bisa menimbulkan kondisi kekurangan cairan atau dehidrasi. Nah ketika penderita mengalami dehidrasi maka penanganan serius harus dilakukan

karena bisa mengancam nyawa penderitanya. Ancaman ini bukan dari diarenya tetapi dari kekurangan cairannya.

Faktor Secara global lebih dari dua ribu anak meninggal karena diare setiap harinya. Menurut data yang disajikan oleh WHO tahun 2018 terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare pertahun. Di negara berkembang, anakanak yang berada pada usia dibawah 3 tahun, umumnya mengalami episode diare sebanyak 3 kali per tahun. Pada setiap episodenya, nutrisi untuk tumbuh kembang anak-anak hilang akibat diare, oleh sebab itu diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (Medika, 2017). Menurut data Riskesdas tingkat kejadian diare terbesar terjadi di daerah bireuen dengan persentase 21,51 sedangkan data diare terendah menurut riskesdas Kota Banda Aceh terdapat di kota sabang dengan persentase 5,4% (Riskesdas, 2018).

Kecamatan Batoh memiliki penduduk sebesar 5,568 jiwa, jumlah laki-laki sebesar 2,858 jiwa dan perempuan sebesar 2,710, Puskesmas Batoh merupakan salah satu puskesmas yang memiliki persentase diare terbanyak yaitu sebesar 34 penderita pada tahun 2021, dan 35 penderita di tahun 2022 menurut data diwilayah kerja puskesmas batoh kejadian diare memiliki 69 penderita pada anak usia 1-4 tahun dan kejadian yang paling tinggi terjadi di usia 20 tahun keatas dengan rata-rata penderita 11 orang dan angka kejadian meningkat setiap bulannya sedangkan khusus diare yang terjadi pada usia 1-4 tahun dengan rata-rata penderita 12 orang di antaranya anak usia 1-4 tahun dan ada kenaikan dan penurunan khusus setiap bulannya. Sehingga peneliti tertarik untuk memilih lokasi wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh sebagai tempat penbelitian. Penelitian ini juga

bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat di latar belakang maka kondisi yang menggambarkan kejadian diare terus meningkat yang dilihat dari data WHO secara global adalah 1,7 miliar dan membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahunnya sedangkan menurut data riskesdas kota banda aceh penyakit diare dengan khusus terbesar yaitu di daerah Bireun dengan persentase 21,51%, dan persentase terendah ada di Kota Sabang dengan persentase 5,4%, persentase terendah kedua adalah Kota Banda Aceh dengan persentase 5,42%. Di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh diare pada anak sekitar 69 anak dari total penduduk yaitu 5.568. Diare terjadi pada anak usia 1-4 tahun, faktor pengetahuan ibu, status gizi ibu, pemberian asi eksklusif, dan pengolahan air minum dan makanan, yang dapat menyebabkan tingkat kematian pada anak meningkat. Berdasarkan penelitian ini penulis akan melakukan penelitian tentang “faktor risiko kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2022”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun) variabel independen (pengetahuan ibu, status gizi anak, pemberian ASI-eksklusif, pengolahan makanan dan minuman dan infeksius).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas batoh Kota Banda Aceh tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun
2. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengolahan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi responden dan penelitian ini dapat juga digunakan sebagai dasar dan masukan dalam manajemen kegiatan sehari-hari sehingga meminimalisir terjadinya diare pada anak usia 1-4 tahun.

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas mutu serta sebagai referensi untuk meningkatkan proses belajar mahasiswa dalam ilmu

kesehatan masyarakat khususnya tentang pengendalian penyakit diare pada anak.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan Puskesmas Kecamatan batoh Kota Banda Aceh khususnya tentang penyakit diare pada anak usia 1-4 tahun.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau menerapkan proses berpikir ilmiah dalam metode penelitian.

5. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang berbeda.

1.6. Sitematika Penulisan

Untuk memproduktifkan pembaca dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan kepustakaan, dalam bab ini dikemukakan pengertian diare, diare pada anak usia 1-4 tahun, faktor yang berhubungan dengan kejadian diare, kerangka teoritis.

BAB III : Kerangka konsep, dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi oprasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.

BAB IV : Metodologi penelitian, dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

BAB V : Gambaran umum, dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.

BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB IV : Kesimpulan dan saran, dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi diare

Diare adalah suatu keadaan peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang mengakibatkan pengeluaran feses yang tidak normal dan tidak seperti biasanya dengan konsistensi lembak atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih) dalam satu hari (Dharmayanti and Tjandrarini, 2020). Kejadian diare di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor dua pada anak usia di bawah 5 tahun. Angka kematian balita (AKBA) merupakan salah satu indikator kesehatan yang di nilai paling peka dan telah di sepakati secara nasional sebagai ukuran drajat kesehatan suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan angka kematian balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup (BPPN, 2020).

Diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Berdasarkan karakteristik penduduk pada kelompok umur, data insiden diare dan priode prevalensi diare yang paling tinggi adalah kelompok umur <1 tahun dengan insiden 7% priode prevalensi 11,2% dan kelompok umur 1-4 tahun dengan insiden 6,7% priode prevalensi 12,2%. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan resiko menurun dengan bertambahnya usia (Kemenkes, 2021).

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian, diare menempati urutan kelima dari 10

penyakit penyebab kematian di dunia. Selain itu, penyakit diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak di atasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian (Widyawati, Hidayah and Andarini, 2020).

Kekurangan gizi sangat berisiko terkena diare terhadap anak, hal ini terjadi karena anak sudah dapat memilih-milih makanan yang disenangi, sehingga mengesampingkan nilai gizi. Masalah gizi kurang pada anak secara langsung disebabkan oleh anak tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup yang mengandung gizi seimbang. Gizi yang kurang dapat menyebabkan gangguan pada daya tahan tubuh anak. Imunitas yang menurun akan memudahkan penyakit masuk ke dalam tubuh anak, sehingga anak rentan terkena penyakit infeksi (Rahmi, 2021).

Menurut beberapa penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwasanya diare adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak di bawah usia 5 tahun, penyakit diare adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya merupakan gejala infeksi pada saluran usus yang dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme bakteri, kejadian diare disebabkan oleh virus dan parasite yang menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau bahkan bisa tertular dari orang keorang karena kebiasaan buruk.

2.1.1. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai: Muntah, Badan lesu atau lemah, Panas, Tidak nafsu makan, Darah dan lendir dalam kotoran. Rasa mual dan muntah- muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam,

penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi.

2.1.2. Cara penularan dan faktor resiko

Cara penularan diare melalui *faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita. Faktor resiko kejadian diare dapat dibedakan menjadi faktor perilaku dan faktor lingkungan (Utami, 2016).

1. Faktor perilaku, antara lain:

- a. Pembersihan air susu ibu (ASI) eksklusif. Anak yang tidak dapat ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yang terlalu dini akan mempercepat dan mempermudah anak kontak terhadap kuman.
- b. Kebiasaan cuci tangan. Tidak membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan ASI/makanan, setelah membuang air besar dan setelah membersihkan BAB anak.
- c. Penyimpangan/ penyediaan makanan yang tidak higienis (bersih).
- d. Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan kejadian diare pada anak, pengetahuan ibu sangatlah diperlukan karena ibulah yang mampu memberikan hal terbaik pada anaknya, penerapan pengetahuan dengan kejadian diare dapat dilihat jika seorang ibu mengetahui tentang penyakit diare maka, pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam

bertidak utamanya dalam hal penceahan, mempertahankan atau bahkan meningkatkan status kesehatan bagi anggota keluarga.

- e. Status gizi adalah salah satu faktor resiko kejadian diare pada anak di Indonesia. Status gizi yang kurang dapat mempengaruhi perkembangan thymic yang berpengaruh terhadap penurunan jumlah limposit peripheral. Kondisi defisiensi imun tersebut menyebabkan anak rentan terhadap infeksi dan anak mudah terkena diare.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor internal

- a. Usia: akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.
- b. Kondisi fisik: Jika seseorang sakit, atau dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- c. Infeksi: Infeksi dan demam dapat menyebabkan turunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2. Faktor eksternal

- a. Pendapatan: Masalah gizi sering terjadi karena kemiskinan yang menyebabkan adalah taraf ekonomi keluarga, yang berhubungan dengan daya beli keluarga tersebut.

- b. Pendidikan: Pendidikan juga menjadi masalah penyebabnya kurang gizi, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.
 - c. Pekerjaan: Bekerja adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
 - d. Budaya: Budaya adalah satu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Rahmi, 2021).
3. Faktor lingkungan dan faktor penderita yakni ketersediaan air bersih yang tidak memadai dan kebersihan lingkungan juga pribadi yang buruk. Menurut kemenkes RI tahun 2011 ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk terjadinya diare, antara lain: umur anak, kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, dan penderita campak, diare juga merupakan salah satu komplikasi dari kejadian malnutrisi berat.

2.1.3. klasifikasi diare

Menurut (WHO, 2012) diare diklasifikasikan berdasarkan durasinya 2, yaitu diare akut dan kronis:

1. Diare akut, adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, parasite, atau invasi virus serta dapat disebabkan oleh agen non-infeksi seperti keracunan makanan dan pengobatan, mengkonsumsi terlalu banyak minuman bersoda, keracunan makanan, efek samping obat-obatan.

2. Kronis, adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu, Berdasarkan mekanisme fatofisiologinya, diare dibagi menjadi 2 macam, yaitu diare sekretorik dan diare osmotik, gangguan pada usus, gangguan pancreas, gangguan pada tiroid, misal hipertiroidisme, gangguan system kekebalan tubuh, tumor, berkurangnya aliran darah ada usus.

Table 2.1 Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi

Klasifikasi	Danda dan gejala
Dehidrasi berat (kehilangan cairan <10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut: -kondisi umum lemah, letargis/tidak sadar -ubun-ubun besar mata sangat cekung -malas minum/tidak dapat minum -cibutan perut kembali sangat lambat (>2 detik)
Dehidrasi ringan-sedang/tidak berat (kehilangan cairan 5-10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut: -rewel, gelisah, cengeng -ubun-ubun besar mata sedikit cekung -tampak kehausan, minum lahap -cubitan perut kembali lambat
Tanpa dehidrasi	Tidak ada cukup tanda untuk diklasifikasikan kedua kretria di atas

Sumber: Kapita selekta kedokteran. Edisi IV, jilid I

2.1.4. Patofisiologi diare

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih fatofisiologi/fatomekanisme dibawah ini yaitu (Sina, 2017):

1. Diare sekretorik, diare ini sering disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya fungsi absorbs dari usus. Bakteri dalam usus akan mengeluarkan toksin dimana toksin tersebut akan menstimulasi c-AMP dan c-GMP yang meningkatkan peningkatan sekresi cairan dan elektrolit sehingga dapat terjadi diare. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali.

2. Diare osmotik, diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik (antara lain $MgSO_4$, $Mg(OH)_2$), malabsorpsi umum dan efek dalam absorpsi mukosa usus misalnya pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa/galaktosa. Diare osmotik ditegakkan bila osmotik gap feses > 125 mosmol/kg (normal < 50 mosmol/kg). osmotik gap dihitung dengan cara: osmolaritas serum (290 mosmol/kg) - $[2 \times (\text{konsentrasi natrium} + \text{kalium feses})]$.
3. Diare infeksi, Jenis diare yang paling sering terjadi adalah diare karena infeksi, seperti infeksi rotavirus, protozoa dan fungsinya. Dilihat dari sudut kelainan usus yang terjadi pada diare oleh bakteri dibagi atas non invasif (tidak merusak mukosa) dan invasif (merusak mukosa usus). Bakteri non invasif dapat menyebabkan diare karena toksin yang disekresi oleh bakteri tersebut yang disebut diare toksigenik. Contoh diare toksigenik adalah diare yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio cholerae*. Enterotoksin yang dihasilkan oleh bakteri ini menempel pada permukaan epitel usus, kemudian akan membentuk adenosine monofosfat siklik (AMP siklik) di dinding usus dan menyebabkan sekresi aktif dari anion klorida yang diikuti oleh air, ion bikarbohidrat dan kation natrium serta kalium. Diare karena bakteri yang invasif biasanya merusak dinding usus, kerusakan brush border disertai ulseratif dan nekrosis. Karakteristik berupa feses dengan lendir dan darah dalam pemeriksaan feses menunjukkan leukosit positif.

2.1.5. Diagnosis

Maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis adalah penentuan jenis masalah atau kelainan dengan meneliti latar belakang penyebabnya atau dengan cara menganalisis gejala-gejala yang tampak, pada kejadian diare diagnosis dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Anamnesis
2. Pasien dengan diare akut datang dengan berbagai gejala klinik tergantung pada penyebab dasarnya. Keluhan diarenya berlangsung kurang dari 15 hari. Diare karena penyakit usus halus biasanya berjumlah banyak, tinja seperti air yang sering berhubungan dengan malabsorpsi dan sering disertai dehidrasi. Diare karena kelainan kolon sering kali berhubungan dengan tinja yang berjumlah sedikit tapi sering, bercampur darah dan adanya tenesmus (sensasi ingin kebelakang). Pasien dengan diare akut infeksi datang dengan keluhan khas yaitu mual, muntah, nyeri abdomen, demam, tinja dengan malabsorpsi atau berdarah bergantung bakteri patogen yang spesifik. Secara umum, patogen usus halus tidak invasif dan patogen ileokolon lebih mengarah keinvasif. Muntah yang terjadi beberapa jam sejak mengonsumsi makanan akan mengarahkan kita pada kejadian keracunan makanan karena toksin yang dihasilkan
3. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan berat badan, selidiki tanda-tanda dehidrasi: rewel/gelisah, letargi/kesadaran menurun, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, haus/minum lahap, malas atau tidak dapat minum, ubun-ubun cekung, air mata berkurang /tidak ada, keadaan mukosa mulut, tanda-tanda ketidak seimbangan asam basa dan

elektrolit: kembung akibat hypokalemia, kejang akibat gangguan natrium, napas cepat dan dalam akibat asidosis metabolik.

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak selalu dibutuhkan, namun beberapa pemeriksaan yang biasanya diperlukan adalah (Anzani, 2019):

1. Darah: darah lengkap, serum elektrolit, glukosa darah, analisa gas darah, kultur, dan kepekaan terhadap antibiotik
2. Urin: urin lengkap, kultur dan kepekaan terhadap antibiotik.
3. Tinja: feses lengkap, kultur dan tes kepekaan antibiotik.

Pemeriksaan makroskopik tinja perlu dilakukan pada semua penderita dengan diare meskipun pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Pemeriksaan makroskopik meliputi pemeriksaan warna tinja, konsistensi, bau, adanya lendir, adanya darah dan adanya busa. Tinja yang berbusa menunjukkan adanya gas dalam tinja akibat fermentasi bakteri. Tinja yang berminyak, lengket dan berkilat menunjukkan adanya lemak dan tinja. Lendir dalam tinja menggambarkan adanya kelainan di kolon, khususnya akibat infeksi bakteri. Pemeriksaan PH tinja menggunakan kertas lakmus dapat dilakukan untuk menentukan adanya kejadian asam dan basa dalam tinja. Asam dalam tinja tersebut adalah asam lemak rantai pendek yang dihasilkan karena fermentasi laktosa yang tidak di serap di usus halus sehingga masuk ke usus besar yang banyak mengundang bakteri komensial. Bila Ph tinja <6 dapat dianggap sebagai malabsorpsi laktosa. Ph normal tinja 6-6,5.

2.1.7. Pentaksanaan

Menurut kemenkes RI (2011), prinsip penatalaksanaan diare pada balita adalah Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS) yang didukung oleh ikatan dokter anak Indonesia dengan rekomendasi WHO.

Program Lintas Diare yaitu:

1. Rehidrasi sesuai derajat dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi diberikan cairan lebih banyak dari biasanya dan oralit untuk mencegah dehidrasi, berikan makanan dan ASI untuk mencegah anak kekurangan gizi, dan anak dibawa kembali ke pusat pelayanan kesehatan jika dalam 3 hari keadaan tidak membaik. Diare dengan dehidrasi tidak berat, cairan rehidrasi oral diberikan dengan pemantauan yang dilakukan di pojok upaya rehidrasi oral selama 4-6 jam. Sedangkan untuk diare dengan dehidrasi berat harus diberikan rehidrasi intravena dan rehidrasi oral segera setelah keadaan membaik.

2. Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*inducible nitric oxide synthase*), dimana ekskresi enzim ini akan meningkatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam proses epitelisasi dinding usus yang mengalami hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam proses epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan usus baik secara morfologi dan fungsinya selama terjadi diare. Zinc diberikan 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti pada anak. Dapat diberikan

dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI:

Umur <6 bulan: 10mg dan Umur >6 bulan: 20mg.

3. Teruskan pemberian ASI dan makanan

Pemberian makanan selama diare dapat membuat anak tetap kuat dan tumbuh dengan baik serta dapat mencegah kehilangan berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI sedangkan anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

2.1.8. Pemberian Antibiotic

Antibiotik pada umumnya tidak diperlukan pada semua penderita diare akut. Antibiotik diindikasikan pada pasien diare yang disertai dengan demam, feses berdarah, leukosit pada feses, suspek kolera dan infeksi berat lainnya. Menurut PERMENKES No. 2406 tahun 2011 mengenai pemakaian antibiotik menyatakan bahwa terapi antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empiris dan definitif. Antibiotik sebagai terapi empiris yang digunakan adalah tetrasiklin, doxyciclin, cotrimoxazole dan eritromisin dengan jangka waktu atau pemberian antibiotik yang disarankan adalah 2-3 hari. Setelah itu, maka harus segera di evaluasi berdasarkan kondisi klinis dan hasil pemeriksaan seperti lab dan mikrobiologi.

2.1.9. Pencegahan Diare

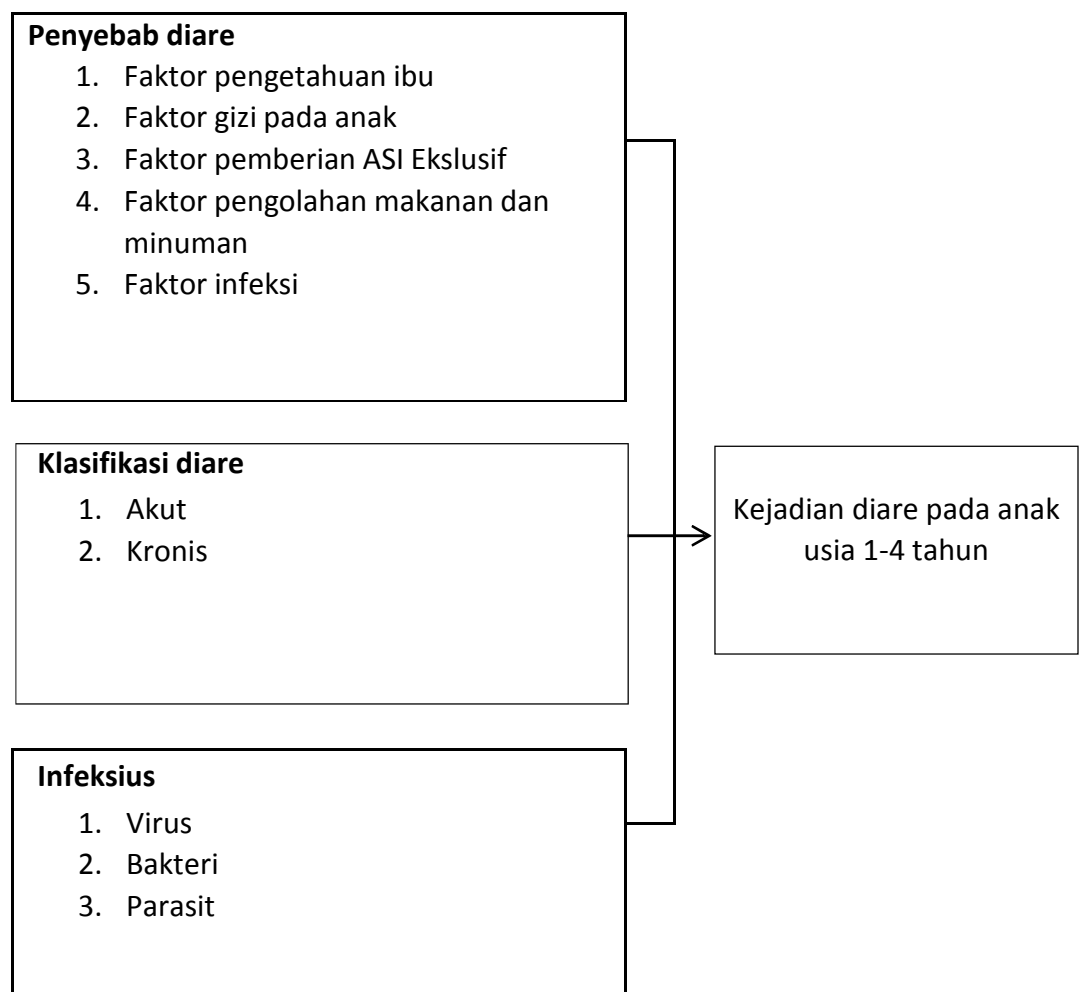
Berikan oralit, bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga misalnya air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang. Dari beberapa cara yang telah

disebutkan apabila tidak tersedia obat oralit, dan ada beberapa cara pencegahan penyakit diare pada anak yang sangat efektif yaitu (Tahlil, 2017):

1. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai dua tahun
2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
3. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah BAB
5. Membuang air besar di jamban
6. Membuang tinja bayi dengan benar
7. Memberikan imunisasi campak

2.3 Kerangka Teori

Sesuai dengan landasan teori yang di jelaskan di atas, maka di susun kerangka teori mengenai beberapa variabel yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

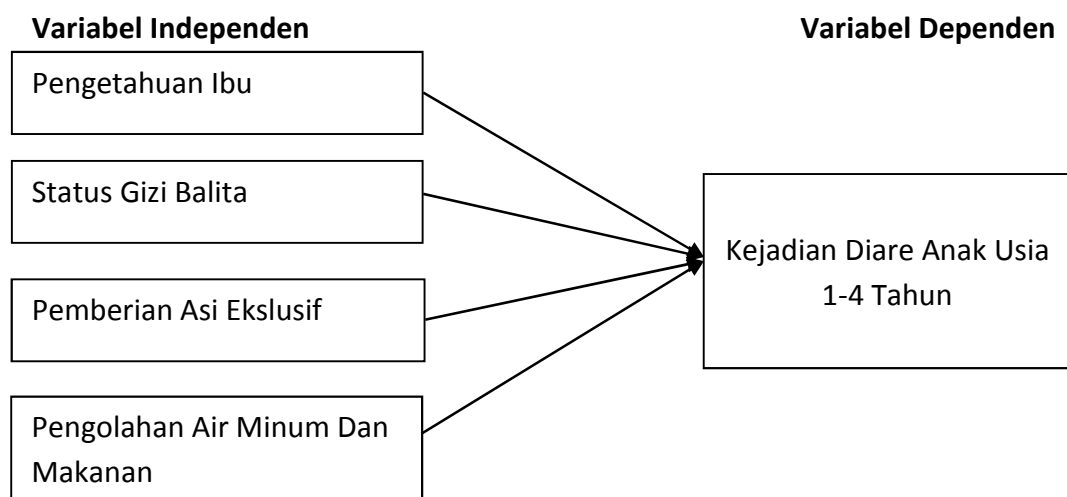
Sumber: Modifikasi (Arsurya and Rini, 2017), (Rosari and Rini, 2013) & (Utami, 2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor-faktor dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare. Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan ibu, status gizi balita, pemberian asi eksklusif, pengolahan air minum dan makanan dan infeksius. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) pengetahuan ibu, status gizi balita, pemberian asi eksklusif, pengolahan air minum dan makanan serta infeksius.

3.3 Definisi Operasional

Definisi oprasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Diare pada anak usia 1-4 tahun	Keadaan anak saat buang air besar yang lebih cair dengan frekuensi lebih dari biasanya atau lebih dari 3 kali sehari	Wawancara	Kuesioner	1. Diare Akut 2. Diare Kronis	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pengetahuan ibu	Hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang baik atau pengetahuan ibu yang buruk tentang pencegahan diare	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3	Status gizi balita	Pengukuran status gizi yang baik atau buruk berdasarkan terpenuhinya kebutuhan gizi dari konsumsi pangan yang di sesuaikan	Pengukuran	Lembar Pengukuran	1. Normal 2. Tidak Normal	Ordinal
4	Pemberian ASI eksklusif	Perilaku atau tindakan ibu dalam memberikan asi pada anak	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
5	Pengolahan air minum dan makanan	Pengukuran terhadap pengolahan air minum dari sumber yang bersih atau di masak dan makanan yang bersih serta terhindar dari bakteri dan kotoran yang dapat menyebabkan diare	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Diare (Kemenkes RI, 2021)

1. Diare Akut : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Diare Kronis : Apabila Responden Menjawab Ya.

3.4.2 Pengetahuan Ibu (Kawengian, 2015)

1. Baik : Apabila Nilai Skor Diperoleh $\geq$ (Median).
2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor Diperoleh $<$ (Median).

3.4.3 Status gizi anak (Indeks Massa Tubuh),

1. Normal : Apabila Berat Badan = 18,5 - 24,9 (IMT).
2. Tidak Normal : Apabila Berat Badan < 18,5 IMT dan > 24,9 (IMT).

3.4.4 Pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2022)

1. Ada : Apabila anak mendapatkan ASI umur 0-6 bulan.
2. Tidak Ada : Apabila anak tidak mendapatkan ASI umur 0-6 bulan.

3.4.5 Pengolahan air minum dan makanan (Priyani and Budiono, 2017)

1. Ada : Apabila Nilai Skor $\geq$ (Median).
2. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor < (Median).

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022.
4. Ha : Ada hubungan pengolahan air minum dan makanan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, status gizi, pemberian ASI Eksklusif, pengolahan air minum dan makanan, serta infeksi) terhadap variabel dependen (kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022, dengan melakukan pengukuran pada saat tertentu.

1.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun berjumlah 69 orang.

2. Sampel

Sampel atau responden pada penelitian ini adalah keseluruhan dari jumlah populasi. Maka sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu memiliki anak usia 1-4 tahun yang ada di wilayah kerja Puskes Batoh Kota Banda Aceh berjumlah 69 responden.

1.3 Karakteristik sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap

anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu diwilayah kerja Puskesmas batoh khususnya yang memiliki anak usia 1-4 tahun.
- b. Menderita penyakit diare pada usia (1-4 tahun).
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Tidak bersedia menjadi responden

1.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

1.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 24 Desember 2022 sampai dengan 05 Januari 2023.

1.5 Pengumpulan Data

4.6.1 Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan masyarakat di khususnya ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja puskesmas batoh

kota banda aceh menggunakan kuesioner dan observasi yang dilakukan sebelumnya.

4.6.2 Data Sekunder

Adalah data yang digunakan untuk mendukung kelegkapan data primer yang diperoleh dari World Health Organization (WHO), dinas kesehatan kota banda aceh, dan pemerintah kota banda aceh yaitu data tentang khsus diare dan efektifnya pelaksanaan program penanggulangan penyakit diare yang menyerang bai dan balita, jurnal-jurnal yang berhubungan tentang penelitian diare, buku dan literatur pendukung lainnya

4.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

- a. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- b. Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- c. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.
- d. Semua proses pengumpulan data dan penelitian tetap mematuhi arahan dari Satgas covid-19 dengan memakai masker/face shield, memakai hand sanitizer, dan menjaga jarak 1 meter.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $P\text{-value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga

disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

4.9 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang diperoleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.9.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (angket), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian angket.

4.9.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari angket ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.8.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Profil UPTD Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

5.1.2. Pengertian Puskesmas

Sesuai dengan kemenkes RI No. 128/Menkes/SK/II,2004 Puskesmas adalah unit pelaksana teknis daerah (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Departemen kesehatan RI 1991 menyatakan bahwasanya puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerjanya secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok.

5.1.3. Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Secara nasional, standar wilayah kerja suatu puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja di bagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara oprasional bertanggung jawab langsung dengan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh terdiri dari 9 kampung yaitu Gampong Leung Bata, Gampong Cot Masjid, Gampong Lamdom, Gampong Suka Damai, Gampong Panteriek, Gampong Blang Cut, Gampong Lampaloh, Gampong Batoh, Gampong Lamseupung

5.1.3. Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Batoh

Puskesmas harus mampu mendiagnosis masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerja. Pelayanan di puskesmas diselenggarakan dengan prinsip konperhensif, integrative, berkesinambungan, dan adanya system rujukan yang berurutan. Pelayanan yang diberikan berupa upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

5.1.4. Visi dan Misi Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

5.1.4.1 Visi Puskesmas Batoh

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat dan terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat yang ingin di capai meliputi 4 indikator utama yaitu 1. lingkungan sehat, 2. perilaku sehat, 3. cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, 4. derajat kesehatan penduduk kecamatan.

5.1.4.2 Misi Puskesmas Batoh

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi berikut adalah sebagai berikut 1. Menggerakan pembangunan kesehatan yang berwawasan kesehatan di wilayah kerja, 2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga

dan masyarakat di wilayah kerjanya, 3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. 4, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

5.1.5. Tujuan Puskesmas Batoh

5.1.5.1 Tujuan Umum

Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Batoh agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

4.1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil pencapaian setiap program kesehatan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Batoh selama tahun 2021-2022.
2. Mengetahui apakah setiap program kesehatan yang telah dilaksanakan dapat mencapai target serta indikator yang ditetapkan.
3. mengetahui gambaran situasi kesehatan serta berbagai masalah-masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas batoh tahun 2021-2022

5.1.6. Geografis Dan Administratif Puskesmas Batoh

UPTD Puskesmas Batoh berada di kecamatan leung bata. Terletak di JL. kampus Unmuha Lr. Sehat desa Batoh Kec. Leung Bata Kota Banda Aceh. Wilayah Kecamatan Leung Bata terdiri dari Sembilan gampong, yang berbatasan dengan wilayah:

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

5.1.7. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batoh sumber data BPS tahun 2021 adalah 27.214 jiwa yang terdiri dari 13.962 laki-laki dan 13.252 perempuan, dengan rata-rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga sedangkan kepadatan penduduk mencapai 4,891 m³.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 24 Desember 2022 sampai dengan 05 Januari 2023 dengan jumlah sampel 69 orang yaitu ibu dari anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022 maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.2. Analisis Univariat

6.2.1. Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kejadian Diare	n	%
1	Diare Kronis	22	31,9
2	Diare Akut	47	68,1
Jumlah		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kejadian diare akut mencapai 68,1%, sedangkan proporsi responden dengan kejadian diare kronis sebesar 31,9%.

6.2.2. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan Ibu	n	%
1	Kurang Baik	34	49,3
2	Baik	35	50,7
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan baik mencapai 50,7%, sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik sebesar 49,3%.

6.2.3. Status Gizi Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi status gizi anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Status Gizi Anak	n	%
1	Tidak Normal	40	58,0
2	Normal	29	42,0
Jumlah		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan status gizi normal hanya 42,0%, sedangkan proporsi responden dengan status gizi tidak normal sebesar 58,0%.

6.2.4. Pemberian Asi Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pemberian ASI-Eksklusif pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pemberian ASI-Eksklusif Pada	n	%
1	Tidak Ada	29	42,0
2	Ada	40	58,0
Jumlah		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapatkan ASI-Eksklusif sebesar 58,0%, sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan ASI-Eksklusif hanya 42,0%.

6.2.5. Pengolahan Makanan Dan Minuman

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi pengolahan makanan dan minuman di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengolahan Makanan Dan Minuman	n	%
1	Tidak Ada	21	30,4
2	Ada	48	69,6
Jumlah		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada pengolahan makanan dan minuman sebesar 69,6%, sedangkan proporsi responden yang tidak ada pengolahan makanan dan minuman hanya 30,4%.

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah pengetahuan ibu, status gizi, pemberian ASI-Eksklusif, pengolahan makanan dan minuman dan infeksius.

6.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				Total		p-value
		Diare Kronis		Diare Akut				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	20	58,8	14	41,2	34	100	0,000
2	Baik	2	5,7	33	94,3	35	100	
Jumlah		22	31,9	47	68,1	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan baik dengan kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun lebih rendah 5,7% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang baik sebesar 58,8%. Sebaliknya proporsi ibu yang berpengetahuan baik dengan kejadian diare akut pada anak usia 1-4 tahun lebih tinggi 94,3% bila dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang baik hanya 41,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

6.3.2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK
USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Status Gizi	Kejadian Diare				Total		p-value
		Diare Kronis		Diare Akut				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Normal	17	42,5	23	57,5	40	100	0,026
2	Normal	5	17,2	24	82,8	29	100	
Jumlah		22	31,9	47	68,1	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki status gizi normal dengan kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun lebih rendah 17,2% bila dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi tidak normal sebesar 42,5%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki status gizi normal dengan kejadian diare akut pada anak usia 1-4 tahun lebih tinggi 82,8% bila dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi tidak normal sebesar hanya 57,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,026, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

6.3.3. Pemberan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN ASI-EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pemberian ASI-Eksklusif	Kejadian Diare				Total		p-value
		Diare Kronis		Diare Akut				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	8	20,0	32	80,0	29	100	0,013
2	Ada	14	48,3	15	51,7	40	100	
Jumlah		22	31,9	47	68,1	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada mendapatkan ASI-Eksklusif dengan kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun lebih rendah 20,0% bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada mendapatkan ASI-Eksklusif sebesar 48,3%. Sebaliknya proporsi responden yang ada mendapatkan ASI-Eksklusif dengan kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun lebih tinggi 80,0% bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada mendapatkan ASI-Eksklusif hanya 51,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,013, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

6.3.4. Pengolahan Makanan dan Minuman Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, berikut ini tabulasi silang pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGOLAHAN MAKANAN DAN MINUMAN
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengolahan Makanan dan Minuman	Kejadian Diare				Total		p-value
		Diare Kronis		Diare Akut				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Ada	5	10,4	43	89,6	48	100	0,000
2	Ada	17	81,0	4	19,0	21	100	
Jumlah		22	31,9	47	68,1	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada melakukan pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun lebih rendah 10,4% bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada melakukan pengolahan makanan dan minuman sebesar 81,0%. Sebaliknya proporsi responden yang ada melakukan pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare akut pada anak usia 1-4 tahun lebih tinggi 89,6% bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada melakukan pengolahan makanan dan minuman hanya 19,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

6.4 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor resiko kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, yang menjadi responden pada

penelitian ini di adalah dengan seluruh ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun yang menderita diare di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

6.4.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 dikarenakan semakin baik pengetahuan ibu maka semakin rendah persentase kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun. Sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu semakin tinggi persentase kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun.

Pengetahuan ibu anak sangat diperlukan karena sang ibulah yang mampu memberikan hal terbaik bagi anaknya. Penerapan pengetahuan kaitannya dengan kejadian diare dapat dilihat jika seorang ibu mengetahui tentang penyakit diare maka, pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam hal bertindak utamanya dalam hal pencegahan, mempertahankan atau bahkan meningkatkan status kesehatan bagi anggota keluarganya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare di antaranya pengetahuan ibu anak dan penerapan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (*behavior*) (Sunaryo, 2005).

Menurut Kapti (2018) pengetahuan ibu tentang perawatan diare pada balita di RSUD Hardjono memberikan hasil bahwa sebagian besar responden (69,3%) memiliki pengetahuan rendah. Studi yang dilakukan oleh Maryatun & Purwaningsih (2008) di wilayah kerja Puskesmas Stabelan Surakarta didapatkan data, tingkat pengetahuan ibu baik 42%, kurang 34%, dan buruk sebesar 24%. Selanjutnya pengetahuan ibu balita untuk kategori kurang dengan status balita diare berjumlah 13 orang (100%) dan tidak diare (0%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Furi Ainun (2015) dimana hasil penelitiannya mengungkap ada pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu yang baik dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar dengan nilai *p-value* 0,001. Penelitian ini didukung oleh Irawati (2017) yang hasil penelitiannya mengungkap bahwa pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencapai kondisi lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak mudah tertular penyakit.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan atau pengamatan serta informasi yang dapat seseorang. Pendidikan merupakan perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktivitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil belajar. Proses belajar tidak akan

terjadi begitu saja apabila tidak ada suatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan (Notoadmojo, 2012).

6.4.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,026. Menurut asumsi peneliti, status gizi berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 dikarenakan apabila status gizi normal maka semakin rendah persentase kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun. Sebaliknya apabila status gizi tidak normal maka semakin tinggi persentase kejadian diare kronis pada anak usia 1-4 tahun.

Hubungan status gizi dan kejadian diare menurut Brown (2013), kekurangan gizi dapat menyebabkan rentan terhadap infeksi karena dampak negatif terjadi perubahan pada perlindungan yang diberikan oleh kulit dan selaput lendir serta menginduksi perubahan fungsi kekebalan tubuh. Menurut Brown (2013), malnutrisi meningkatkan kejadian diare. Selain itu dijelaskan juga ada hubungan antara indikator antropometri status gizi dengan durasi penyakit diare. Pada malnutrisi terjadi peningkatan derajat keparahan penyakit diare (Brown, 2013).

Hubungan antara gizi anak dan penyakit infeksi adalah hubungan dua arah, yaitu penyakit yang sering dapat mengganggu status gizi dan status gizi yang buruk dapat meningkatkan resiko infeksi. Pada penelitian menunjukkan bahwa efek merugikan dari infeksi tertentu (misalnya diare) pada pertumbuhan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memperbaiki gizi. Intervensi meningkatkan gizi menjadi

lebih baik dapat mencegah dan mengendalikan infeksi. Hal ini adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan pertumbuhan anak (Dewey, 2016).

Diare merupakan penyebab utama dari malnutrisi, setiap kejadian diare dapat menyebabkan kehilangan nutrisi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi (Dewey, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2016) di RSUD Kota Jakarta, mengatakan bahwa kejadian diare memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada anak usia di bawah 2 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Aulina (2018) di RSUD Bunder Kabupaten Gresik, yaitu terdapat hubungan antara diare kronis dengan kejadian malnutrisi pada balita.

Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2018) di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya yang mendapatkan bahwa semua anak dengan gizi kurang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare berulang, ISPA berulang, dan tuberculosis. Penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati di RSUD Dr.Tengku Mansyur Tanjung balai Medan mendapatkan adanya hubungan antara lamanya kejadian diare dengan status gizi balita menurut BB/U (Rusmiati, 2018).

Menurut Hendarto & Musa (2012), balita dengan status gizi baik lebih sering terkena penyakit infeksi jika dibandingkan dengan balita dengan status gizi tidak

baik. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya. Ada 2 masalah yang berbahaya dari diare, yaitu kematian dan malnutrisi. Diare dapat menyebabkan malnutrisi dan membuat lebih buruk lagi karena pada diare tubuh akan kehilangan nutrien, anak-anak dengan diare mungkin merasa tidak lapar serta ibu tidak memberi makan pada anak ketika mengalami diare.

6.4.3 Hubungan Pemberian ASI-Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,013. Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI-Eksklusif berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 dikarenakan apabila anak mendapatkan ASI-Eksklusif maka semakin rendah persentase kejadian diare akut. Sebaliknya apabila anak tidak mendapatkan ASI-Eksklusif maka semakin tinggi persentase kejadian diare akut pada anak usia 1-4 tahun.

Saat ini telah banyak diketahui, bahwa terdapat keuntungan dari memberikan ASI pada bayi dan anak yakni dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pada kelompok tersebut. Hal ini telah didokumentasikan dengan studi penelitian observasional pada tahun 1960 dan 1970. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ASI mengandung glikan yang mana didalamnya juga terdapat oligosakarida. Oligosakarida ini berperan dalam mekanisme imunologis alami yang melindungi dari penyakit diare. Disamping itu, menyusui menurunkan paparan kontaminasi

makanan dan minuman bayi, dan berkontribusi dalam menjamin kecukupan nutrisi pada anak. Selain itu, penelitian tersebut juga membuktikan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dan angka ketahanan hidup pada bayi (Gordon, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yakni terdapat peran protektif menyusui pada bayi terhadap diare akut yang disebabkan oleh infeksi rotavirus (Plenge, 2012). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang lain yaitu terdapat efek protektif menyusui terhadap kejadian diare, prevalensi, rawat inap, kematian diare, dan semua penyebab kematian. Pada penelitian tersebut, secara khusus, tidak menyusui menghasilkan risiko kematian akibat diare yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan menyusui di antara anak-anak berusia 6-23 bulan (Laura, 2016). Penelitian tersebut mendukung rekomendasi WHO saat ini, yakni memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan sebagai intervensi kunci kelangsungan hidup anak.

6.4.4 Hubungan Pengolahan Makanan Dan Minuman Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000. Menurut asumsi peneliti, pengolahan makanan dan minuman berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 dikarenakan apabila makanan diolah dengan benar maka semakin rendah persentase kejadian diare kronis dan akut pada anak usia 1-4 tahun. Sebaliknya apabila makanan dan minuman tidak diolah dengan benar semakin tinggi persentase kejadian diare kronis dan akut pada anak usia 1-4 tahun.

faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya, kemungkinan sumber air minum dan makanan yang di konsumsi tidak tepat, dan pengolahan air minum yang tidak sesuai, misal tidak di masak hingga mendidih, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare pada anak. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rita Sulistina (2020) hasil uji statistik dengan uji *Continuity correction* diperoleh $p\text{-value} = 0,005$, artinya ada hubungan cara pengolahan air minum keluarga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Beriwit wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu tahun 2020. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Siti Vitria Nurpauji (2015) ($p\text{-value} 0,001$), artinya ada hubungan kualitas Baktriologis air bersih kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah, Semarang. Hasil ini sejalan juga dengan penelitian oleh Nurjanah (2010) diperoleh ($p\text{-value} 0,040$), artinya ada hubungan kondisi sarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare di desa Pamaton Rembang.

Pengolahan makanan adalah upayaupaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Pengolahan makanan berpengaruh penting dalam proses tumbuh kembang balita. Jika status gizi dan pengolahan makanan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita pada balita yang terserang penyakit diare (WHO, 2017). Selain itu, diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air yang sudah tercemar baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai kerumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan dirumah (Widyono, 2016).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor resiko kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022. Berdasarkan pengetahuan ibu, status gizi, pemberian ASI-Eksklusif, pengolahan makanan dan minuman dan infeksius. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.
2. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,026.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI-Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,013.
4. Ada hubungan antara pengolahan makanan dan minuman dengan kejadian diare pada anak usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan nilai *p value* = 0,000.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada Pihak Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang bahaya diare pada anak usia 1-4 tahun, agar anak usia tersebut dapat terhindar dari penyakit diare.
2. Kepada orang tua khususnya Ibu agar lebih menjaga pola makan anak dan lingkungan sekitar, agar anak dapat terhindar dari jenis-jenis bakteri maupun virus pembawa diare.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, lingkungan, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anzani, B.P. Et Al. (2019) 'Penatalaksanaan Diare Pada Anak Usia 2 Tahun Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga Management Of Diarrhea In Children 2 Years With Family Medicine Approach', 8, Pp. 24–31.
- Arsurya, Y. And Rini, E.A. (2017) 'Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang', 6(2), Pp. 452–456.
- Ashar, H. Et Al. (2021) 'Kabupaten Wonosobo Nutritional And Developmental Status Of Children Under Two Years In Wonosobo Regency', Pp. 128–135.
- Debby Et Al. (2019) 'Surabaya Influencing Factors Toward Diarrhea Cases In Tambaksari ', Pp. 34–45. Doi:10.20473/Jpk.V7.I1.2019.35-46.
- Dharmayanti, I. And Tjandrarini, D.H. (2020) 'Peran Lingkungan Dan Individu Terhadap Masalah Diare Di Pulau Jawa Dan Bali The Role Of The Environment And Individual Towards Diarrhea Problems In Java And Bali', Pp. 84–93.
- Gizi, S., Hamil, I. And Puskesmas, K. (2019) '* Mohon Pastikan Bahwa Semua Data Kuesioner Di Bawah Telah Lengkap Sebelum Menandatangani'.
- Kawengian, S.E.S. (2015) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow', 3.
- Kemenkes (2021) 'Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita : Sebuah Review', Buletin Keslingmas, 40(1). Doi:10.31983/Keslingmas.V40i1.6605.
- Kemenkes (2022) 'Virus Rotavirus Penyebab Diare'.
- Kesehatan, Jurnal Kedokteran Dan (2022) 'Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 24-35 Bulan Di Bengkulu', (February). Doi:10.24853/Jkk.18.1.88-93.
- Medika, E. (2017) 'Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku Ikabupaten Bangli Tahun 2016 Illham', 6(5).
- Priyani, A. And Budiono, Z. (2017) 'Di Rsud Banyumaskabupaten Banyumas Tahun 2017', 37(3), Pp. 316–322.

- Rahman, N. (2017) 'Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar'.
- Rahmi, R. Yuvia (2021) 'Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita: Literatur Review'.
- Riskesdas (2017) 'Buku Saku Nasional Psg 2017'.
- Riskesdas (2018) 'Salam Sehat ! Semoga Fakta Yang Disajikan Dalam Buku Ini , Bermanfaat Untuk Perbaikan Perencanaan Pembangunan Kesehatan'.
- Riskesdas, K.B.A. (2018) Laporan Riskesdas Aceh 2018.
- Rosari, A. And Rini, E.A. (2013) 'Artikel Penelitian Hubungan Diare Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang', 2(3), Pp. 111–115.
- Sakit, R. And Mayjen, U. (2017) 'Kuesioner Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Pemeriksaan'.
- Sina, I. (2017) 'Peran Lingkungan Dan Individu Terhadap Masalah Diare Di Pulau Jawa Dan Bali'.
- Sugiono, Jurnal Populasi Dan Sampel Menurut (2021) 'Sugiono', 1(10).
- Tahlil, T. (2017) 'Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory Prevention Of Diarrhea In Children Under Five Years Using Planned Behavior Theory'.
- Utami, N. Et Al. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Diare Pada Anak Factors That Influencethe Incidence Of Diarrhea In Children', 5, Pp. 101–106.
- Who (2012) 'Klasifikasi Diare', Pp. 9–67.
- Who (2017) 'Diarrhoeal Disease: Key Facts', Who, (May), Pp. 4–7. Available At: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Widyawati, W., Hidayah, D. And Andarini, I. (2020) 'Hubungan Status Gizi Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Surakarta', Smart Medical Journal, 3(2), P. 59. Doi:10.13057/Smj.V3i2.35649.

PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Banda Aceh, / /2022

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



TABEL SKOR

NO	VARIABEL	NO	A	B	RENTANG
1	Kejadian Diare	1	-	-	1. Diare Akut : Rekam Medik. 2. Diare Kronis : Rekam Medik
NO	VARIABEL	NO	A	B	RENTANG
2	Pengetahuan Ibu	1	1	0	1. Baik : Apabila Nilai Skor Diperoleh $\geq 3,5$ (Median). 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor Diperoleh $< 3,5$ (Median).
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
NO	VARIABEL	NO	A	B	RENTANG
3	Status gizi	1	-	-	1. Normal : Apabila Berat Badan = 18,5 - 24,9 (IMT). 2. Tidak Normal : Apabila Berat Badan $< \text{IMT}$ dan $> \text{IMT}$.
NO	VARIABEL	NO	Ya	Tidak	RENTANG
4	Pemberian ASI Eksklusif	1	-	-	1. Ada : Apabila anak mendapatkan ASI umur 0-6 bulan. 2. Tidak Ada : Apabila anak tidak mendapatkan ASI umur 0-6 bulan.
NO	VARIABEL	NO	A	B	RENTANG
5	Pengolahan Makanan Dan Minuman	1	1	0	1. Ada : Apabila Nilai Skor ≥ 4 (Median). 2. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor < 4 (Median).
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

KUESIONER

FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Identitas Responden

a. Nama :

b. Nomor responden :

c. Umur :

d. Alamat :

I. Kejadian Diare

Berikan Tanda (v) Pada Kolom Jawaban Yang Benar (Peneliti)

No	Kategori	YA
1	Apakah anak anda menderita Diare Akut?	
2	Apakah anak anda menderita Diare Kronis?	

II. Kuesioner Pengetahuan Ibu (Arsurya and Rini, 2017)

Berikan tanda (v) pada kolom jawaban sesuai jawaban responden!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Apakah Diare adalah suatu keadaan di mana anak buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali dalam keadaan cair dan dapat bercampur lendiran ?		
2	Apakah Penyebab dari diare adalah makanan yang tidak bersih sehingga mengandung bakteri ?		
3	Apakah Barang mainan, makanan, dan botol susu yang tidak bersih menjadi salah satu penyebab diare ?		
4	Apakah Anak cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat dan buang air besar (BAB) disertai tinja cair berbentuk lendir adalah gejala diare ?		
5	Apakah Badan anak lemes, bibir kering, kulit keriput, diare lebih dari 4 kali sehari merupakan pertanda gejala dehidrasi yang menyebabkan diare ?		
6	Apakah Diare adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ?		

III. Status Gizi Balita (Observasi)

Inisial	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT $\frac{\text{Berat Badan(Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$	Hasil

IV. Kuesioner Asi-Eksklusif (Rahman, 2017)

Berilah Tanda (√) Pada Kolom Jawaban Sesuai Jawaban Responden !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu mendapatkan ASI sejak umur 0-6 bulan pertama kelahiran ?		

V. Kuesioner Pengolahan Makan Dan Minuman (Sakit and Mayjen, 2017)

Berikan Tanda (√) Pada Pilihan Jawaban Sesuai Jawaban Responden !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendengar tentang hygiene dan sanitasi ?		
2	Resiko jika tidak menerapkan pengolahan makan yang baik akan terkena penyakit ?		
3	Apakah ibu memanaskan air sebelum di konsumsi ?		
4	Apakah ada resiko jika makanan dan minuman tidak diolah ?		
5	Menurut ibu apakah kebersihan air minum dan makanan itu penting ?		
6	Apakah benar jika minuman dan makanan yang tidak diolah dengan benar dapat menyebabkan terjadinya penyakit seperti diare ?		
7	Apakah ibu memanaskan air sebelum di minum oleh anak ibu ?		

Frequencies

Statistic

Kejadian_Diare

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		1,32

Kejadian_Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare Akut	47	68,1	68,1	68,1
	Diare Kronis	22	31,9	31,9	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Statistic

Pengetahuan_Ibu

N	Valid	69
	Missing	0
Median		1,00

Pengetahuan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	50,7	50,7	50,7
	Kurang Baik	34	49,3	49,3	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Status_Gizi
  /STATISTICS=MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistic

Status_Gizi

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		1,58

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	29	42,0	42,0	42,0
	Tidak Normal	40	58,0	58,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Statistics

Pemberian_ASI_Eksklusif

N	Valid	69
	Missing	0
Mean		1,42

Pemberian_ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	40	58,0	58,0	58,0
	Tidak Ada	29	42,0	42,0	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Pengolahan_Makanan_dan_Minuman
  /STATISTICS=MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
  
```

Frequencies

Statistic

Pengolahan_Makanan_dan_Minuman

N	Valid	69
	Missing	0
Median		1,00

Pengolahan_Makanan_dan_Minuman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	48	69,6	69,6	69,6
	Tidak Ada	21	30,4	30,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Ibu * Kejadian_Diare	69	100,0%	0	0,0%	69	100,0%

Pengetahuan_Ibu * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		
			Diare Akut	Diare Kronis	Total
Pengetahuan_Ibu	Baik	Count	33	2	35
		% within Pengetahuan_Ibu	94,3%	5,7%	100,0%
	Kurang Baik	Count	14	20	34
		% within Pengetahuan_Ibu	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count	47	22	69
		% within Pengetahuan_Ibu	68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,398 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,020	1	,000		
Likelihood Ratio	24,985	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,074	1	,000		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,84.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Status_Gizi BY Kejadian_Diare
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Gizi * Kejadian_Diare	69	100,0%	0	0,0%	69	100,0%

Status_Gizi * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare Akut	Diare Kronis	
Status_Gizi	Normal	Count	24	5	29
		% within Status_Gizi	82,8%	17,2%	100,0%
	Tidak Normal	Count	23	17	40
		% within Status_Gizi	57,5%	42,5%	100,0%
Total	Count		47	22	69
	% within Status_Gizi		68,1%	31,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,939 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	3,844	1	,050		
Likelihood Ratio	5,176	1	,023		
Fisher's Exact Test				,036	,023
Linear-by-Linear Association	4,867	1	,027		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,25.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Pemberian_ASI_Ekslusif BY Kejadian_Diare
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_Diare	69	100,0%	0	0,0%	69	100,0%

Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare	
			Diare Akut	Diare Kronis
Pemberian_ASI_Eksklusif	Ada	Count	32	8
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	80,0%	20,0%
	Tidak Ada	Count	15	14
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	51,7%	48,3%
Total		Count	47	22
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	68,1%	31,9%

Pemberian_ASI_Eksklusif * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Total
Pemberian_ASI_Eksklusif	Ada	Count	40
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%
	Tidak Ada	Count	29
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%
Total		Count	69
		% within Pemberian_ASI_Eksklusif	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,189 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	4,955	1	,026		
Likelihood Ratio	6,187	1	,013		
Fisher's Exact Test				,019	,013
Linear-by-Linear Association	6,099	1	,014		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengolahan_Makanan_dan_Minuman * Kejadian_Diare	69	100,0%	0	0,0%	69	100,0%

Pengolahan_Makanan_dan_Minuman * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare	
			Diare Akut	Diare Kronis
Pengolahan_Makanan_dan_Minuman	Ada	Count	43	5
		% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman	89,6%	10,4%
	Tidak Ada	Count	4	17
		% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman	19,0%	81,0%
Total		Count	47	22
		% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman	68,1%	31,9%

Pengolahan_Makanan_dan_Minuman * Kejadian_Diare Crosstabulation

				Total
Pengolahan_Makanan_dan_Minuman	Ada	Count		48
		% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman		100,0%
	Tidak Ada	Count		21
		% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman		100,0%
Total	Count			69
	% within Pengolahan_Makanan_dan_Minuman			100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33,466 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	30,297	1	,000		
Likelihood Ratio	33,859	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	32,981	1	,000		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,70.

b. Computed only for a 2x2 table



1. Wawancara dengan responden



2. Wawancara dengan responden



3. Wawancara dengan responden



No : 241.e/UM.FKM.M/XII/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wz. Wb

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

Nama : Vimarlian Sagara
NPM : 1907110022
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA ANAK 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021-2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan Protokol Kesehatan jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, Wz. Wb

Banda Aceh, 24 Desember 2022

Dekan,



Farrah Fahdhenie, SKM., MPH
ND: 232/UM.FKM.M/XII/ND/2022

fau



Lampiran: Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKMU NMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Belu, Banda Aceh



Dekan,

Farrah Fahdhenie, SKM., MPH
ND: 232/UM.FKM.M/XII/ND/2022

fau sh

Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	1	4	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Normal	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	2
Tidak Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Ada	2
Normal	1	Ada	0	0	1	0	1	0	1	3	Tidak Ada	2
Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	1	4	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	0	0	1	0	1	1	0	3	Tidak Ada	2
Tidak Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Ada	2
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	1	4	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	2	Tidak Ada	0	0	0	0	1	0	1	1	Tidak Ada	2
Tidak Normal	2	Tidak Ada	0	0	1	0	0	0	1	1	Tidak Ada	2
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	0	0	5	Ada	1
Tidak Normal	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	2
Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak Ada	2
Tidak Normal	2	Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	2
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	0	0	5	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	2	Tidak Ada	1	1	0	1	0	0	1	4	Ada	1
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	6	Ada	1
Tidak Normal	2	Tidak Ada	0	0	0	0	1	0	1	1	Tidak Ada	2
Tidak Normal	1	Ada	0	0	1	0	1	1	0	3	Tidak Ada	2
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Ada	1
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada	1
Tidak Normal	1	Ada	0	0	1	0	1	1	1	4	Ada	1
Normal	1	Ada	1	1	1	1	1	0	0	5	Ada	1

Normal Ket: Apabila kode 1 = Ada Ket: Apabila Skor >= 4 (Median) Ada
 Apabila kode 2 = Tidak Ada Apabila Skor < 4 (Median) Tidak Ada