FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

OLEH:

RIVEN ALFRIZON
22030037

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH:

RIVEN ALFRIZON
NIM.22030037

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimp uan, 14 Februari 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Yanna Wari Harahap,MPH	**Nurlaila, S.Pd, M.M**
NUPTK. 9442370671230332	NUPTK. 4051769670230303

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NIDN. 0112099101

HALAMAN PENGESAHAN
FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 14 Februari 2026

Pembimbing Utama

Yanna Wari Harahap,MPH
NUPTK. 9442770671230332

Pembimbing Pendamping

Nurlaila, S.Pd, M.M
NUPTK. 4051769670230303

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana

Nurul Hidayah Nasution, M.K.M
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 835076566230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

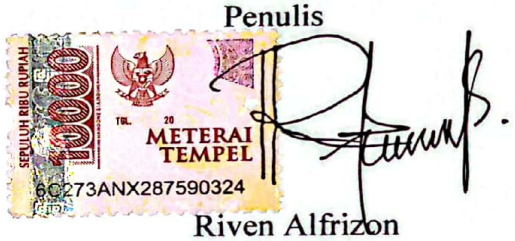
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Riven Alfrizon
NIM	: 22030037
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, 14 Febuari 2026

Penulis



Riven Alfrizon

Nama	: Riven Alfrizon
NIM	22030037
Tempat/Tgl Lahir	: Simpang Campang, 27 Maret 2004
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: Desa Simpang Campang Kec.Kisam Ilir Kab.Oku Selatan Prov. Sumatera Selatan
Email	: rivenalfrizon313@gmail.com
Riwayat Pendidikan	:

1. SD Negeri 1 Simpang Campang (Lulus tahun 2016)
2. SMP MTs Negeri 1 Oku Selatan (Lulus tahun 2019)
3. SMA Negeri 1 Kisam Ilir (Lulus tahun 2022)

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **"Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan"** Skripsi ini sebagai syarat untuk memperoleh gelar Kesehatan Masyarakat Di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan dan anggota penguji Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap, M.P.H selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Nurlaila, S.Pd, M.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
5. Ahmad Safii Hasibuan, S.K.M, M.K.M selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

7. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada kepada Ayahanda Asrun Hadi dan Ibunda Sri Hidayah tercinta yang memberikan dukungan moral dan material serta bimbingan dan mendidik peneliti sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Yang tersayang kepada saudara/saudari peneliti Raihan Nur Abdillah dan Annisa Ratifah Ardhani yang selalu mendukung dan memberi semangat tanpa henti sampai saat ini.
9. Teman-Teman seperjuangan khususnya Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat peneliti yang selalu ada buat peneliti, Khususnya orang yang terspesial yang selalu ada untuk peneliti sampai dititik ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidimpuan, 14 Febuari 2026

Penulis

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 16 Febuari 2026

Riven Alfrizon

FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN

ABSTRAK

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama pada balita dan berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, yang meliputi pengetahuan ibu tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kualitas air, dan personal hygiene. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif deskriptif analitik. Jumlah sampel sebanyak 83 ibu yang memiliki balita, dipilih menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian diare pada balita sebesar 70,1%. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare (p-value < 0,011), kualitas air dengan kejadian diare (p-value < 0,013), serta personal hygiene dengan kejadian diare (p-value < 0,018). Disimpulkan bahwa pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene merupakan faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan terpadu melalui peningkatan edukasi kesehatan, perbaikan akses air bersih, dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat keluarga dan masyarakat.

Kata kunci : Diare, Balita, Pengetahuan Ibu, Kualitas Air, Personal Hygiene, PHBS
Daftar Pustaka : 65 (2017-2025)

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Riven Alfrizon

THE FACTORS OF RISK DIARRHEA INCIDENCE AMONG TODDLERS IN WORKING AREA OF WEK I PUBLIC HEALTH CENTER PADANGSIDIMPUAN 2026

ABSTRACT

Diarrhea remains a major public health problem among toddlers and contributes significantly to child morbidity rates. This study aimed to analyze the risk factors of diarrhea incidence among toddlers in the working area of the Wek I Public Health Center, Padangsidimpuan, including mothers' knowledge of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), water quality, and personal hygiene. This study employed a cross-sectional design with a quantitative descriptive-analytic approach. The sample consisted of 83 mothers with toddlers, selected using a non-probability sampling technique through purposive sampling based on inclusion criteria. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using univariate and bivariate methods with the Chi-square test. The results showed that the prevalence of diarrhea among toddlers was 70.1%. Bivariate analysis indicated significant relationships between mothers' knowledge and diarrhea incidence (p-value < 0.011), water quality and diarrhea incidence (p-value < 0.013), as well as personal hygiene and diarrhea incidence (p-value < 0.018). It can be concluded that mothers' knowledge, water quality, and personal hygiene are significant risk factors associated with diarrhea incidence among toddlers. Therefore, integrated prevention efforts are needed through improving health education, enhancing access to clean water, and strengthening clean and healthy living behaviors at the family and community levels.

Keywords: Diarrhea, Toddlers, Mothers' Knowledge, Water Quality, Personal Hygiene, PHBS
References: 65 (2017–2025)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
IDENTITAS PENULIS ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Teoritis 8
1.4.2 Manfaat Praktis 8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **10**
2.1 Diare 10
2.1.1 Definisi Diare 10
2.1.2 Gejala dan Penyebab Diare 10
2.1.3 Cara Penularan Diare 16
2.1.4 Cara Pencegahan Diare 18
2.1.5 Cara Penanggulangan Diare 19
2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare 22
2.2 Pengertian Balita 31
2.3 Pengetahuan Ibu 32
2.3.1 Pengetahuan 32
2.3.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare 33
2.4 Kualitas Air 34
2.4.1 Pengertian Kualitas Air 34
2.4.2 Syarat Air Bersih 35
2.4.3 Macam-Macam Sumber Air Bersih 36
2.4.4 Parameter Pengukuran Kualitas Air 37
2.5 *Personal Hygiene* 38
2.5.1 Pengertian *Personal Hygiene* 38
2.5.2 Dampak *Personal Hygiene* 40
2.6 Kerangka Teori 43
2.7 Kerangka Konsep 43
2.8 Hipotesis Penelitian 44
BAB 3 METEDOLOGI PENELITIAN **45**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian....45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian....45
3.2.1 Tempat Penelitian....45
3.2.2 Waktu Penelitian....46
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian....46
3.3.1 Populasi Penelitian....46
3.3.2 Sampel Penelitian....47
3.4 Etika Penelitian....49
3.5 Alat Pengumpulan Data....49
3.5.1 Instrument Penelitian....49
3.5.2 Sumber Data....50
3.6 Prosedur Pengumpulan Data....51
3.7 Definisi Operasional....52
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data....54
3.8.1 Pengolahan Data....54
3.8.2 Analisis Data....54
BAB 4 HASIL PENELITIAN....57
4.1 Gambaran Umum Penelitian....57
4.2 Hasil Analisis Univariat....57
4.3 Hasil Analisis Bivariat....61
BAB 5 PEMBAHASAN....65
5.1 Karakteristik Responden....65
5.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita....66
5.3 Hubungan Kualitas Air Dengan Kejadian Diare Pada Balita....68
5.4 Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Balita....69
5.5 Pengaruh Pengetahuan, Kualitas Air, dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Diare pada Balita....70
BAB 6 PENUTUP....72
6.1 Kesimpulan....72
6.2 Saran....73
DAFTAR PUSTAKA....75
LAMPIRAN....83

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian 46
Tabel 3. 2 Definisi Operasional 52
Tabel 4.1 Distribusi Variabel Usia Orangtua, Jenis Kelamin Orangtua, Pendidikan Orangtua, pekerjaan Orangtua, Usia Balita, Jenis Kelamin Balita, dan Sumber Air di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Tahun 2026 (N=97) 58
Tabel 4.2 Distribusi Fenomena Penyakit Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 60
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 60
Tabel 4.4 Gambaran Kualitas Air Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 60
Tabel 4.5 Gambaran Personal Hygiene Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 61
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 61
Tabel 4.7 Hubungan Kualitas Air Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 62
Tabel 4.8 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan 63

DAFTAR GAMBAR

Skema 2. 1 Kerangka Teori Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita 43
Skema 2. 2 Kerangka Konsep Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Survei pendahuluan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Balasan survei pendahuluan dari Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat izin penelitian Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Balasan surat izin penelitian dari Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat pernyataan selesai penelitian dari Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
Lampiran 6. Lembar Permohonan menjadi responden
Lampiran 7. Informed consent
Lampiran 8. Kuesioner penelitian
Lampiran 9. Master tabel penelitian
Lampiran 10. Output analisis penelitian
Lampiran 11. Lembar konsultasi proposal dengan pembimbing utama minimal 4 kali
Lampiran 12. Lembar konsultasi proposal dengan pembimbing pendamping minimal 4 kali
Lampiran 13. Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing utama minimal 5 kali
Lampiran 14. Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing pendamping minimal 5 kali
Lampiran 15. Berita acara telah selesai revisi seminar proposal yang disetujui oleh kedua pembimbing dan kedua penguji
Lampiran 16. Berita acara telah selesai revisi hasil penelitian yang disetujui oleh kedua pembimbing dan kedua penguji
Lampiran 17. Hasil Dokumentasi Penelitian

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Munculnya masalah kesehatan dalam bentuk penyakit menular membuat kehidupan manusia semakin terancam. Langkah pencegahan dan pengendalian penyakit di fasilitas pelayanan kesehatan sama sekali tidak boleh diabaikan. Penyakit menular yang penting diperhatikan salah satunya adalah penyakit diare. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada balita di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Diare adalah salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian (Nurfadilah, 2023). Penyakit infeksi adalah penyebab utama kematian pada masa post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) di Indonesia, termasuk diare (Meutuah, dkk., 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan tinja bertekstur encer atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam kurun waktu 24 jam, dan berlangsung kurang dari 14 hari. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan kesehatan yang masih menjadi persoalan serius di tingkat global, ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar dan perubahan konsistensi tinja menjadi encer. Diare dapat disebabkan oleh infeksi yang berasal dari bakteri, virus, atau parasit, serta oleh faktor non-infeksi seperti intoleransi makanan, penyakit inflamasi usus, dan efek samping dari obat-obatan tertentu. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, diare masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), terutama pada anak usia dini (WHO, 2024). WHO juga menyebutkan bahwa diare menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian terbanyak pada

anak di bawah usia lima tahun secara global, dengan angka kematian tahunan mencapai sekitar 443.832 kasus pada kelompok usia tersebut, serta 50.851 kematian pada anak usia 5 hingga 9 tahun. Diperkirakan terdapat hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak-anak di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2024).

Di Indonesia, jumlah balita yang dirawat akibat diare di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 1.140.503 anak pada tahun 2020, atau sekitar 28,8% dari target nasional (Kemenkes RI, 2021). Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 879.596 anak (23,8%), namun kembali meningkat pada tahun 2022 menjadi 974.268 anak atau 26,4% dari target yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi Diare berdasarkan diagnosis atau gejala pada semua umur secara nasional sebesar 4,3% dengan provinsi tertinggi adalah Papua Tengah (16,1%) dan Papua Pegunungan (14,6%). Provinsi terendah adalah Kepulauan Riau (2,1%), Kalimantan Utara (2,2%) dan Bangka Belitung (2,3%) (Kemenkes RI, 2024).

Sedangkan Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan bahwa prevalensi diare di Sumatera Utara lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu 4,7% dibandingkan 4,3% secara nasional (Silalahi & Wulandari, 2024). Berdasarkan jumlah balita penderita diare yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2020, kabupaten Mandailing Natal memiliki insiden kumulatif diare pada balita paling besar yaitu 14,92%, sedangkan kabupaten Nias Utara memiliki insiden kumulatif diare pada balita paling kecil yaitu 0,24% (10). Intervensi yang menargetkan modifikasi faktor risiko di populasi dapat menurunkan risiko terkena diare pada balita yang tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Beberapa laporan menyatakan bahwa prevalensi diare pada balita di Sumatera Utara berada di kisaran

~14–15% (lebih tinggi dari rata-rata nasional pada periode yang dilaporkan) (Plate & Herdayati, 2023).

Beberapa laporan daerah (Dinkes Sumut) menunjukkan jumlah kasus diare total di provinsi mencapai ±205.155 kasus, dengan kota-kota besar seperti Medan melaporkan kasus tinggi (misalnya Kota Medan ~40.126 kasus) (Silalahi & Wulandari, 2024). Selain itu, data layanan kesehatan provinsi menunjukkan bahwa jumlah kasus yang mendapatkan pelayanan menurun dari 86.442 kasus menjadi 55.679 kasus dalam satu periode pelaporan, yang menggambarkan dinamika dalam pelayanan, bukan semata prevalensi komunitas (Anggreini, 2024). Analisis spasial bahkan menemukan pola klaster kejadian diare pada balita di Sumatera Utara dan mengaitkannya dengan variabel lingkungan, terutama persentase rumah tangga tanpa jamban (sanitasi) (Plate & Herdayati, 2024). Faktor-faktor risiko lain yang sering dilaporkan di studi lokal meliputi ketersediaan jamban/akses sanitasi, akses air bersih, perilaku higiene (cuci tangan), status pemberian ASI (ASI eksklusif), pendidikan dan pekerjaan ibu, serta kondisi rumah tangga semua ini relevan jika hendak menganalisis determinan diare di balita di wilayah ini (Geovany, dkk., 2021).

Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang menangani berbagai kasus penyakit termasuk diare pada balita. Berdasarkan data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, kejadian diare pada balita masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 36 balita dari total 198 kasus diare di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. Sementara itu, pada tahun 2024 jumlah kasus diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek

I meningkat menjadi 95 balita dari total 298 kasus diare yang tercatat, adapun total balita di seluruh Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024 sebanyak 2.096 orang. Selanjutnya, berdasarkan data tiga bulan terakhir tahun 2025 (Januari–Maret), tercatat sebanyak 87 kasus diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. Penyebab utama diare pada balita adalah infeksi virus pada saluran pencernaan, yang dapat dipicu oleh kurangnya pengetahuan mengenai diare, rendahnya personal hygiene seperti kebiasaan mencuci tangan, konsumsi makanan yang kurang higienis, serta kualitas air yang tidak memenuhi standar (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024).

Tingginya jumlah kasus secara keseluruhan mengindikasikan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang serius, khususnya pada kelompok usia balita. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Abidin, dkk, 2022) yang mengemukakan bahwa meskipun berbagai program pencegahan telah dilaksanakan, ketimpangan dalam akses terhadap sanitasi yang layak, air bersih, serta rendahnya praktik kebersihan oleh ibu, masih menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berbasis risiko dan bersifat lokal guna menurunkan angka kejadian secara berkelanjutan.

Terdapat tiga kelompok faktor yang memengaruhi timbulnya diare di suatu wilayah, yakni pengetahuan, kualitas air, dan *personal hygiene*. Faktor individu mencakup usia, status imunisasi, status gizi, dan konsumsi makanan. Faktor kebiasaan mencakup perilaku mencuci tangan, praktik buang air besar, dan kebersihan pribadi. Sementara itu, faktor lingkungan mencakup tingkat

pengetahuan masyarakat serta kebersihan lingkungan tempat tinggal, yang turut memengaruhi risiko kejadian diare pada balita (Mahmuda, 2023).

Selain itu, kurangnya pemahaman orang tua mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), terutama dalam aspek kebersihan pribadi (personal hygiene), seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan anak, turut menjadi faktor penting dalam penyebaran diare. Faktor lingkungan juga memberikan kontribusi besar, di mana keterbatasan akses terhadap sarana air bersih yang memadai akan memengaruhi kualitas kebersihan baik di tingkat individu maupun lingkungan sekitar (Fatmawati, dkk, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silalahi dan Wulandari (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan khususnya kualitas fisik dan ketersediaan sumber air minum dengan kejadian diare di masyarakat. Temuan ini menekankan pentingnya peningkatan akses terhadap air minum yang aman melalui pembangunan infrastruktur air bersih yang memadai, seperti penyediaan sumur yang terlindungi serta sistem distribusi air perpipaan yang efisien. Selain itu, diperlukan sistem pemantauan kualitas air secara rutin untuk memastikan bahwa air yang dikonsumsi masyarakat memenuhi standar kesehatan. Pengelolaan limbah rumah tangga, termasuk sampah padat dan limbah cair, juga perlu mendapat perhatian serius guna mencegah pencemaran sumber air. Di samping itu, edukasi masyarakat mengenai praktik hidup bersih dan sehat, khususnya perilaku mencuci tangan yang benar, sangat penting untuk ditegakkan, terutama di wilayah yang memiliki tingkat kejadian diare yang tinggi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan diare memerlukan pendekatan yang menyeluruh melalui

kolaborasi lintas sektor dalam merancang dan menjalankan program-program yang mampu mengatasi faktor lingkungan penyebab utama penyakit tersebut.

Penyebab diare di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, umumnya sama dengan penyebab diare secara umum, yaitu akibat terpapar kuman penyebab penyakit yang berasal dari lingkungan atau makanan yang terkontaminasi. Infeksi ini bisa terjadi karena pengetahuan ibu yang masih kurang dalam memahami prilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau bisa juga karena buruknya hygiene pribadi. Selain itu, diare juga bisa disebabkan oleh masalah lain seperti jenis makanan atau air yang dikonsumsi. Tidak mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau sebelum makan, atau tidak membersihkan makanan dan minuman dengan baik, dapat meningkatkan risiko infeksi dan diare.

Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko spesifik dengan fokus utama pada aspek pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene yang berkontribusi terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan. Alasan pemilihan ketiga variabel tersebut didasarkan pada berbagai temuan ilmiah sebelumnya yang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare, konsumsi air yang tidak layak, serta kebiasaan kebersihan pribadi (*personal hygiene*) yang buruk merupakan determinan utama kejadian diare pada anak usia balita. Pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik perawatan anak, seperti cara penyajian makanan yang bersih, pengolahan air minum, serta kebiasaan mencuci tangan sebelum menyusui atau memberi makan anak.

Untuk mendukung pemilihan variabel ini, peneliti telah melakukan survei pendahuluan melalui wawancara kepada sejumlah ibu rumah tangga di sekitar

Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas mengenai penyebab dan cara pencegahan diare pada balita. Selain itu, masih ditemukan beberapa rumah tangga yang menggunakan sumber air yang tidak terlindungi untuk kebutuhan sehari-hari, termasuk memasak dan minum. Kebiasaan mencuci tangan tanpa sabun setelah buang air besar maupun sebelum memberi makan anak juga masih kurang diterapkan secara konsisten.

Temuan ini menunjukkan adanya hubungan potensial antara ketiga faktor tersebut dengan kejadian diare pada balita, sehingga penting untuk diteliti lebih lanjut secara sistematis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan diare pada balita melalui pendekatan promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran. Berdasarkan uraian di atas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul: "Faktor Risiko Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden, usia ibu, pendidikan, usia balita, dan sumber air di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang Perilaku Hidup Dan Sehat (PHBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.
3. Untuk mengetahui tingkat kualitas air yang dikonsumsi oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.
4. Untuk mengetahui tingkat praktik *personal hygiene* pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.
5. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, kualitas air, dan *personal hygiene* terhadap kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan literatur ilmiah mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita, di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi terkait faktor risiko (pengetahuan ibu, kualitas air, dan *personal hygiene*) kejadian diare pada balita. Informasi yang didapatkan dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam penyusunan perencanaan

kegiatan terkait pencegahan dan penanggulangan kejadian diare pada balita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk sumber informasi pengetahuan yang dapat menambah wawasan tentang pemahaman masyarakat terhadap faktor risiko kejadian diare pada balita sehingga masyarakat terutama ibu mampu melakukan tindakan preventif agar mencegah terjadinya diare balita.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan literatur kesehatan masyarakat guna pengembangan penelitian kedepannya terkait faktor risiko kejadian diare pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang dengan pembahasan mengenai faktor risiko kejadian diare pada balita.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Menurut Sulastien, dkk. (2022) mengatakan bahwa diare merupakan buang air besar dengan konsisten lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih tiga kali atau lebih dalam satu hari.

Pendapat lain dari Anggraini & Kumala (2022) menjelaskan bahwa diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi.

Sedangkan Probowati (2022) menyebutkan bahwa diare didefinisikan sebagai suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang diakibatkan karena adanya peningkatan volume cairan dan frekeunsi dengan atau tanpa lender darah, lebih dari 3x sehari.

Jadi dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana seseorang mengeluarkan air besar dengan konsisten lembek atau cair yang secara tidak normal akibat suatu infeksi.

2.1.2 Gejala dan Penyebab Diare

1. Gejala

Menurut Aryandari (2021) mengatakan bahwa terdapat beberapa gejala dan tanda diare antara lain :

a. Gejala umum

1) Berak cair atau lembek dan sering Muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut Demam, dapat mendahului atau tidak medahului gejala diare

2) Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, gelisah

b. Gejala spesifik

1) Vibrio cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

2) Disentri : tinja berlendir dan berdarah

Menurut Aryandari (2021) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

b. Gangguan sirkulasi : pada diare akut, kehilangan cairan dapt terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah

c. Gangguan asam-basa : hal ini terjadi akibat hilangnya cairan *elektrolit* (*bikarbonat*) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

d. *Hipoglikemia* : sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kekurangan gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hiporonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi : gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian

makanan dihentikanm serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi)

Menurut Aryandari (2021) terdapat beberapa gejala dan tanda diare antara lain.

a. Gejala umum

Berak cair atau lembek dan sering muntah biasanya menyertai diare pada *gastroenteritis* akut Demam, dapat mendahului atau tidak medahului gejala diare

b. Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, gelisah
c. Gejala spesifik
    1) Vibrio cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
    2) Disentri : tinja berlendir dan berdarah

Menurut Aryandari (2021) menyebutkan bahawa diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)
b. Gangguan sirkulasi : pada diare akut, kehilangan cairan dapt terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah
c. Gangguan asam-basa : hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.
d. Hipoglikemia : sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami

malnutrisi (kekurangan gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hiporonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi : gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan *output* yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikanm serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi)

Menurut Aryandari (2021) derajat dehidrasi akibat dibedakan menjadi :

1. Tanpa dehidrasi: biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
2. Dehidrasi ringan atau sedang : menyebabkan ana rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali cepat bila di cubit
3. Dehidrasi berat : anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

2. Faktor Penyebab Diare

Menurut Anggraini & Kumala (2022) Penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor :

a. Faktor Infeksi

Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

1.) Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp, Bacillus cereus, Clostridium SCIENA, perfringens, Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Staphylococcus aureus,* dan *Vibrio cholerae*.

2.) Infeksi Virus, yaitu *Astrovirus, Koronavirus, Adenovirus enterik* dan *Rotavirus*.

3.) Infeksi Parasit, yaitu :

a.) Cacing perut : *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*

b.) Jamur : *Candida albicans*

c.) Protozoa : *Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli* dan *Cryptosporidium*

b. Infeksi Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

c. Faktor Mal absorbsi

1.) Mal absorbsi karbohidrat: Disakarida (*Intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa*), Monosakarida (*Intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa*), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah *intoleransi laktosa*.

2.) Mal absorbsi lemak

3.) Mal absorbsi protein.

d. Faktor pemberian antibiotik oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh *Clostridium Difficile Associated Diarrhea* (CDAD).

Menurut Anggraini & Kumala (2022) Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare :

a. Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

Rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Menurut Anggraini & Kumala (2022) Patogenesis diare kronis Lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasit, malabsorbsi, malnutrisi, dan lain-lain.

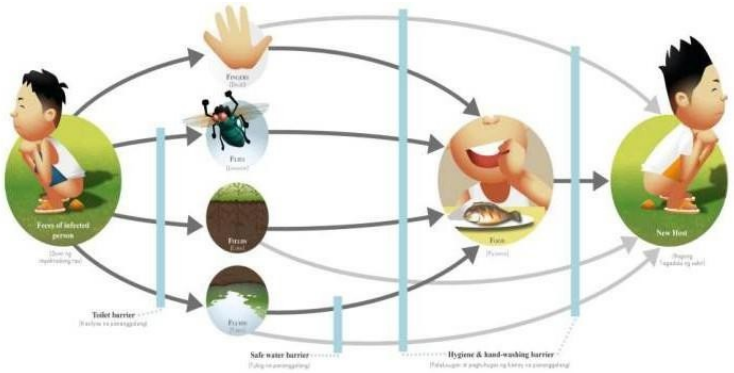
Menurut Anggraini & Kumala (2022) Sebagai akibat diare baik akut atau kronis akan terjadi :

1. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yangg menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.
2. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadi berupa kesadaran menurun (soporokomatosa) dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian.
3. Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orangtuanya menghentikan pemberian makanan karennna takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal berambah berat badan. Sebagai akibat dari hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapatb mengakibatkan kejang dan koma

2.1.3 Cara Penularan Diare

Menurut Ilham (2023) Penularan diare pada balita karena PHBS yang masih kurang yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat dan mempersiapkan segala keperluan balita. Penyebaran kuman menyebabkan diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Jalur masuknya virus, bakteri atau kuman penyebab diare ketubuh manusia dapat mudah dihafal dengan istilah 4F. 4F

yaitu *fluids* (air), *fields* (tanah), *flies* (lalat), *fingers* (tangan). Tahapannya dimulai dari cemaran yang berasal dari kotoran manusia (*feces*) yang mencemari 4F, lalu cemaran itu berpindah kemakanan yang kemudian disantap manusia.



Gambar 2. 1 Alur Penularan Diare

Gambar tersebut menunjukkan jalur penularan penyakit melalui rute feses ke mulut (fecal-oral route) yang dikenal dengan istilah diagram F (F-diagram). Diagram ini menggambarkan bagaimana kuman atau patogen dari feses seseorang yang terinfeksi dapat berpindah ke tubuh orang lain melalui berbagai media, yaitu cairan (fluids), jari tangan (fingers), lalat (flies), tanah atau lingkungan (fields), dan makanan (food). Proses penularan dimulai ketika seseorang buang air besar di tempat terbuka sehingga tinjanya mencemari lingkungan. Dari feses tersebut, kuman dapat menyebar ke air yang digunakan untuk minum atau mencuci, menempel pada tangan yang tidak dibersihkan dengan benar, terbawa oleh lalat yang hinggap di makanan, atau mencemari tanah yang digunakan untuk menanam bahan pangan. Ketika makanan atau air yang telah terkontaminasi tersebut dikonsumsi, patogen masuk ke tubuh orang lain sebagai "host baru" dan menyebabkan penyakit seperti diare, kolera, dan infeksi usus lainnya.

Untuk mencegah penularan, terdapat beberapa penghalang (barrier) yang berfungsi memutus rantai penyebaran tersebut. Penghalang pertama adalah toilet

barrier, yaitu penggunaan jamban sehat dan sistem sanitasi yang baik agar feses tidak mencemari lingkungan. Penghalang kedua adalah safe water barrier, yakni penyediaan dan penggunaan air bersih serta pengolahan air minum yang aman. Penghalang ketiga adalah hygiene and hand-washing barrier, yaitu kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air dan sebelum makan, serta menjaga kebersihan makanan. Dengan penerapan ketiga penghalang ini, penyebaran penyakit melalui jalur feses ke mulut dapat dicegah secara efektif (Zerbo, dkk., 2022).

2.1.4 Cara Pencegahan Diare

Menurut Ilham (2023) kejadian diare dapat dicegah dengan beberapa perilaku yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh kejadian penyakit. Perilaku yang dapat dilakukan antara lain adalah dengan melakukan perilaku hidup sehat dan penyehatan lingkungan.

1. Menggunakan Air Bersih

   Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal Oral* kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minumyang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

2. Mencuci Tangan.

   Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang

penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadiandiare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47 %).

3. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunanrisiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
b. Bersihkan jamban secara teratur.
c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

4. Membuang Tinja Bayi dengan Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

2.1.5 Cara Penanggulangan Diare

Menurut Ariningtyas (2023) cara penanggulangan diare dapat dilakukan yaitu:

a. Segera beri banyak minum dengan:

    1. Air susu ibu : cairan terbaik untuk bayi karena mengandung gizi dan antibodi untuk mencegah dehidrasi.
    2. Kuah sayur : mengandung air dan mineral untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
    3. Kuah sop : mengandung air, garam, dan kaldu yang membantu menyeimbangkan elektrolit.
    4. Air tajin : air rebusan beras yang mudah diserap dan membantu mengganti cairan tubuh.
    5. Sari buah : menambah cairan dan energi dari gula alami buah.
    6. Larutan gula garam : rehidrasi sederhana untuk mengganti cairan dan elektrolit, terutama saat diare.

b. Bila ada beri oralit Berikan oralit setiap kali berak

    1. Sampai umur 1 tahun : 50-100 ml (1/2 - 1 gelas) setiap kali buang air besar
    2. Umur 1-5 tahun : 100-200 ml (1- 1/2 gelas) setiap kali buang air besar

c. Cara menyiapkan oralit :

    1. Sediakan 1 gelas air matang (200 ml)
    2. Masukan semua bubuk oralit kemasan 200 ml, ke dalam gelas.
    3. Aduk sampai larut

d. Cara Membuat Larutan Gula Garam (LGG) Menurut Ronald (2008) cara membuat Larutan Gula Garam (LGG), yaitu:

    1. 1 gelas belimbing atau 200 ml air masak

2. 1 sendok makan gula pasir
3. Seujung sendok garam dan diaduk sampai rata

e. Cara Pemberian Larutan Gula Garam (LGG)

1. Berikan larutan gula garam (LGG) dengan menggunakan sendok, gelas atau cangkir. Jangan dengan botol atau dot, karena ujung dot dapat menyentuh langit-langit dan tenggorokan sehingga merangsang terjadinya muntah.
2. Mula-mula berikan sedikit terlebih dahulu, kemudian tunggu 5-10 menit agar anak tidak muntah, setelah itu dilanjutkan sedikit demi sedikit. Pemberian oralit dengan menggunakan sendok, sedikitsedikit tidak menimbulkan muntah dan bila diberikan terus-menerus cukup efektif untuk memenuhi kebutuhan.
3. Dalam 2-3 jam pertama sebaiknya diberikan oralit sebanyak mungkin hingga tercapai rehidrasi (tanda atau gejala dehidrasi menghilang), kemudian pemberiannya dikurangi sesuai dengan petunjuk diatas.

f. Teruskan pemberian makanan

1. Selama diare :
   a.) Teruskan dan tingkatkan pemberian ASI pada bayi yang menyusui.
   b.) Anak usia diatas 6 bulan, berikan makanan seperti : Bubur dan sayuran, Sari buah segar
   c.) Beri makanan lebih dari 6 kali sehari

d.) Setelah diare: Beri makanan lebih sering dari biasanya, minimal selama 3 minggu,dan teruskan seperti biasanya.

2. Harus diperhatikan : Jangan beri makanan seperti pedas, terlalu asin atau asam, Jangan beri makanan yang sudah rusak atau basi

g. Mencari pengobatan lanjutan. Segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit, bila tidak membaik dalam 3hari atau ada salah satu tanda :

1. Diare terus menerus
2. Muntah berulang-ulang
3. Rasa haus yang nyata
4. Makan/minum sedikit
5. Demam
6. Ada darah dalam tinja

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare

Menurut Yohana, dkk. (2023) Berbagai faktor mempengaruhi kejadian diare pada anak, diantaranya adalah faktor lingkungan, pengetahuan orang tua, kondisi ekonomi, umur, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, personal hygiene dan kualitas makanan yang di konsumsi.

1. Sumber Air

Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih, adanya vektor, penanganan sampah, dan pembuangan tinja. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja. Sumber air tidak terlindung, seperti

sumur masih banyak digunakan sebagai sumber air utama bagi masyarakat di Desa Blimbing, Kecamatan Sambirejo, Sragen.

Air yang diperoleh warga dijadikan sebagai air minum, dan mencuci. Kondisi yang berlangsung secara lama dan berulang-ulang mengakibatkan kejadian diare pada balita dapat dikatakan tinggi. Sumber air minum tidak terlindung seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga, maka air harus dilindungi dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan antara lain, jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah, serta sumber-sumber pengotor lainnya.

Jarak sumur dengan tempat pembuangan tinja lebih baik 10 meter atau lebih. Menggunakan air minum yang tercemar, dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare pada balita. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat penyimpanan di rumah, seperti ditampung pada tempat penampungan air. Sumber air minum yang tidak bersih merupakan salah satu penyebab terjadinya diare pada balita. Air sangat di butuhkan manusia untuk minum, mandi dll. Jika sumber air minum terkontaminasi maka akan menyebabkan diare (Yasin, 2021).

2. Sanitasi lingkungan

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah yang sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status air kesehatan yang baik. Ruang lingkup sanitasi lingkungan diantaranya adalah, penyediaan

air bersih, penyediaan sarana jamban atau WC, sarana pembuangan sampah dan pengelolaan air kotor (limbah).

Contoh dari faktor-faktor lingkungan yang buruk misalnya kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana prasarana air bersih yang tidak memadai. Kondisi lingkungan yang buruk adalah salah satu faktor meningkatnya penyakit diare karena mencakup pembuangan tinja, serta ketersediaan sarana dan prasarana air bersih. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama denga perilaku manusia, faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercampur kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat akan menimbulkan penyakit diare.

Persediaan air bersih yang terbatas akan memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan ini bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat. Kemudahan akses air bersih dan sanitasi merupakan hak asasi manusia sebagai dasar dalam memperoleh kesehatan tubuh. Lebih dari 3,5 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang menular lewat air dan kontaminasi tinja di lingkungan seperti diare.

Air merupakan salah satu tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri, kontaminasi akan sangat gampang terjadi jika sanitasi dan higienitas air tidak diperhatikan. Pemakaian sumber air yang tidak tepat akan meningkatkan risiko terjadinnya diare. Selain sumber air yang bersih, wadah/tempat penyimpanan air setelah proses pemasakan juga perlu diperhatikan. Pengelolaan tinja yang kurang di perhatikan di sertai dengan

cepatnya pertambahan penduduk akan mempercepat proses penyebaran penyakit yang di tularkan melalui tinja seperti diare pembuangan tinja yang sembarangan akan menyebabkan penyebaran penyakit.

Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makananan dan minuman melalui kontaminasi serangga (lalat dan kecoa) (Utami & Luthfiana, t.t.). Pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan akan mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi yang akan membahayakan kesehatan manusia dan penyakit tergolong *water borne disease* akan berjangkit.

Setiap anggota keluarga harus memperhatikan pembuangan tinja bayi yang benar dengan mengumpulkan tinja bayi lalu membuangnya ke jamban, jika tidak ada jamban maka tinja tersebut ditimbun dalam tanah di tempat yang aman. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian diare lainnya yaitu pengelolaan sampah dan air limbah. Membuang sampah sembarangan akan menjadi factor risiko timbulnya berbagai bibit penyakit sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak.

Sampah di suatu pemukiman dihasilkan oleh satu atau beberapa keluarga yang menempati bangunan di desa atau kota. Sampah sebaiknya ditempatkan dalam tempat penyimpanan sementara dengan kontruki kuat, memiliki tutup, dan mudah diangkut sebelum dibawa ke tempat pemrosesan akhir agar tidak mengkontaminasi makanan dan minuman. Halaman rumah

yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) dapat memudahkan penularan diare.

Pengelolaan air limbah rumah tangga harus memiliki sarana yang tertutup, mengalir dengan lancar, tidak menimbulkan bau, serta rutin dibersihkan. Dengan terpenuhinya syarat tersebut, dapat menghilangkan tempat perkembangbiakan vektor penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat dilingkungan sekitar sangat berpengaruh penting bagi kejadian diare seperti penggunaaan air bersih, jamban sehat dan pengelolaan makanan yang sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk memberikan dampak buruk pada kesehatan tubuh oleh karena itu sangat penting dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan maupun dirumah sediri.

3. Pengetahuan orang tua

Pengetahuan sangat berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan maka hal tersebut dapat mempengaruhi pola pikir, kebiasaan, dan pengambilan keputusan individu itu sendiri dalam aspek kesehatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Kurangnya pengetahuan dan sikap perilaku ibu berpengaruh terhadap kejadian diare karena bila pengetahuan dan sikap ibu baik maka ibu akan mengetahui tentang upaya mencegah anak terjangkit penyakit diare semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin baik.

Tingkat pengetahuan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan. Ibu adalah pengasuh utama dalam keluarga, memiliki peran pentingnya dalam mengajarkan anak tentang teori dan praktik untuk hidup bersih dan sehat. Apabila ibu tidak memiliki pengetahuan atau tingkat pendidikan yang rendah akan kurang mengajarkan anak-anaknya untuk melakukan praktik kesehatan yang benar, sehingga penyakit infeksi seperti diare akan sulit terhindarkan apabila praktik hidup sehat dan bersih tidak dijalankan dengan benar.

Pendidikan yang tinggi akan memperbaiki pengetahuan seseorang, maka apabila semakin tinggi pendidikannya akan baik pula tingkat pengetahuannya begitupun sebaliknya. Pengetahuan ibu tentang diare biasanya dipengaruhi oleh kepercayaan budaya/adat istiadat. Beberapa kepercayaan bahwa anak yang mengalami diare akan tumbuh gigi atau anak mulai merangkak, berjalan dan duduk. Status pekerjaan ibu juga memiliki hubungan terhadap penyakit diare pada anak- anak.

Kesibukan ibu saat menjalankan aktifitas sehari-hari baik berupa pekejaan maupun kegiatan sosialiasi akan membuat anak tidak tertangani dengan baik. Anak anak yang tidak mengalami penanganan baik selama diare akan mengalami beberapa keadaan antara lain dehidrasi, lemas, apatis bahkan bisa mengalami syok, ganguan gizi hingga menyebabkan penuruna berat badan dalam jangka waktu singkat, hipoksia, penurunan kesadaran, hingga yang terburuk dapat menyebabkan kematian.

4. Kondisi ekonomi

Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Tingkat ekonomi yang stabil memungkinkan seseorang untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik, kualitas bahan konsumsi yang berkualitas dan mencukupi kebutuhn gizi, penyediaan air bersih yang terjamin, penyediaan jamban sendiri, dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya.

5. Umur

Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Hal ini dikarenakan anak-anak memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah yang membuat tingginya resiko untuk terserang diare.

6. Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif

Kandungan dalam Air Susu Ibu (ASI) luar biasa dan tidak terdapat pada jenis susu manapun. Bayi hampir tidak pernah alergi terhadap ASI. ASI merupakan susu terbaik untuk bayi, tidak perlu disangsikan lagi. Disamping zat-zat yang terkandung didalamnya, pemberian ASI juga memiliki beberapa keutungan, yakni :

a. Steril, aman dari pencemaran kuman,
b. Selalui tersedia dengan suhu yang normal,
c. Produksi sesuai dengan kebutuhan bayi,
d. Mengandung antibody yang pertumbuhan kuman atau virus,
e. Tidak ada bahaya alergi.

Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi dibawah 3 tahun. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif

berkemungkinan besar menderita diare dibandingkan dengan bayi dengan ASI eksklusif.

7. *Personal Hygiene*

Yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memeroleh kesehatan. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Kebanyakan anak anak yang ibunya berperilaku tidak bersih rentan mengalami diare, sedangkan pada anak yang ibunya berperilaku bersih lebih sedikit menderita diare.

Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan terhadap diare yang dapat dilakukan dengan mudah, aktivitas sehari hari seperti berjabat tangan, memegang gagang pintu, mengeringkan tangan dengan lap yang tidak bersih, memegang uang serta aktivitas lainnya yang dapat menularkan bibit penyakit yang menempel di tangan. Tangan merupakan organ yang sering digunakan untuk melakukan pekerjaan dan sering kontak dengan benda lain, dari semua itu diperlukan untuk mencuci tangan setelah melakukan kegiatan.

Mencuci tangan perlu juga dilakukan ketika sebelum atau setelah makan, setelah BAB/BAK, setelah bersin karena dikhawatirkan terdapat mikroba yang masih menempel usai melakukan pekerjaan. Perilaku mencuci tangan merupakan salah satu dari prinsip hidup sehat dan bersih. Perilaku mencuci tangan tidak akan menjadi suatu kebiasaan apabila tidak dilakukan

sejak dini. Perilaku mencuci tangan dapat dilakukan setelah buang air besar (BAB), sebelum makan, dan persiapan atau mengolah makanan.

Selain mencuci tangan, kebersihan tangan juga dapat dilihat dari kebersihan kuku yaitu dengan memotong/memendekkan kuku serta membersihkan kotoran yang ada. Pertumbuhan kuku dalam satu minggu rata rata mencapai 0,5-1,5 mm. Salah satu kebiasaan yang sering dilakukan anak adalah menggigit kuku. Menjaga agar kuku tetap pendek dan bersih merupakan hal yang paling penting untuk menjaga personal hygiene sebab kuku bisa menjadi media untuk pertumbuhan bakteri.

8. Kualitas makanan yang di konsumsi

Makanan jajanan memang memiliki peranan penting dalam memenuhi zat gizi pada anak-anak di sekolah, namun keseringan jajan juga dapat memperparah kondisi gizi pada anak apabila salah dalam pemilihan jenis jajanan namun mengkonsumsi makanan jajanan yang tidak baik akan berdampak pada kesehatan. Contoh pada makanan cepat saji yang memiliki kandungan pewarna dan pengawet yang juga sebagian besar mengandung kalori tinggi, sehingga membuat anak cepat kenyang.

Kurangnya pengetahuan dan disiplin pedagang dalam menerapkan kebersihan pengolahan dan penyajian makanan menjadi salah satu faktor yang membuat jajanan tersebut kurang higienis. Selain itu persediaan air yang terbatas, serta alat-alat makan yang tidak dicuci bersih. Hal tersebut akan memicu pertubuhan bakteri penyebab diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi,

karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah.

Sayuran yang tidak dicuci dengan baik dapat menjadi sumber kontaminasi kuman. Kuman dapat menyebar melalui air irigasi atau pupuk organik. Sayuran yang tidak di cuci dengan benar dapat mengandung bakteri dan virus jahat, seperti E.coli, yang jika di konsumsi dapat menyebabkan diare dan keracunan makanan.

2.2 Pengertian Balita

Menurut Ilham (2023) Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi.

Pendapat lain dari Suherlin (2023) bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adapatasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *interauterine* ke kehidupan *ekstrateuterine*) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

Sedangkan Priharwanti (2024) menyebutkan bahwa balita atau anak bawah lima tahun adalah anak yang berusia kurang lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dibawah usia dua belas bulan termasuk dalam kelompok balita. Bayi dibedakan dengan balita karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah dua belas bulan (satu tahun) berbeda dengan anak usia diatas dua belas bulan.

Jadi dapat disimpulkan balita adalah bayi baru lahir atau anak dibawah lima tahun. Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan

yang sangat pesat.

2.3 Pengetahuan Ibu

2.3.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek (Mega, 2021).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mega (2021) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Usia

Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan sesorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

b. Pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik, dari pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

c. Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sebaliknya jika semakin rendah Pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang di dapat.

d. Pekerjaan

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang di dapat.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pengalaman, pendidikan, dan pekerjaan. Semakin dewasa seseorang, maka pola pikir dan kemampuannya dalam memahami sesuatu akan lebih matang. Pengalaman juga menjadi sumber penting dalam membentuk pengetahuan. Selain itu, tingkat pendidikan berperan besar dalam memperluas wawasan seseorang, dan pekerjaan, khususnya bagi ibu, dapat memberikan pengalaman tambahan yang turut meningkatkan pengetahuan.

2.3.2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare

Ada teori klasik menurut H.L Blum yang mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: gaya hidup (*life style*), lingkungan (social, ekonomi, politik, dan budaya), pelayanan kesehatan, factor *genetic* (keturunan). Keempat factor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek.

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan anak yang mengalami diare mulai dari mengenali definisi, cara penularan, penyebab, cara mencegah dalam melakukan pertolongan pertama

untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta perawatan sebelum mendapat pengobatan lanjutan dari tenaga kesehatan. Kemampuan ibu dinilai pada aspek pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan terhadap penyakit diare. Pengetahuan ibu tentang diare pada anak merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku dalam melaksanakan penanganan diare pada anak (Mega, 2021).

Dari penelitian yang sudah dilakukan tahun 2022 ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang diare dengan pencegahan diare pada ibu balita di wilayah Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hal ini dikarenakan jumlah ibu terbanyak yang datang ke Puskesmas Putri Ayu mayoritas berumur 26-35 tahun, karena pada usia ini masuk pada tahap usia produktif, yang menurut asumsi peneliti, karena pada umur 26-35 tahun ini merupakan umur yang dikatakan daya kemampuan secara fisik dan psikologisnya masih baik sehingga dalam menghadapi kejadian diare pada anaknya ibu masih bisa melakukan pencegahan dengan tepat sesuai dengan pengetahuan diare.

2.4 Kualitas Air

2.4.1 Pengertian Kualitas Air

Menurut Lestari, dkk. (2024) mengatakan bahwa kualitas air adalah sifat air dan kandungan makhluk hidup, zat, energy, atau komponen lain di dalam air.

Pendapat lain dari Mustari, dkk. (2023) menjelaskan bahwa kualitas air adalah karakteristik mutu yang diperlukan untuk pemanfaatan tertentu dari berbagai sumber air.

Sedangkan Musdalifah, dkk. (2022) menyebutkan bahwa Kualitas air merupakan syarat untuk kualitas kesehatan manusia karena kualitas air dapat digunakan sebagai indikator kesehatan masyarakat.

Menurut Ilham (2023) air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara- negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30- 60 liter per hari. Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan air minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

Agar air minum tidak menyebabkan penyakit, maka air tersebut hendaknya diusahakan memenuhi persyaratan-persyaratan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media air meliputi parameter fisik, bilogi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengidentifikasikan adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan.

Jadi dapat disimpulkan kualitas air adalah ukuran kondisi air berdasarkan karakteristik fisik, kimia, dan biologisnya, biasanya dibandingkan dengan standar atau kebutuhan spesifik tertentu untuk penggunaan tertentu seperti untuk konsumsi manusia (air minum), irigasi, rekreasi, industri, atau habitat makhluk hidup.

2.4.2 Syarat Air Bersih

Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut: Persyaratan fisik untuk air minum sehat adalah bening (tak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya.

1. Syarat Fisik

   Persyaratan fisik untuk air minum sehat adalah bening (tak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhuudara di luarnya.

2. Syarat Bakteriologis

   Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 0 bakteri *E. coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

3. Syarat Kimia

   Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu di dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia

2.4.3 Macam-Macam Sumber Air Bersih

Air permukaan merupakan salah satu sumber penting bahan baku air bersih. Faktor-faktor yang harus diperhatikan, antara lain: mutu atau kualitas baku, jumlah atau kuantitasnya, kontinuitasnya. Air permukaan seringkali merupakan sumber air yang paling tercemar, baik karena kegiatan manusia, fauna, flora, dan zat-zat lainnya. Air permukaan meliputi:

1. Air Sungai

   Air sungai memiliki derajat pengotoran yang tinggi sekali. Hal ini karena selama pengalirannnya mendapat pengotoran, misalnya oleh lumpur, batang-batang kayu, daun- daun, kotoran industri kota dan sebagainya. Oleh karena itu dalam penggunaannya sebagai air minum haruslah mengalami suatu pengolahan yang sempurna.

2. Air Rawa

   Kebanyakan air rawa berwarna kuning coklat yang disebabkan oleh adanya zat-zat organis yang telah membusuk, misalnya asam humus yang larut dalam air. Dengan adanya pembusukan kadar zat organis yang tinggi tersebut, maka umumnya kadar mangan (Mn) akan tinggi pula dan dalam keadaan kelarutan O2 kurang sekali (anaerob), maka unsur- unsur mangan (Mn) ini akan larut.

3. Air Tanah

   Air tanah merupakan sebagian air hujan yang mencapai permukaan bumi dan menyerap ke dalam lapisan tanah dan menjadi air tanah. Sebelum mencapai lapisan tempat air tanah, air hujan akan menembus beberapa lapisan tanah dan menyebabkan terjadinya kesadahan pada air. Kesadahan pada air ini akan menyebabkan air mengandung zat-zat mineral dalam konsentrasi. Zat-zat mineral tersebut antara lain kalsium, magnesium, dan logam berat seperti besi dan mangan.

2.4.4 Parameter Pengukuran Kualitas Air

Menurut Nurbaya & Sari (2023) Parameter-parameter yang digunakan untuk mengukur kualitas air meliputi sifat fiisk, kimia, dan biologis. Parameter-parameter tersebut adalah :

a. Sifat fisik

   Parameter fisik air yang sangat menentukan kualitas air adalah kekeruhan (turbiditas), warna, bau, dan rasa.

b. Sifat Kimia

   Sifat kmia air yang dapat dijadikan indikator yang menentukan kualitas air adalah pH, konsentrasi zat-zat kalium, magnesium, mangan, besi, sulfida,

sulfat, amoniak, nitrit, nitrat, posphat, oksigen terlarut, BOD, COD, minyak, lemak serta logam berat.

c. Sifat Biologis

Organisme dalam suatu perairan dapat dijadikan indikator pencemaran suatu lingkungan perairan, misalnya bakteri, ganggang, benthos, plankton dan ikan tertentu.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas air ditentukan oleh tiga aspek utama, yaitu fisik, kimia, dan biologis. Secara fisik mencakup kekeruhan, suhu, dan padatan; secara kimia meliputi pH, mineral, senyawa kimia, dan logam berat; sedangkan secara biologis ditandai dengan keberadaan organisme seperti bakteri dan plankton yang menjadi indikator pencemaran air.

2.5 *Personal Hygiene*

2.5.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Menurut Yohana, dkk. (2023) *Personal hygiene* yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memeroleh kesehatan. Pendapat lain dari Anita, dkk. (2023) *Personal hygiene* adalah upaya mencapai kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi seseorang atau individu untuk mewujudkan *hygiene* pada makanan. Sedangkan Pandowo & Kurniasari (2019) mengatakan *Hygiene personal* adalah perawatan diri dengan cara melakukan beberapa fungsi seperti mandi, toileting, hygiene tubuh umum, dan berhias. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare.

Kebanyakan anak anak yang ibunya berperilaku tidak bersih rentan mengalami diare, sedangkan pada anak yang ibunya berperilaku bersih lebih sedikit menderita diare. Mencuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan terhadap diare yang dapat dilakukan dengan mudah, aktivitas sehari hari seperti berjabat tangan, memegang gagang pintu, mengeringkan tangan dengan lap yang tidak bersih, memegang uang serta aktivitas lainnya yang dapat menularkan bibit penyakit yang menempel di tangan. Tangan merupakan organ yang sering digunakan untuk melakukan pekerjaan dan sering kontak dengan benda lain, dari semua itu diperlukan untuk mencuci tangan setelah melakukan kegiatan.

Mencuci tangan perlu juga dilakukan ketika sebelum atau setelah makan, setelah BAB/BAK, setelah bersin karena dikhawatirkan terdapat mikroba yang masih menempel usai melakukan pekerjaan. Perilaku mencuci tangan merupakan salah satu dari prinsip hidup sehat dan bersih. Perilaku mencuci tangan tidak akan menjadi suatu kebiasaan apabila tidak dilakukan sejak dini. Perilaku mencuci tangan dapat dilakukan setelah buang air besar (BAB), sebelum makan, dan persiapan atau mengolah makanan.

Selain mencuci tangan, kebersihan tangan juga dapat dilihat dari kebersihan kuku yaitu dengan memotong/memendekkan kuku serta membersihkan kotoran yang ada. Pertumbuhan kuku dalam satu minggu rata rata mencapai 0,5-1,5 mm. Salah satu kebiasaan yang sering dilakukan anak adalah menggigit kuku. Menjaga agar kuku tetap pendek dan bersih merupakan hal yang paling penting untuk menjaga personal hygiene sebab kuku bisa menjadi media untuk pertumbuhan bakteri.

2.5.2 Dampak *Personal Hygiene*

Menurut Pandowo & Kurniasari (2019) dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* meliputi:

1. Dampak fisik

   Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak psikososial

   Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. 3. Lingkup Personal Hygiene meliputi perawatan kulit kepala dan rambut, kulit tubuh, mata, kuku, kaki dan tangan, genetilia, hidung dan telinga serta mulut dan gigi sebagai berikut:

   a. Perawatan kulit kepala dan rambut

      Tujuannya yakni untuk membersihkan kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe, memperlancar sistem peredaran darah di bawah kulit. Cara pencucian rambut dengan menggunakan shampo minimal 2 kali seminggu atau tergantung kondisi seseorang dan lingkungannya. Selain itu juga dilakukan pengobatan dan pembersihan kulit kepala dan rambut jika ada kutu dan atau ketombe.

b. Perawatan kulit

Seluruh tubuh Kulit memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan tubuh. Cara membersihkan kulit secara keseluruhan yakni dengan mandi, karena mandi berguna untuk menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf serta mengembalikan kesegaran tubuh. Mandi dilakukan 2 kali sehari, menggunakan sabun dan air bersih dan dengan menggunakan peralatan mandi sendiri.

c. Perawatan mata

Perawatan pada mata dilakukan dengan cara: 1) Mata sebaiknya dibersihkan setiap hari. 2) Sewaktu-waktu sebaiknya dibersihkan dengan air yang sudah dimasak dan kapas. 3) Jangan menggosok mata dengan tangan yang kotor, kain atau sapu tangan yang kotor atau sapu tangan orang lain. 4) Periksakan mata ke setahun sekali ke dokter spesialis atau petugas kesehatan terdekat. 5) Biasakan membaca pada tempat yang cukup terang dengan jarak mata dan obyek yang dibaca tidak kurang dari 30 cm. 6) Membersihkan kacamata atau lensa kontak jika menggunakan.

d. Perawatan kuku, kaki dan tangan

Tujuannya adalah menjaga kebersihan kuku, kaki dan tangan serta mencegah timbulnya luka atau infeksi akibat garukan dari kuku. Perawatan dilakukan dengan cara mencuci tangan secara benar pada saat; Sebelum makan atau minum, sebelum menyiapkan atau

memegang makanan, setelah buang air besar dan kecil, memotong kuku secara teratur, mencuci kaki sebelum tidur.

e. Perawatan genitalia

Perawatan genitalia bertujuan untuk mencegah dan mengontrol penyebaran infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kebersihan. Prosedur perawatan genetilia dapat dilakukan selama mandi, dengan cara: bersihkan vulva/vagina setiap kali buang air kecil atau besar, membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus, mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

f. Perawatan hidung dan telinga

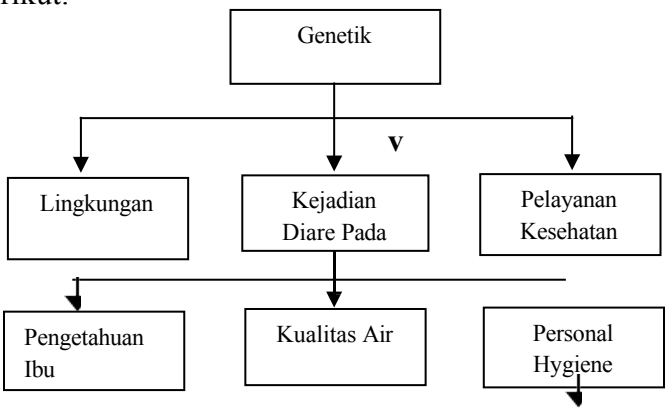
Perawatan hidung dan telinga dilakukan dengan cara membersihkan hidung dan telinga secara teratur serta tidak membersihkan hidung dan telinga dengan benda tajam.

g. Perawatan mulut dan gigi

Perawatan mulut dan gigi dilakukan dengan cara: menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buahbuahan yang menyehatkan gigi, memeriksa gigi secara teratur.

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori, studi kepustakaan dan hasil penelitian yang sudah ada, maka secara skematis kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

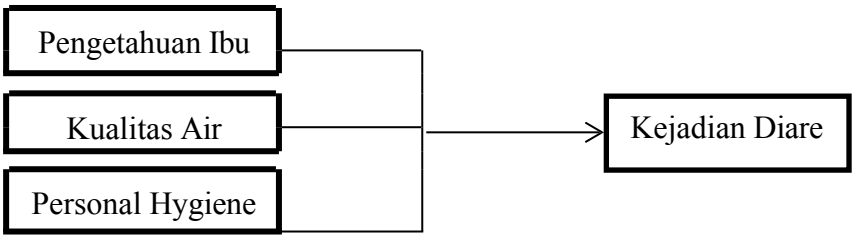


Skema 2. 1 Kerangka Teori Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita

(Sumber : Riki Nur Pratama, 2013 ; Tony Wibowo, dkk., 2004)

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan di atas, yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita sangat banyak. Untuk itu kerangka konsep ini hanya mengambil beberapa faktor saja karena keterbatasan dalam hal biaya dan juga waktu. Oleh karena itu kerangka konsep dapat diuraikan sebagai berikut:



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan studi keputusan peneliti mangajukan hipotesis sebagai berikut.

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

   Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
2. Ha : Ada hubungan antara kualitas air terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

   Ho : Tidak ada hubungan antara kualitas air terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan
3. Ha : Ada hubungan antara personal hygiene terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

   Ho : Tidak ada hubungan antara personal hygiene terhadap diare pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

BAB 3
METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional.* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Variabel Independen (variabel bebas) yaitu pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene dengan Variabel Dependent (variabel terikat) yaitu kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Wek I di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya angka kejadian diare pada balita yang tercatat dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 36 balita mengalami diare dan pada tahun 2024 jumlah tersebut meningkat secara signifikan menjadi 95 balita dari total 298 yang juga mengalami kejadian diare. Kondisi ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus, terutama pada kelompok rentan seperti balita. Oleh karena itu, Wilayah Kerja Puskesmas Wek I khususnya di Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan dinilai representatif untuk dilakukan penelitian guna mengidentifikasi faktor risiko dan merumuskan strategi penanggulangan yang lebih tepat sasaran.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan Februari 2026. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pengajuan topik penelitian, pengajuan judul penelitian, pembuatan proposal penelitian, bimbingan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, revisi proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data penelitian, bimbingan hasil penelitian, seminar hasil skripsi, perbaikan hasil seminar skripsi.

Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Jenis Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Agustus	Oktober	November	Desember	Januari	Febuari
Pengajuan Judul	■					
Permohonan Izin	■					
Pembuatan Proposal		■				
Seminar Proposal		■				
Pelaksanaan Penelitian			■			
Pengumpulan Data			■			
Pengolahan Data			■			
Pembuatan Hasil				■	■	
Seminar Skripsi						■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 12–59 bulan yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan pada tahun 2025. Berdasarkan data tahun 2025, jumlah balita usia 12–59 bulan yang tercatat di Kelurahan Wek I di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan sebanyak 481 balita.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Huda (2022) teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel ditentukan oleh orang yang telah mengenal betul populasi yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010 : Rudianto, 2024). Adapun untuk memudahkan peneliti mendapatkan responden, pengambilan sampel peneliti lakukan pada ibu balita yang berkunjung ke Puskesmas Wek I dan memanfaatkan perkumpulan ibu-ibu setempat dengan dibantu kader kesehatan Puskesmas Wek I. Selain itu peneliti juga menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sampel. Berikut ini kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

a. Kriteria inklusi
    1. Ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan
    2. Balita masih menggunakan botol susu
    3. Ibu bersedia menjadi responden
b. Kriteria eksklusi
    1. Ibu yang memiliki gangguan penglihatan atau bicara
    2. Ibu yang memiliki balita namun balitanya diasuh oleh asisten rumah tangga/nenek/bibi

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan Rumus Slovin, salah satu metode penarikan sampel yang populer dalam penelitian kuantitatif. Rumus ini umum dipakai untuk menentukan jumlah sampel yang representatif sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Keunggulannya, perhitungan

sampel dengan Rumus Slovin tidak memerlukan bantuan tabel jumlah sampel (Hartati, 2021).

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang didapat

N = Jumlah populasi

e = jumlah eror yang didapat ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan atau e = 10%

Untuk mengetahui sampel penelitian dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

$$n = \frac{481}{1+481\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{481}{1+481\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{481}{5{,}81}$$

$$n = 82{,}7$$

Dari hasil perhitungan didapatkan 82,7 maka akan disesuaikan oleh peneliti menjadi 83 responden.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kesehatan masyarakat merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya.

4. *Justice* (keadilan)

   Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh & Nauri, 2018).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Pada penelian ini instrumen yang digunakan antara lain:

a. *Informed consent*, untuk lembar pernyataan kesediaan pasien untuk menjadi responden
b. Kuesioner mengenai diare sekitar 45 pertanyaan, untuk mengukur tingkat pengetahuan, kualitas air, dan *personal hygiene* responden

terhadap diare.

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

   Data primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung peneliti tehadap responden melalui kuesioner pengetahuan ibu, kualitas air, *personal hygiene* terhadap kejadian diare dan lembar observasi di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

2. Data Sekunder

   Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen atau sumber yang telah tersedia sebelumnya dan relevan dengan topik penelitian. Sumber data sekunder meliputi laporan dan catatan resmi dari instansi terkait, seperti:

   a. Laporan Kasus Diare Balita

      Data jumlah kasus diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan selama 1–2 tahun terakhir (misalnya 2023–2024), yang diperoleh dari rekam medis, laporan rutin Puskesmas, atau Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).

   b. Data Jumlah Balita Terdaftar

      Informasi jumlah total balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, yang dapat diakses melalui Buku KIA, Posyandu, atau laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

   c. Profil Wilayah dan Kondisi Lingkungan

      Data mengenai kondisi sanitasi lingkungan, sumber air bersih, dan

kepadatan penduduk, yang diperoleh dari Profil Puskesmas atau Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

d. Data Program Kesehatan

Informasi tentang cakupan imunisasi, pemberian ASI eksklusif, serta kegiatan promosi kesehatan terkait pencegahan diare, yang berasal dari laporan program gizi dan imunisasi Puskesmas.

e. Data Sosial Ekonomi

Data mengenai tingkat pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, dan kondisi ekonomi keluarga, yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) atau data Podes (Potensi Desa).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema dan judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, menyusun proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan, dan merevisi proposal sesuai masukan pembimbing.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirimkan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Wek I.
3. Peneliti meminta izin resmi kepada Kepala Puskesmas Wek I untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.
4. Peneliti berkoordinasi dengan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk memperoleh data ibu yang memiliki balita usia 12–59 bulan yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, termasuk data balita yang mengalami diare.

5. Berdasarkan data tersebut, peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti mendatangi responden yang terpilih, baik di Puskesmas maupun di rumah mereka, untuk melakukan pengumpulan data.
7. Sebelum memulai, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban responden melalui *informed consent*, serta meminta persetujuan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
8. Setelah responden menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan kuesioner penelitian serta menjelaskan tata cara pengisiannya.
9. Responden diberikan waktu sekitar 15 menit untuk mengisi kuesioner.
10. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkannya dan segera memeriksa kelengkapan jawaban.
11. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas, peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner.
12. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data sesuai metode penelitian yang telah ditentukan.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau	Instrumen kuesioner terdiri dari 17	Ordinal	Total dari skor pengetahuan yang kemudian

		sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. (Mega, 2021).	pernyataan dengan pilihan jawaban Benar/Salah.		dikategorikan dalam bentuk : 2. Baik jika skor > 50% 1. Kurang jika skor ≤ 50% (Agus & Budiman, 2014 : Alimas, 2024)
2.	Kualitas Air	Sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. (Yasin, 2021)	Instrumen kuesioner 4 pertanyaan ya/tidak	Ordinal	2 : Memenuhi syarat (Apabila responden menjawab semua pertanyaan dijawab iya) 1 : Tidak Memenuhi Syarat (Apabila responden menjawab salah satu pertanyaan di jawab tidak)
3.	*Personal Hygiene*	Upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memeroleh kesehatan (Yohana, 2023)	Instrumen kuesioner 15 pertanyaan ya/tidak	Ordinal	2. Baik jika skor > 50% 1. Kurang jika skor ≤ 50% (Carlinda, 2023)
Variabel Dependen					
4.	Kejadian Diare pada anak balita	Diare merupakan buang air besar dengan konsisten lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih tiga kali atau lebih dalam satu hari dan kejadian diare pada balita dilihat berdasarkan kasus dalam 3 bulan terakhir (Sulastine, dkk., 2022)	Instrumen kuesioner 2 pertanyaan dengan ya/tidak	Nominal	1. Diare jika buang air besar > 3 X dalam sehari 2. Tidak, Diare jika < 3 X buang air besar dalam sehari (Alifia, 2021).

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Ilham (2023) Setelah kegiatan pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan, diantaranya :

1. *Editing*

   Memeriksa kelengkapan data dengan mengecek kembali kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengakap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

   Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing*

   Memproses data agar dapat dianalisis dengan cara memindahkan kuisioner ke dalam master tabel. Prosses dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

   Data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data telah masuk semua dan tidak ada kesalahan, baik kesalahan dalam pembacaan maupun dalam membaca kode sehingga data siap di analisa.

3.8.2 Analisis Data

Menurut Ilham (2023) menyebutkan analisis data dibawah ini sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen (pengetahuan, kualitas air, dan *personal hygiene*) dan

variabel dependen (kejadian diare pada balita) di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, kualitas air, dan *personal hygiene*) dan variabel dependen (kejadian diare pada balita) menggunakan uji statistik Chi Square (x^2) dengan derajat kepercayaan 95 % (α=0,05). Jika $p < \alpha$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Menurut Putri (2024) hasil analisis *x* 2 yaitu : apabila ≤ 0,05, Ha diterima dan p > 0,05 maka Ha ditolak.

1.) Ha diterima apabila p ≤ 0,05 artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2.) Ha ditolak apabila p > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Selanjutnya, Putri (2024) juga menjelaskan bahwa angka rasio prevalensi (Prevalence Ratio = PR) adalah cerminan perhitungan risiko relatif untuk rancangan penelitian Cross Sectional yang digunakan mendapat peluang berkembangkan perilaku yang dihubungkan dengan faktor risiko maka dilakukan perhitungan angka risiko relatif sebagai berikut:

1. Jikai nilai PR > dan rentang interval kepercayaan melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko.

2. Jika nilai PR < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi atau faktor pencegah.

3. Jika nilai PR = 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut bukan faktor risiko.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan. UPTD Puskesmas Wek I merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bagian utara Kota Padangsidimpuan dan berada pada posisi 01º21'30'' - 01º21'20'' Lintang Utara, dan 99º14'00'' - 99º16'10'' Bujur Timur. Kontur tanah datar hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 adalah 14,09 km2 dan merupakan UPTD Puskesmas terluas di bagian utara Kota Padangsidimpuan. UPTD Puskesmas Wek I terdiri dari 8 Kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Kelurahan Kayu Ombun
- Timur : Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
- Selatan : Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
- Barat : Kecamatan Padangsidimpuan Selatan.

4.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitan.

Tabel 4.1 Distribusi Variabel Usia Orangtua, Jenis Kelamin Orangtua, Pendidikan Orangtua, pekerjaan Orangtua, Usia Balita, Jenis Kelamin Balita, dan Sumber Air di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Tahun 2026 (N=83)

Variabel	Frekuensi	%
Usia Orangtua		
< 25 tahun	2	2,4
25–34 tahun	41	49,4
35–44 tahun	35	42,2
≥ 45 tahun	5	6,0
Jenis Kelamin Orangtua		
Laki-laki	36	43,4
Perempuan	47	56,6
Pendidikan Orangtua		
Tidak Bersekolah	6	7,2
SD	11	13,3
SMP	19	22,9
SMA	28	33,7
Perguruan Tinggi	19	22,9
Pekerjaan Orangtua		
Tidak Bekerja / IRT	32	38,6
Pegawai	11	13,3
Petani	10	12,0
Pedagang	13	15,7
Lainnya	17	20,5
Usia Balita		
6–11 bulan	3	3,6
12–23 bulan	18	21,7
24–35 bulan	20	24,1
36–47 bulan	20	24,1
48–59 bulan	22	26,5
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	42	50,6
Perempuan	41	49,4
Sumber Air		
PDAM	27	32,5
Sumur Gali	20	24,1
Sumur Pompa	17	20,5
Mata Air	9	10,8
Air Hujan	6	7,2
Lainnya	4	4,8

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, Distribusi di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan sebagian besar orangtua berada pada kelompok usia <25 tahun

sebanyak 2 orang (2,4%), kelompok usia 25–34 tahun sebanyak 41 orang (49,4%), usia 35–44 tahun sebanyak 35 orang (42,2%), dan kelompok usia >44 tahun sebanyak 5 orang (6,0%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 36 orang (43,3) dan responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 47 orang (56,6%).

Distribusi responden yang memiliki tingkat pendidikan tidak bersekolah sebanyak 6 orang (7,2%), responden yang memiliki tingkat pendidikan lulusan sd sebanyak 11 orang (13,3%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 19 orang (22,9%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 28 orang (33,7), dan responden yang memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 19 orang (22,9%). Distribusi berdasarkan pekerjaan orang tua, mayoritas responden memiliki orang tua yang tidak bekerja/IRT sebanyak 32 orang (38,6%), diikuti pegawai sebanyak 11 orang (13,3%), petani sebanyak 10 orang (12,0%), pedagang sebanyak 13 orang (15,7%), dan pekerjaan lainnya sebanyak 17 orang (20,5%).

Distribusi usia balita menunjukkan bahwa kelompok usia 48–59 bulan sebanyak 22 orang (26,5%), diikuti usia 24–35 bulan sebanyak 20 orang (24,1%), usia 36–47 bulan sebanyak 20 orang (24,1%), usia 12–23 bulan sebanyak 18 orang (21,7%), dan usia 6–11 bulan sebanyak 3 orang (3,6%). Berdasarkan sumber air yang digunakan, sebagian besar responden menggunakan air PDAM sebanyak 27 orang (32,5%), diikuti sumur gali 20 orang (24,1%), sumur pompa 17 orang (20,5%), mata air 9 orang (10,8%), air hujan 6 orang (7,2%), dan sumber air lainnya 4 orang (4,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Fenomena Penyakit Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Variabel	f	%
Kejadian Diare		
Diare	62	74,7
Tidak Diare	21	25,3
Total	**83**	**100%**

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kejadian diare pada Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami diare, yaitu sebanyak 62 balita (74,7%), sedangkan yang tidak mengalami diare sebanyak 21 balita (25,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Variabel	n	%
Pengetahuan Ibu		
Kurang	61	73.5
Baik	22	26,5
Total	**83**	**100%**

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu pada Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu kurang yaitu sebanyak 61 responden (73,5%) dan pengetahuan ibu baik sebanyak 22 responden (26,5).

Tabel 4.4 Gambaran Kualitas Air Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Variabel	n	%
Kualitas Air		
Tidak Memenuhi Syarat	65	78.3
Memenuhi Syarat	18	21.7
Total	**83**	**100**

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa kualitas air yang tidak memenuhi syarat (TMS) lebih tinggi dibandingkan yang memenuhi syarat (MS). Persentase TMS tertinggi sebanyak 65 responden (78,3%) dan kualitas aiir yang memenuhi syarat (MS) sebanyak 18 responden (21,7%).

Tabel 4.5 Gambaran Personal Hygiene Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Variabel	N	%
Personal Hygiene		
Kurang	62	74,7
Baik	21	25,3
Total	**83**	**100%**

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil penelitian mengenai personal hygiene pada Tabel 4.5, diketahui bahwa sebagian besar personal hygiene kurang yaitu sebanyak 62 responden (74,7%) dan pengetahuan ibu baik sebanyak 21 responden (25,3%).

4.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene dengan variabel dependent, yaitu kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padangsidimpuan.

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Pengetahuan	Kejadian Diare						p-value	PR (95% CI)
	Diare		Tidak Diare		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	50	82,0%	11	18,0%	61	73,5		
Baik	12	54,5%	10	45,5%	22	26,5	< 0,011	1,503
Total	**62**	**74,7%**	**21**	**25,3%**	**83**	**100%**		(1,008 - 2,240)

Berdasarkan Tabel 4.6, diketahui bahwa dari 61 responden dengan pengetahuan ibu kategori kurang, terdapat 50 responden (82,0%) yang balitanya mengalami diare dan 11 responden (18,0%) yang balitanya tidak mengalami diare. Sementara itu, dari 22 responden dengan pengetahuan ibu kategori baik, terdapat

12 responden (54,5%) yang balitanya mengalami diare dan 10 responden (45,5%) yang balitanya tidak mengalami diare.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value < 0,011, yang berarti p < 0,05. Selain itu, diperoleh nilai PR (95% CI) = 1,503 (1,008–2,240), yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 1,5 kali lebih besar mengalami kejadian diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Karena nilai PR > 1 dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1 serta secara statistik signifikan, maka variabel pengetahuan ibu dapat dikategorikan sebagai faktor risiko terhadap kejadian diare pada balita. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan, sehingga Ha diterima dan H_0 ditolak.

Tabel 4.7 Hubungan Kualitas Air Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Kualitas Air	Kejadian Diare						p-value	PR (95% CI)
	Diare		Tidak Diare		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memenuhi Syarat	14	21,5	51	78,5%	65	78,3	< 0,013	1,284 (0,869 - 1,896)
Memenuhi Syarat	7	38,9	11	61,1	18	21,7		
Total	**21**	**25,3%**	**62**	**74,7%**	**83**	**100%**		

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.7, diketahui bahwa dari 65 responden yang memiliki kualitas air tidak memenuhi syarat, terdapat 14 responden (21,5%) yang balitanya mengalami diare dan 51 responden (78,5%) yang balitanya tidak mengalami diare.

Sementara itu, dari 18 responden yang memiliki kualitas air memenuhi syarat, terdapat 7 responden (38,9%) yang balitanya mengalami diare dan 11 responden (61,1%) yang balitanya tidak mengalami diare.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara kualitas air dengan kejadian diare pada balita menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p-value < 0,013, yang menunjukkan bahwa nilai p < 0,05. Selain itu, diperoleh nilai PR (95%CI) =1,284 (0,869-1,896), yang berarti bahwa balita yang menggunakan air tidak memenuhi syarat memiliki risiko 1,28 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan balita yang menggunakan air memenuhi syarat. Namun, karena rentang interval kepercayaan melewati angka 1, maka secara epidemiologis kualitas air belum dapat dikategorikan sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian diare pada balita. Dengan demikian, meskipun secara statistik terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan uji Chi-Square, hasil estimasi risiko menunjukkan bahwa kualitas air belum terbukti secara kuat sebagai faktor risiko kejadian diare pada balita, sehingga Ha diterima dan H_0 ditolak.

Tabel 4.8 Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Personal Hygiene	Kejadian Diare						p-value	PR (95% CI)
	Diare		Tidak Diare		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	44	71,0	18	29,0	62	74,7		
Baik	18	85,7	3	14,3	21	25,3	< 0,018	0,828
Total	**65**	**25,3%**	**62**	**74,7%**	**83**	**100%**		(0,654 - 1,049)

Sumber : Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.8, diketahui bahwa dari 62 responden yang memiliki personal hygiene kurang, terdapat 44 responden (71,0%) yang balitanya mengalami

diare dan 18 responden (29,0%) yang balitanya tidak mengalami diare. Sementara itu, dari 21 responden yang memiliki personal hygiene baik, terdapat 3 responden (14,3%) yang balitanya mengalami diare dan 18 responden (85,7%) yang balitanya tidak mengalami diare.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada balita menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value < 0,018, yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Selain itu, diperoleh nilai PR (95% CI) = 0,828 (0,654–1,049), yang berarti bahwa responden dengan personal hygiene kurang memiliki risiko 0,82 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene baik dalam mengalami kejadian diare pada balita. Karena nilai PR < 1, maka personal hygiene cenderung berperan sebagai faktor protektif. Namun, karena rentang interval kepercayaan melewati angka 1, maka secara epidemiologis personal hygiene belum dapat dikategorikan sebagai faktor risiko maupun faktor protektif yang signifikan terhadap kejadian diare pada balita. Dengan demikian, meskipun hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,05$, estimasi risiko belum menunjukkan hubungan yang signifikan secara kuat, sehingga Ha diterima dan H_0 ditolak.

.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan Tabel 4.1, distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua berada pada kelompok usia 25–34 tahun sebanyak 41 orang (49,4%), diikuti usia 35–44 tahun sebanyak 35 orang (42,2%). Dari sisi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 47 orang (56,6%). Tingkat pendidikan orangtua paling banyak adalah SMA (33,7%) dan Perguruan Tinggi (22,9%), sedangkan berdasarkan pekerjaan mayoritas merupakan tidak bekerja/IRT (38,6%). Usia balita terbanyak berada pada kelompok 48–59 bulan (26,5%) dan 24–35 bulan (24,1%). Sumber air yang paling banyak digunakan adalah PDAM (32,5%), diikuti sumur gali (24,1%).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 25–44 tahun, berpendidikan SMA, sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT), serta memiliki balita usia 24–59 bulan. Sumber air terbanyak adalah PDAM, diikuti sumur gali dan sumur pompa. Karakteristik ini menunjukkan bahwa responden merupakan kelompok keluarga muda produktif dengan pendidikan menengah dan akses sumber air yang relatif tersedia namun bervariasi kualitas pengelolaannya.

Dalam perspektif teori determinan sosial kesehatan (social determinants of health), karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu merupakan determinan struktural yang memengaruhi perilaku kesehatan keluarga. Literatur kesehatan masyarakat kontemporer menekankan bahwa pendidikan ibu berhubungan erat dengan literasi kesehatan (health literacy), yaitu kemampuan memahami informasi

kesehatan dan menerapkannya dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Ibu dengan pendidikan menengah secara teoritis memiliki kemampuan menerima pesan kesehatan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada kualitas edukasi dan pengalaman sosialnya.

Choi (2025) menjelaskan bahwa karakteristik demografis orang tua berperan dalam membentuk persepsi risiko dan respons terhadap penyakit anak. Pendidikan memengaruhi cara ibu menafsirkan gejala, menentukan tindakan pencegahan, serta memutuskan kapan harus mencari pertolongan medis. Hal ini relevan dengan tingginya prevalensi diare sebesar 70,1% dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa meskipun responden berada pada usia produktif dan memiliki pendidikan menengah, masih terdapat kesenjangan dalam praktik kesehatan preventif.

Penelitian Juniar (2024) juga menunjukkan pola serupa, di mana mayoritas responden adalah ibu rumah tangga usia produktif dengan pendidikan SLTA. Temuan tersebut menegaskan bahwa status sebagai IRT memberikan peran sentral dalam pengasuhan anak dan pengelolaan lingkungan rumah tangga. Oleh karena itu, karakteristik responden bukan hanya data deskriptif, melainkan konteks struktural yang memengaruhi dinamika kejadian diare di wilayah penelitian.

5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perilaku Hidup Dan Sehat (PHBS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan Tabel 4.3 dan 4.6, mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang (73,5%). Dari 61 ibu berpengetahuan kurang, sebanyak 50 balita (82,0%) mengalami diare. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value < 0,011 dan PR = 1,503 (95% CI: 1,008–2,240), yang berarti ibu dengan pengetahuan kurang

memiliki risiko 1,5 kali lebih besar mengalami kejadian diare pada balita dibandingkan ibu berpengetahuan baik.

Secara konseptual, pengetahuan merupakan komponen kognitif utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Dalam Theory of Planned Behavior yang dikembangkan oleh Icek Ajzen (2020), perilaku kesehatan diawali oleh niat (intention), yang terbentuk dari keyakinan (*behavioral beliefs*), norma subjektif, dan persepsi kontrol diri. Pengetahuan yang memadai membentuk keyakinan bahwa perilaku PHBS memberikan manfaat dan mampu mencegah risiko penyakit. Tanpa pengetahuan yang cukup, individu tidak memiliki dasar kognitif untuk membentuk niat dan perilaku preventif.

Selain itu, dalam model PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green, pengetahuan dikategorikan sebagai faktor predisposisi (predisposing factor) yang menjadi dasar munculnya perilaku kesehatan. Artinya, sebelum seseorang melakukan praktik kebersihan atau pengolahan air yang benar, ia harus terlebih dahulu memahami alasan dan manfaat tindakan tersebut (Irwan, 2017). Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkontribusi terhadap tingginya prevalensi diare sebesar 70,1%.

Penelitian Kharisma, dkk. (2023) menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian diare ($p = 0,001$). Studi tersebut menegaskan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah memiliki risiko lebih tinggi memiliki balita yang mengalami diare. Hal ini konsisten dengan teori literasi kesehatan yang menyatakan bahwa pemahaman risiko penyakit memengaruhi praktik pencegahan di tingkat rumah tangga.

Lebih lanjut, dalam perspektif World Health Organization (2024), edukasi kesehatan ibu merupakan intervensi kunci dalam strategi pencegahan diare global, karena perubahan perilaku berbasis pengetahuan terbukti menurunkan insiden penyakit berbasis lingkungan. Oleh karena itu, hubungan signifikan dalam penelitian ini memperkuat teori bahwa peningkatan pengetahuan ibu merupakan strategi fundamental dalam pengendalian diare.

5.3 Hubungan Tingkat Kualitas Air Yang dikonsumsi Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan Tabel 4.4 dan 4.7, kualitas air tidak memenuhi syarat sebanyak 65 responden (78,3%). Hasil analisis menunjukkan p-value < 0,013 dengan PR = 1,284 (95% CI: 0,869–1,896). Meskipun secara statistik terdapat hubungan (p<0,05), interval kepercayaan melewati angka 1 sehingga secara epidemiologis belum dapat dikategorikan sebagai faktor risiko kuat.

Secara teoritis, konsep Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) menegaskan bahwa air yang terkontaminasi merupakan media utama transmisi penyakit saluran cerna. World Health Organization (2025) menyatakan bahwa sebagian besar kasus diare pada anak berkaitan dengan konsumsi air tidak aman dan sanitasi yang buruk. Air yang tercemar bakteri seperti Escherichia coli menjadi indikator kontaminasi fekal yang berisiko tinggi bagi balita.

Boutrin et al. (2025) menjelaskan bahwa risiko diare meningkat pada rumah tangga dengan air minum tidak aman atau sistem penyimpanan air yang buruk. Penelitian tersebut menekankan bahwa meskipun sumber air tergolong layak, praktik penyimpanan yang tidak higienis dapat menyebabkan kontaminasi ulang (*recontamination*). Hal ini relevan dengan kondisi penelitian, di mana meskipun

PDAM dominan digunakan, masih terdapat kemungkinan risiko dari pengolahan dan penyimpanan air di rumah.

Penelitian Santi (2025) juga menemukan hubungan signifikan antara kualitas air dan kejadian diare. Temuan ini memperkuat bahwa faktor lingkungan memiliki kontribusi langsung terhadap tingginya prevalensi 70,1%. Dengan demikian, kualitas air bukan sekadar variabel fisik, tetapi determinan epidemiologis yang secara langsung memengaruhi kesehatan balita.

5.4 Hubungan Tingkat Praktik Personal Hygiene Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan Tabel 4.5 dan 4.8, personal hygiene kurang sebesar 74,7%. Dari kelompok hygiene kurang, 44 balita (71,0%) mengalami diare. Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value < 0,018 dengan PR = 0,828 (95% CI: 0,654–1,049). Walaupun p < 0,05, interval kepercayaan melewati angka 1 sehingga belum signifikan secara epidemiologis. Hal ini menunjukkan bahwa praktik kebersihan individu dan keluarga merupakan faktor protektif utama terhadap penyakit berbasis lingkungan.

Dalam teori transmisi fekal-oral, tangan merupakan media utama perpindahan patogen dari lingkungan ke mulut anak. UNICEF (2022) menegaskan bahwa perilaku cuci tangan pakai sabun, kebersihan makanan, dan sanitasi rumah tangga merupakan intervensi paling efektif dalam pencegahan diare. Selain itu, *Centers for Disease Control and Prevention (2024)* menyatakan bahwa praktik cuci tangan yang benar dapat secara signifikan menurunkan risiko diare pada anak.

Penelitian Noorhidayah, dkk. (2023) menunjukkan hubungan signifikan (p-value = 0,000) antara personal hygiene dan kejadian diare. Temuan tersebut

menguatkan bahwa perilaku hygiene yang kurang baik memperbesar peluang kontaminasi makanan dan minuman balita.

Dalam kerangka teori perilaku kesehatan, personal hygiene merupakan bentuk perilaku aktual (*actual behavior*) yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pendukung (ketersediaan air dan sabun), serta faktor penguat (dukungan sosial). Oleh karena itu, hubungan signifikan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa personal hygiene menjadi variabel kunci dalam memutus rantai penularan diare.

5.5 Pengaruh Pengetahuan, Kualitas Air, dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Diare pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu PR = 1,503 (CI = 1,008-2,240), kualitas air PR = 1,284 (95% CI: 0,869–1,896), dan personal hygiene PR = 0,828 (95% CI: 0,654–1,049) dengan kejadian diare pada balita, karena seluruh nilai p lebih kecil dari α (0,05). Tingginya proporsi kejadian diare sebesar 74,7% dalam penelitian ini semakin memperkuat bahwa ketiga variabel tersebut merupakan faktor risiko yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, semakin buruk kualitas air yang digunakan, serta semakin kurang baik praktik personal hygiene, maka risiko kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan semakin meningkat.

Pengetahuan ibu menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku pencegahan penyakit pada balita, seperti pengelolaan makanan, kebersihan tangan, serta penanganan air minum. Kualitas air yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko paparan mikroorganisme patogen yang menyebabkan diare.

Selain itu, praktik personal hygiene yang kurang optimal mempercepat transmisi kuman melalui tangan, alat makan, serta lingkungan rumah tangga.

Temuan ini sejalan dengan pendapat Safaryna, dkk. (2024) yang menemukan bahwa perilaku hygiene (termasuk cuci tangan memakai sabun, sanitasi yang baik) berhubungan signifikan dengan kejadian diare pada balita. Penelitian tersebut menekankan bahwa perilaku hygiene yang buruk memperbesar risiko infeksi diare pada anak. Selain itu, teori yang didukung oleh Abuye, dkk. (2025) menunjukkan bahwa kejadian diare pada anak di bawah lima tahun dipengaruhi secara signifikan oleh faktor lingkungan dan perilaku seperti akses sumber air bersih, sanitasi yang baik, serta praktik cuci tangan ibu, yang semuanya merupakan bagian dari determinan risiko diare.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian diare pada balita bukan hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi antar faktor pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene. Oleh karena itu, strategi pencegahan diare harus difokuskan pada peningkatan edukasi kesehatan ibu, perbaikan kualitas air, serta pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat keluarga serta masyarakat.

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas orang tua berada pada usia produktif 25–34 tahun (49,4%), berjenis kelamin perempuan (56,6%), berpendidikan SMA (33,7%), dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (38,6%). Usia balita terbanyak berada pada kelompok 48–59 bulan (26,5%), dan sumber air yang paling banyak digunakan adalah PDAM (32,5%).
2. Pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori kurang (73,5%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare (p-value < 0,011) dengan nilai PR = 1,503 (95% CI: 1,008–2,240). Ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 1,5 kali lebih besar memiliki balita yang mengalami diare dibandingkan ibu berpengetahuan baik. Dengan demikian, pengetahuan ibu merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian diare.
3. Kualitas air sebagian besar tidak memenuhi syarat (78,3%). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas air dan kejadian diare (p-value < 0,013). Namun, nilai PR = 1,284 (95% CI: 0,869–1,896) dengan interval kepercayaan melewati angka 1 menunjukkan bahwa secara epidemiologis kualitas air belum dapat dikategorikan sebagai faktor risiko yang kuat.

4. Personal hygiene sebagian besar berada pada kategori kurang (74,7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara personal hygiene dan kejadian diare (p-value < 0,018). Namun, nilai PR = 0,828 (95% CI: 0,654–1,049) dengan interval kepercayaan melewati angka 1 menunjukkan bahwa personal hygiene belum terbukti secara epidemiologis sebagai faktor risiko maupun faktor protektif yang signifikan.
5. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, kualitas air, dan personal hygiene memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian diare pada balita, dengan pengetahuan ibu sebagai faktor risiko yang paling kuat berdasarkan nilai PR dan interval kepercayaan. Tingginya prevalensi diare (74,7%) mengindikasikan bahwa faktor lingkungan dan perilaku masih menjadi determinan utama kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

   Meningkatkan edukasi kesehatan ibu tentang diare dan PHBS, serta memperkuat program promotif–preventif terkait kebersihan, sanitasi, dan penggunaan air bersih di tingkat keluarga dan komunitas.

2. Bagi Masyarakat

   Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten, khususnya praktik personal hygiene, penggunaan air bersih, dan kebersihan lingkungan rumah tangga sebagai upaya pencegahan diare.

3. Bagi Pemerintah Daerah

   Memperkuat penyediaan akses air bersih dan sanitasi layak melalui program WASH berbasis wilayah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih komprehensif serta menambahkan variabel risiko lain yang relevan dengan kejadian diare pada balita.

.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, Khofifah., Ansariadi, Ida Leida M.Thaha. (2022). Faktor air, Sanitasi, Dan Higiene Terhadapkejadian Diare Pada Balita Di Permukiman Kumuh Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*. Vol.3, No.3. Pp.301-311

Abuye, Temesgen., et al. (2025). Determinants of diarrheal disease in under five children in Damboya district Central Ethiopia. Diakses pada tanggal 23 Januari 2026 dari https://www.nature.com/articles/s41598-025-22690-z?utm_source=

Alifia, Siti. (2021). *Karakteristik Dan Kejadian Diare Pada Balita Di Dusun Klangon Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun 2020*. (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehetan Yogyakarta, 2021). Diakses pada tanggal 28 Juli 2025 dari https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7526/7/Lampiran-converted.pdf

Amelia, Puteri., Ummi Habibah, Ofa Suzanti Betha. (2022). *Analysis of Escherichia coli Microbial Contamination and Total Coliform Bacteria in Refill Drinking Water in Pondok Cabe Ilir Village, South Tangerang City*. Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal. Vol.4, No.1. Pp.2022

Anggraini, Debie & Olivitari Kumala. (2022). Diare Pada Anak. *Scintific Journal*. Vol.1, No.4. Pp.311-319. file:///C:/Users/win%2010/Downloads/7.+Vol+I+No+4(311-319).pdf

Annisa Putri Lestari, Agung Pamudjianto, Mierta Dwangga, Marina Abriani Butudoka, Achmad Rusdi. (2024). Analisis Kualitas Air Sumur Gali Di Kampung Rawa Sugi Distrik Salawati Kabupaten Sorong. *Jurnal Ilmiah Teknik Sipil (Jimats)*. Vol. 3, No.1. Pp.045-052

Ariningtyas, Nurul. (2023). Edukasi Diare Dan Cara Penangannya Pada Kelompok Ibu Di Padukuhan Iroyudan Kalurahan Guwosari Pajangan Bantul Diy. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*. Vol.1, No.2. Pp.1-9

Aryandari, Kirana Rasya Putri (2021). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun*. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Semarang

Ajzen, Icek. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Journal ResearchGate*. 2(4), 314-324

Boutrin, Marie-Claire., Marci Andersen, Zach Gately, Charis McLarty, Edirlei Santos. (2025). Association of Diarrhea Outcomes with Drinking Water Factors, Sanitation, Hygiene, and Malaria Practices in the Population of Béré,

Chad. *International Journal Of Enviromental Research And Public Health*. 22(1), 1-29

Cahyani, Ariyani., Surahma Asti Mulasari, Tri Wahyuni Sukesi. (2025). Risk Factors Associated with Diarrhea in Infants. *Jurnal Advances in Healthcare Research*, 3(2), 314-331

Centers for Disease Control. (2024). *Handwashing Facts*. Diakses pada tanggal 22 Februari 2026 dari https://www.cdc.gov/clean-hands/data-research/facts-stats/index.html?utm_source=

Choi, Seoyeon. (2025). Prevalence and Determinants of Diarrhea among Children under Five in Sub-Saharan Africa: Evidence from Demographic and Health Surveys of 35 Sub-Saharan Countries. *Open Journal of Epidemiology*, 15(3), 608-627

Devi Chandra Juvitha, Lina Nurbaiti, & Dewi Suryani. (2019). Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak di Bawah 5 tahun yang dirawat Inap di RSU Provinsi NTB Tahun 2015. *Unram Medical Journal*. Vol.8, No.1, Pp.13. https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.328

Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota 2020 (Data 2021). Limapuluhkotakab.Go.Id.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2024). Kasus Diare Pada Balita. Data Diambil Langsung Ke Dinas Kota Padangsidimpuan

Farthing, M., Salam, M. A., Lindberg, G., Dite, P., Khalif, I., Salazar-Lindo, E., Ramakrishna, B. S., Goh, K. L., Thomson, A., Khan, A. G., Krabshuis, J., & Lemair, A. (2019). Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. *Journal of Clinical Gastroenterology*. Vol.47, No.1. Pp.12–20. https://doi.org/10.1097/MCG.0b013e31826df662

Fatimah, Sitatul Hajah., Andriyani2*, Suherman Jaksa. (2025). Analisis Hubungan Antara Kualitas Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita. Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi. Vol.3, No.3. Pp.63-72

Fatmawati, Dyah Ayu. (2024). Meta Analisis Pengaruh Cuci Tangan Pakai Sabun dan Ketersediaan Jamban terhadap Kejadian Diare pada Anak Balita. (Skripsi, Universitas Sebelas Maret, 2024). Diakses pada tanggal 3 Juli 2025 dari https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/105446/Meta-Analisis-Pengaruh-Cuci-Tangan-Pakai-Sabun-dan-Ketersediaan-Jamban-terhadap-Kejadian-Diare-pada-Anak-Balita

Fitrah, Novi Eka., Meri Neherta, Ira Mulya Sari. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Vol.14, No.1. Pp.183-194

Handayani, I., Siregar, I. S., & Gusmita, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Delia Kabupaten Langkat. JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 2(2), 150–156

Huda, Nurul. (2022). *Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Balita Di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya Tahun 2022*. (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2022). Diakses pada tanggal 28 Juli 2025 dari https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/67251/1/Nurul%20Huda%20-%20FIKES.pdf

Imas, Ai. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Pindad Bandung*. (Skripsi, Universitas Mh Thamrin Jakarta, 2024). Diakses pada tanggal 28 Juli 2025. Dari http://eresources.thamrin.ac.id/id/eprint/1065/3/AI%20IMAS_S1%20KEPERAWATAN_2024-FULL%20TEXT.pdf

Irwan. (2017). Etika dan Perlaku Kesehatan. CV.Absolute Media:Yogyakarta. Diakses pada tanggal 22 February dari https://123dok.com/id/docs/irwan-buku-etika-dan-perilaku-kesehatan-1.11280940

Iryanto, Andika Agus., Tri Joko, dan Mursid Raharjo. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol.11, No.1. Pp.1-7

Juniar. (2024). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pematang Duku Kecamatan Bengkalis. *Kesmaspedia : Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 7-16

Kemenkes. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kemkes.Go.Id.

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022.

Kemenkes RI. (2023b). Profil Kesehatan Indonesia 2022

Kemenkes RI. (2023). Hasil Utama SKI 2023. Diakses pada tanggal 13 Juli 2025 dari https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

Kementrian RI. (2024). Waspada Risiko Diare di Masa Situasi Khusus Arus Mudik/ Balik dan Libur Lebaran. Diakses pada tanggal 13 juli 2025 dari

https://bbkkdenpasar.com/berita/berita-terkini/waspada-risiko-diare-di-masa-situasi-khusus-arus-mudik-balik-dan-libur-lebaran

Kharisma, Made Deva., Erny Kusdiyah, Raihanah Suzan.. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022. *Journal Of Medical Studies*, 3(2), 104-112

Mahmudah, Anis. (2023). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Daerah Aliran Sungai (Das) Dan Bukan Daerah Aliran Sungai (Das) Kelurahan 15 Ulu Kecamatan Jakabaring Kota Palembang. (Skripsi, Universitas Sriwijaya, 2023). Diakse pada tanggal 3 Juli 2025 dari https://repository.unsri.ac.id/114861/3/RAMA_13201_10011181924017_0209088803_01_front_ref.pdf

Mega, Amallia Dwi. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun Studi Observasional Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Mangkang Semarang Periode Januari 2020 Sampai Bulan Januari 2021. (Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2021). Diakses dari https://repository.unissula.ac.id/25330/1/30101607599_fullpdf.pdf

Muda Mustari, Muammar Farhan Nz, Mufadhal, Roslainy, Eva Nauli Taib. (2023). Uji Kualitas Air Sungai Di Lhok Kuala Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie Sebagai Referensi Mata Kuliah Ekologi Dan Problematika Lingkungan. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Biotik Xi 2023.* Vol.11, No.1. Pp.149-157

Munthe, Anggreini BR. (2024). *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Kejadian Diare Di Desa Siboras Tahun 2024*. (Skripsi, Politeknik Kesehatan Medan, 2024). Diakses pada tanggal 2 Desember 2025 dari https://repository.poltekkes-medan.ac.id/id/eprint/141/

Musdalifah, Anwar Daud, Agus Bintara Birawida. (2022). Analisis Kualitas Air Dan Beban Pencemaran Di Danau Universitas Hasanuddin. *Hasanuddin Journal of Public Health*. Vol.3, No.1. Pp.99-114

Ningsih, Septi Adi., Dian Utama Pratiwi Putri, Dwi Yulia Maritasari. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *An Idea Health Journal*. Vol.4, No.2. Pp.99-104

Noorhidayah, Elsi Setiandari Lely Octaviana, Norfai. (2023). Hubungan Personal Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), 8-13

Nurbaya, Fiqi & Dewi Puspito Sari. (2023). Parameter Air dan Udara Serta Uji Kualitas Air Sungai. PT Arr Rad Pratama. Diakses pada tanggal 13 juli 2025 dari https://www.google.co.id/books/edition/PARAMETER_AIR_DAN_UDARA_SERTA_UJI_KUALIT/XnHXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=parameter+kimia+fisik+air&pg=PA13&printsec=frontcover

Nurfadillah, Jehan. (2023). *Gambaran Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Balita Di Instalasi Rawat Inap RS Ciremai Cirebon Tahun 2022*. (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya, 2023). Diakses dari http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/2029/5/BAB%20I.pdf

Plate, Renata Philipa & Milla Herdayati. (2023). Analisis Spasial Kejadian Diare pada Balita di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. Jurnal Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI). Vol.6, No.7. Pp.1384-1392

Pradjer, Franseska. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Posyandu Wijaya Kusuma Padukuhan Taskombang Kelurahan Palbapang Kabupaten Bantul Yogyakarta. (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, 2022). Diakses pada tanggal 12 Juli 2025 dari http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/213/1/FILE%201.KP.%2018.01281_FRANSESKA%20PARDJER_COVER_BAB%20I%20DAN%20BAB%20V.pdf

Pratama, Ilham Putra. (2023). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2023*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Padang

Priharwanti, dkk. (2024). *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Gizi_Dalam_Daur_Kehidupan/IgD6EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+balita&pg=PA64&printsec=frontcover

Probowati, Ririn (2022). *Asuhan Keperawatan Anak*. Media Nusa Creative. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Anak/c62gEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+diare&pg=PA33&printsec=frontcover

Putri, Septi Eka. (2021). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Akses Dan Kepemilikan Jamban Sehat Di Pemukiman Bantaran Sungai Desa Mendahara Tengah Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2023*. (Skripsi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2024). Diakses pada tanggal 20

Oktober dari https://repository.unja.ac.id/61049/2/Skripsi%20Full%20Septi%20Eka%20Putri.pdf

Ramadhina, Fitri Melanie, Immawati, Nury Luthfiyatil F. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Diare Pada Anak Prasekolah (3 – 6 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*. Vol. 3, No.3. Pp.347-354

Ramadhini, Indri & Wira Heppy Nidia. (2024). Buku ajar Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan. Penerbit NEM : Anggota IKAPI. Diakses pada tanggal 12 Juli 2025 dari https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Promosi_Kesehatan_dauikasi,+memahami&pg=PA53&printsec=frontcover

Rizki, Maudia Yulinda. (2020). *Hubungan Sarana Sanitasi Air dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-4 tahun di Puskesmas Kendal I Kecamatan Kendal Kabupaten Kendal*. (Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2019). Diakses pada tanggal 28 Juli 2025 dari https://repository.unissula.ac.id/17524/

Safaryna, Alifia Merza., Levi Nadilla Putri, Muhammad Atoillah Isfandiari. (2024). Hygiene As Risk Factors For Diarrhea Among Toddlers In Mulyorejo Primary Health Center, Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 12(3), 290-297

Santi, Widika. (2025). Hubungan Kualitas Bakteriologis Airminumdengan Kejadian Diare Pada Balitadi Desaaikdarek Kecamatan Batukliangtahun 2025. (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, 2025). Diakses pada tanggal 23 Januari 2026 dari https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/18623/1/Halaman%20Depan.pdf

Sianipar, Yesica Geovany., Ratna Abigail Zebua, Friza Novita Sari Situmorang, Magdalena Br Barus, Rismalia Tarigan. (2024). Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tolamaera Kecamatan Gunungsitoi Idanoi Provinsi Sumatera Utara. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 2(3), 207-211

Sihombing, Rizky Megawati. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan*. (Skripsi, Universitas Imelda Medan, 2020). Diakses pada tanggal 28 Juli 2025 dari https://repository.uimedan.ac.id/handle/4923964910

Silalahi, Dahlia Kristina & Ririn Arminsih Wulandari. (2024). Dampak Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Diare di Provinsi Sumatera Utara: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*. Vol.15, No.4. Pp.204-212

Suherlin, Ika., Endah Yulianingsih, Hasnawaty Surya Parouw. (2023). *Buku Ajar Asuhan Neotanus, Bayi, dan Balita.* CV Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Neonatus_Bayi_dan_Balit/mgk9EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+bayi&pg=PA1&printsec=frontcover

Sulastien, Herni. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat Dilengkapi Dengan Diagnosa SDKI, SIKI SLKI, Dan Manajemen Disaster*. Guepedia The First On-Publisher In Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_GAWAT_DARURAT_Dile/APNvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+diare&pg=PA41&printsec=frontcover

Timo, Retna H.M., Ribka Limbu, Petrus Romeo. (2025). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(2), 165-175

Tunru, Andi Alif., Rahmat Ilahi, Nurul Hikmah. (2023). Analisis Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pendidikan Jasmani Di SDN 027 Samarinda Ulu Kota Samarinda. *Jurnal Pendidikan*. Vol. 4, No.1. Pp.1-7. Diakses pada tanggal 11 Juni 2025, dari https://jurnal.fkip-uwgm.ac.id/index.php/sjp/article/view/1339

Unicef. (2024). *Diare Masih Menjadi Penyebab Kematian Utama Anak-Anak, Meskipun Pengobatannya Sudah Tersedia*. Diakses pada tanggal 12 Juli 2025 dari https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/

Unicef. (2022). Wash Acts. Diakses pada tanggal 22 February 2026 dari https://www.unicef.org/indonesia/media/15896/file/WASH%20Acts%20Vol.%209%20Oct-Dec%202022.pdf?utm_source=

Unicef. (2022). *Wash In HCF and Households*. Diakses pada tanggal 23 Januari 2025 dari https://www.unicef.org/media/119921/file/WASH-in-HCF-and-households-2023.pdf

WHO. (2021). *Diarrhoea: Why Children Are Still Dying And What Can Be Done*. Diakses pada tanggal 13 Juli 2025 dari https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/9789241598415?utm_source

WHO. (2022). *Diarrhoea*. https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_ 1

WHO. (2024). *Diarrhoeal Disease*. Diakses pada tanggal 22 Febuari 2026 dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease?utm_source=

WHO. (2025). *Guidance On Wash And Health*. Diakses pada tanggal 22 february 2026 dari https://www.who.int/tools/compendium-on-health-and-environment/wash?utm_source=

WHO. (2024). *Penyakit Diare*. Diakses pada tanggal 12 Juli 2025 dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

Yohana, Laura., Ambia Nurdin, Ully Fitria, Kiki Asrifa Dinen, Reza Kurnia. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Anak. *Public Health Journal*. Vol.1, No.1. Pp.1-19

Yasin, Zakiyah. (2021). Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita di Puskesmas Batang-Bantang Kabupaten Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.3, No.1. Pp.39-46

Zerbo, Alexandre., Rafael Castro Delgado, Pedro Arcos González. (2022). Conceptualization of the Transmission Dynamic of Faecal-Orally Transmitted Diseases in Urban Exposome of Sub-Saharan Africa. *Journal Risk Management and Healthcare Policy*. 15(1), 1959–19

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 843/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 4 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wek I
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riven Alfrizon
NIM : 22030037
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Wek I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WEK I

Jln. H. Abdul Jalil Nasution, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 30 Juli 2025

Nomor : 445/2273/Pusk.Wek I/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor : 000.9.2/4284/2025 Tanggal 15 Juli 2025 Tentang Rekomendasi izin Survey Pendahuluan, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	:	Riven Alfrizon
NIM	:	22030037
Program Studi	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institusi Pendidikan	:	Universitas Aufa Royhan

Telah kami setujui untuk survey pendahuluan di Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan undang - undang yang berlaku dengan Judul:

Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Tommy Ateksander Husein, SKM
Penata Tk.I/III.d
NIP. 19821028 200604 1 004

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019.
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1121/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 8 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wek I
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riven Alfrizon
NPM : 22030037
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Wek I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS WEK I

Jln. H. Abdul Jalil Nasution, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 19 Januari 2026

Nomor : 445/ 106.a./Pusk.Wek I/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-
Padangsidimpuan

Sesuai dengan Surat Izin Penelitian Nomor:1121/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Tanggal 08 Desember 2025 Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Riven Alfrizon
NIM	:	22030037
Program Studi	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institusi Pendidikan	:	Universitas Aufa Royhan

Telah kami setujui untuk Izin penelitian di Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan undang - undang yang berlaku dengan Judul:

Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Tommy Aleksander Husein, SKM
Penata Tk I/III d
NIP. 19821028 200604 1 004

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WEK I
Jln. H. Abdul Jalil Nasution, Padangsidimpuan Utara, Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ 339 /Pusk.Wek I/II/2025

Kepala Puskesmas Wek I dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	Riven Alfrizon
NIM	:	22030037
Fakultas	:	Kesehatan
Program Studi	:	S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institusi Pendidikan	:	Universitas Aufa Royhan

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wek I dengan Judul : " **FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Demikian surat keterangan ini di buat, untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Padangsidimpuan, 10 Februari 2026
KEPALA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Tommy Aleksander Husein, SKM
Penata Tk I/III d
NIP. 19821028 200604 1 004

Lampiran 6.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan,

Nama : Riven Alfrizon

NIM 22030037

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wek I khususnya di Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan". Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Riven Alfrizon)

Lampiran 7.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang "Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wek I khususnya di Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan" yang dilaksanakan oleh Riven Alfrizon. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Padangsidimpuan, 8 Agustus 2025

Peneliti Responden

(Riven Alfrizon) (.....)

Lampiran 8.

KUESIONER

Judul : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kelurahan Wek I Kota Padangsidimpuan

Petunjuk: Jawablah setiap pertanyaan berikut dengan jujur sesuai kondisi sebenarnya. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai.

A. Identitas Responden

Nama Inisial : _____
Usia Ibu : _____tahun
Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
Nama Balita : _____
Usia Balita : _____bulan
Sumber Air Bersih : ☐ PDAM ☐ Sumur Gali ☐ Sumur Pompa ☐ Mata Air ☐ Air Hujan ☐ Lainnya: _____

B. Variabel Independen

1. Pengetahuan Ibu tentang Diare
Jawaban: 1 = Benar Ibu memiliki Pemahaman Yang Tepat, 2 = Salah Ibu memiliki Pemahaman Yang Tidak Tepat

No	Pertanyaan	Jawaban	
		BENAR	SALAH
1	Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi kotoran Encer		
2	Penyakit diare merupakan penyakit pada sistem Pencernaan		
3	Penyakit diare akut disebabkan oleh virus, bakteri, makanan yang kurang sehat atau alergi terhadap makanan.		
4	Menjaga kebersihan diri dan makanan merupakan salah satu cara pencegahan diare		
5	Pada saat anak terkena diare, pemberian ASI harus segera dihentikan		
6	Pada saat anak mengalami diare maka harus diberikan cairan oralit		
7	Tidak mencuci tangan sebelum memberi makan pada anak tidak menyebabkan diare		
8	Botol susu bayi yang tidak bersih bisa mengkontaminasi susu didalamnya dan dapat menyebabkan diare pada anak		
9	Diare tidak mengakibatkan dehidrasi pada balita.		

10	Lingkungan sekitar yang jorok (kotor), sumber air yang tidak bersih dan membuang tinja anak secara sembarangan dapat menyebabkan diare pada balita.		
11	Pencegahan diare pada anak dengan memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan makanan secara tertutup dan memanaskan makanan dengan benar sebelum diberikan kepada anak		
12	Pemberian air minum pada anak tidak harus melalui proses direbus dulu sampai matang		
13	Diare dapat ditularkan melalui feces, udara, tangan dan makanan		
14	Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan bukan merupakan faktor resiko penyebab diare.		
15	Makanan yang bersoda, mengandung banyak lemak dan mengandung pemanis buatan tidak boleh diberikan pada anak penderita diare		
16	Anak yang diare hanya perlu dirawat di rumah saja dan tidak perlu dibawa ke dokter		
17	Ibu harus membawa balitanya ke pelayanan kesehatan ketika buang buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam 3 hari		

2. Kualitas Air

Jawaban: 1 = Ya memenuhi syarat, 2 = Tidak memenuhi syarat

No	Sarana Air Bersih	Jawaban
1.	Apakah air yang Anda gunakan tidak berwarna (jernih)?	☐ 1 = Ya ☐ 2 = Tidak
2.	Apakah air yang Anda gunakan tidak berbau?	☐ 1 = Ya ☐ 2 = Tidak
3.	Apakah air yang Anda gunakan tidak berasa?	☐ 1 = Ya ☐ 2 = Tidak
4.	Apakah air yang Anda gunakan tidak keruh (jernih secara visual)?	☐ 1 = Ya ☐ 2 = Tidak

3. Personal *Hygiene*

Jawaban: 1 = Ya menerapkan *personal hygiene* yang baik, 2 = Tidak menerapkan *personal hygiene* yang baik

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	*Personal hygiene* adalah menyangkut kebersihan diri ibu dan keluarga.		
2.	Ibu selalu menyediakan air bersih untuk sehari hari dirumah.		
hu3.	Air minum yang disediakan dirumah adalah air minum yang sudah dimasak.		
4.	Sebelum dan sesudah memberi makan anak ibu selalu mencuci tangan		
5.	Setelah menceboki bayi ibu selalu mencuci tangan.		
6.	Ibu mencuci tangan balita dengan air bersih dan mengalir.		
7.	Ibu mencuci tangan memakai sabun.		
8.	Ibu selalu mencuci tangan saat akan memberikan susu formula pada balita.		
9.	Ibu membuang kotoran bayi tidak di sembarang tempat.		
10.	Ibu dan keluarga membuang sampah pada tempat yang seharusnya.		
11.	Ibu memberikan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.		
12.	Ibu mengajarkan anak mencuci tangan sebelum makan.		
13.	Ibu memotong kuku ibu dan balita secara teratur.		
14.	Ibu dan keluarga menggunakan jamban yang sehat.		
15.	Ibu melarang bayi menghisap jempol tangan sendiri.		

C. Variabel Dependen

4. Kejadian Diare pada Balita

Jawaban: 1 = Ya, Diare. 2 = Tidak, Diare

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah balita dalam tiga bulan terakhir pernah menderita diare?	☐ 1 = Ya ☐ 2 = Tidak
2.	Jika Ya, dalam tiga bulan terakhir, berapa kali dalam sehari anak ibu menderita diare?	☐ 1 = Lebih Dari Satu Kali

Lampiran 9.

No	Nama Orangtua	Usia OT	JK OT	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Balita	Usia Balita	JK Balita	Sumber Air	Pengetahuan Ibu Tentang Diare																	Total	Presentase %	Kualitas Air				Total	Presentase %	Personal Hygiene																			Total	Presentase %	Kejadian Diare	
										P1	P0	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P10	P13	P14	P15	P16	P17			P1	P0	P3	P4			P1	P0	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P10	P13	P14	P15			Y1	Y0
1	Nurhayati Siregar	2	2	4	1	Aulia Safira Siregar	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	0	0
2	Ahmad Fauzi Nasution	2	1	5	5	Muhammad Rizki Pratama	3	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	1	1
3	Rahmawati Lubis	2	2	4	1	Zahra Aulia Nasution	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	0	1	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0
4	Budi Santoso Harahap	3	1	3	5	Andika Putra Ramadhan	2	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	1
5	Lina Marlina Hasibuan	2	2	5	1	Kayla Putri Hasibuan	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1
6	Rizal Alwi Siregar	3	1	3	3	Farhan Alwi Siregar	5	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1
7	Fitriani Lubis	2	2	4	1	Nabila Azzahra Lubis	3	2	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	1	1	1
8	Dedi Kurniawan Nasution	3	1	2	5	Daffa Alfarizi Nasution	5	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	1	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1
9	Ani Lestari Harahap	2	2	4	1	Salma Nur Aini Harahap	4	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1
10	Irwan Siregar	2	1	3	4	Akbar Maulana Siregar	2	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0
11	Nur Aisyah Ramadhan	2	2	4	1	Hafiz Qurani Ramadhan	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1	1	1
12	Abdul Rahman Lubis	3	1	5	3	Aisyah Humaira Lubis	5	2	5	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	2	1	1
13	Elvi Handayani Nasution	3	2	3	1	Fikri Aditya Nasution	4	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1
14	Yudi Pratama	2	1	4	2	Tiara Putri Lestari	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1
15	Rosmaida Hasibuan	3	2	2	1	Rafi Ahmad Hasibuan	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	1	1	1
16	Muhammad Arif Siregar	2	1	4	5	Amira Zahwa Siregar	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	2	1	1
17	Tika Ramadhani	2	2	5	1	Ilham Fadli Pratama	3	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1
18	Syamsul Bahri Harahap	3	1	5	4	Nadia Khairunnisa Harahap	4	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	1	0	0
19	Yanti Siregar	2	2	4	1	Farel Arsyad Nasution	3	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1	0	1	0	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1
20	Junaidi Lubis	4	1	2	4	Dina Oktaviani Lubis	5	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1
21	Nurhasanah Siregar	2	2	1	1	Zidan Al Hafiz Siregar	4	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	2	1	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	1	0	0
22	Andi Saputra Hasibuan	2	1	4	2	Aurel Syakira Hasibuan	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	6	1	0	0
23	Linda Sari	2	2	5	4	Arkan Maulana Pratama	3	1	6	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1
24	Suparman Nasution	3	1	2	5	Salsa Bilqis Nasution	5	2	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	2	1	1
25	Eka Lestari	2	2	1	1	Kevin Alvaro Siregar	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1
26	Zulkifli Harahap	3	1	5	3	Khansa Nabila Harahap	4	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1
27	Intan Permata	1	2	4	1	Azzam Fauzan Pratama	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0
28	Rani Oktavia Lubis	2	2	4	4	Najwa Shafira Lubis	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1
29	Samsudin Hasibuan	4	1	5	5	Ridho Akmal Hasibuan	5	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	1	1
30	Sri Handayani	3	2	3	1	Syifa Nur Halimah	4	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	1	1	1
31	Dewi Anggraini	2	2	4	4	Alya Putri Ramadhan	2	2	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0
32	Rudi Hartono Nasution	3	1	3	2	Bagas Pratama Nasution	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	2	1	1
33	Yuliana Siregar	2	2	4	1	Cantika Aulia Siregar	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1
34	Faisal Ramadhan	3	1	3	5	Naufal Ardiansyah	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	0	4	1	1	1
35	Hartati Lubis	3	2	2	4	M. Fadlan Lubis	5	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	2	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	1	1	0	0
36	Wahyu Pratama	2	1	5	2	Keisya Amalia Putri	2	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1
37	Misnawati Harahap	3	2	3	1	Rania Khadijah Harahap	4	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1
38	Putri Lestari	2	2	1	1	Azka Maulana Pratama	2	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1
39	Rahmi Hidayah	2	2	4	4	Aisyah Nur Hidayah	3	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1
40	Rahman Hakim Siregar	3	1	5	5	Fattah Hakim Siregar	5	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12	2	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	1	0	0
41	Yulianti Nasution	2	2	4	1	Nabila Syakira Nasution	3	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	8	1	1	1
42	Agus Salim	3	1	5	5	Aldi Pratama Salim	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
43	Rosni Lubis	3	2	5	2	Zahira Lubis	5	2	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	2	0	0
44	Asniar Harahap	3	2	3	1	Rizky Ramadhan Harahap	4	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	1	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	1
45	Tuti Alawiyah	2	2	5	4	Naila Salsabila	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1
46	Lina Wati Hasibuan	2	2	4	1	Dimas Alfarizi Hasibuan	3	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1
47	Jamila	3	2	5	3	Rahma Khairani	5	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1
48	Yuni Safitri	2	2	4	1	Reyhan Saputra	2	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1
49	Rosdiana Nasution	3	2	3	4	Nisa Azzahra Nasution	5	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	2	1	1
50	Melati	1	2	4	1	Fikran Maulana	1	1	5	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0
51	Abdul Latif Siregar	4	1	2	3	Arsyad Latif Siregar	5	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1
52	Sari Puspita	2	2	4	1	Dhea Puspita Sari	2	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1
53	Herman Lubis	3	1	1	5	Aldi Kurnia Lubis	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	1	0	0

| | | |

Jenis Kelamin	Umur Balita	Umur Orangtua
1 = Laki-Laki	1 = 6-11 Bulan	1 = <25 Tahun
2 = Perempuan	2 = 12-23 Bulan	2 = 25-34 Tahun
	3 = 24-35 Bulan	3 = 35-44 Tahun
	4 = 36-47 Bulan	4 = >45 Tahun
	5 = 48-59 Bulan	

Pendidikan	Sumber Air	Pekerjaan
1 = Tidak Bersekolah	1 = PDAM	1 = Tidak Bekerja/IRT
2 = SD	2 = Sumur Gali	2 = Pegawai
3 = SMP	3 = Sumur Pompa	3 = Petani
4 = SMA	4 = Mata Air	4 = Pedagang
5 = Perguruan Tinggi	5 = Air Hujan	5 = Lainnya

Lampiran 10.

Hasil Output SPSS

Usia Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 tahun	2	2.4	2.4	2.4
	25–34 tahun	41	49.4	49.4	51.8
	35–44 tahun	35	42.2	42.2	94.0
	≥ 44 tahun	5	6.0	6.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	43.4	43.4	43.4
	Perempuan	47	56.6	56.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bersekolah	6	7.2	7.2	7.2
	SD	11	13.3	13.3	20.5
	SMP	19	22.9	22.9	43.4
	SMA	28	33.7	33.7	77.1
	Perguruan Tinggi	19	22.9	22.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	32	38.6	38.6	38.6
	Pegawai	11	13.3	13.3	51.8
	Petani	10	12.0	12.0	63.9
	Pedagang	13	15.7	15.7	79.5
	Lainnya	17	20.5	20.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6–11 bulan	3	3.6	3.6	3.6
	12–23 bulan	18	21.7	21.7	25.3
	24–35 bulan	20	24.1	24.1	49.4
	36–47 bulan	20	24.1	24.1	73.5
	48–59 bulan	22	26.5	26.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	42	50.6	50.6	50.6
	Perempuan	41	49.4	49.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Sumber Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PDAM	27	32.5	32.5	32.5
	Sumur Gali	20	24.1	24.1	56.6
	Sumur Pompa	17	20.5	20.5	77.1
	Mata Air	9	10.8	10.8	88.0
	Air Hujan	6	7.2	7.2	95.2
	Lainnya	4	4.8	4.8	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Hasil Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (≤ 8 jawaban benar)	61	73.5	73.5	73.5
	Baik (≥ 9 jawaban benar)	22	26.5	26.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat (1-3)	65	78.3	78.3	78.3
	Memenuhi Syarat (4)	18	21.7	21.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Kategori Personal Hyiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (≤ 8 jawaban benar)	62	74.7	74.7	74.7
	Baik (≥ 9 jawaban benar)	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Kejadian Diare Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diare	62	74.7	74.7	74.7
	tidak diare	21	25.3	25.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Hasil Pengetahuan Ibu * Kejadian Diare Balita Crosstabulation

			Kejadian Diare Balita		
			diare	tidak diare	Total
Hasil Pengetahuan Ibu	Kurang (≤ 8 jawaban benar)	Count	50	11	61
		% within Hasil Pengetahuan Ibu	82.0%	18.0%	100.0%
	Baik (≥ 9 jawaban benar)	Count	12	10	22
		% within Hasil Pengetahuan Ibu	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	62	21	83
		% within Hasil Pengetahuan Ibu	74.7%	25.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.433[a]	1	.011		
Continuity Correction[b]	5.064	1	.024		
Likelihood Ratio	6.006	1	.014		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	6.355	1	.012		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper
Odds Ratio for Hasil Pengetahuan Ibu (Kurang (≤ 8 jawaban benar) / Baik (≥ 9 jawaban benar))	.264	.091	.764
For cohort Kejadian Diare Balita = tidak diare	.397	.196	.802
For cohort Kejadian Diare Balita = diare	1.503	1.008	2.240
N of Valid Cases	83		

Kat_Kualitas * Kejadian Diare Balita Crosstabulation

			Kejadian Diare Balita: diare	Kejadian Diare Balita: tidak diare	Total
Kat_Kualitas	Tidak Memenuhi Syarat (1-3)	Count	51	14	65
		% within Kat_Kualitas	78.5%	21.5%	100.0%
	Memenuhi Syarat (4)	Count	11	7	18
		% within Kat_Kualitas	61.1%	38.9%	100.0%
Total		Count	62	21	83
		% within Kat_Kualitas	74.7%	25.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.245[a]	1	.013		
Continuity Correction[b]	1.421	1	.023		
Likelihood Ratio	2.105	1	.015		
Fisher's Exact Test				.022	.012
Linear-by-Linear Association	2.218	1	.014		
N of Valid Cases	83				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper
Odds Ratio for Kat_Kualitas (Tidak Memenuhi Syarat (1-3) / Memenuhi Syarat (4))	.431	.141	1.318
For cohort Kejadian Diare Balita = tidak diare	.554	.264	1.163
For cohort Kejadian Diare Balita = diare	1.284	.869	1.896
N of Valid Cases	83		

Kategori Personal Hyiene * Kejadian Diare Balita Crosstabulation

			Kejadian Diare Balita: diare	Kejadian Diare Balita: tidak diare	Total
Kategori Personal Hyiene	Kurang (≤ 8 jawaban benar)	Count	44	18	62
		% within Kategori Personal Hyiene	71.0%	29.0%	100.0%
	Baik (≥ 9 jawaban benar)	Count	18	3	21
		% within Kategori Personal Hyiene	85.7%	14.3%	100.0%
Total		Count	62	21	83
		% within Kategori Personal Hyiene	74.7%	25.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.805[a]	1	.018		
Continuity Correction[b]	1.109	1	.029		
Likelihood Ratio	1.965	1	.016		
Fisher's Exact Test				.025	.015
Linear-by-Linear Association	1.783	1	.018		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Personal Hyiene (Kurang (≤ 8 jawaban benar) / Baik (≥ 9 jawaban benar))	2.455	.643	9.371
For cohort Kejadian Diare Balita = tidak diare	2.032	.665	6.214
For cohort Kejadian Diare Balita = diare	.828	.654	1.049
N of Valid Cases	83		

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : RIVEN AFRIZON

NIM : 2203003y

Judul Penelitian : Faktor Risiko kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas wsk 1 kota padang sidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 02/2025 05	Yanna wari hsp Mph.	Bab. 1 data2 diare di dunia (2021-2024) di indonesia (2021-2024) di provinsi, Faktor penyebab diare (sumber) tujuan harus sejalan dgn IS dan dijadikan dasar u/ kerangka konsep	
2	Senin 07/2025 07	Yanna wari hsp Mph.	- urutan terkait kasus Dunia (2021-2024) Indonesia, regional. - Satukan paragraf 7. masih berkaitan dengan Paragraf lain Bab I	
3	Kamis 24/2024 07	Yanna wari hsp Mph.	- Perbaiki Anjuran sesuai dengan teori di Tinjauan pustaka - Sampel adalah sebagian dari seluruh balita tahun 2025.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jumat 25 / 07 2025	Yanna Wari hrp M.pd	Perbaikan susunan latar belakang. Point 2 pembahasan Bab 2 Penyesuaian Daftar pustaka.	
5	Sabtu 26 / 07 2025	Yanna Wari hrp M.pd.	Perbaikan definisi operasional. Sumber data Harus jelas.	
6	Rabu 30 / 07 2025	Yanna Wari hrp M.pd.	Acc ujian proposal	
7	~~Selasa~~ Rabu 9 / 07 2025	Nurlaila, Spd.mm	-Perbaikan latar belakang - Susunan piramida latar belakang.	
8	Senin 14 / 07 2025	Nurlaila, Spd.mm	- Perbaikan cover, latar belakang. - Perbaikan penulisan jarak spasi, rata kiri – rata kanan.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Sabtu 26 / 2025 07	Nurlaila, Spd. MM	- Penulisan dibuat dengan huruf Times New Roman - Penyesuaian Rumus Perhitungan dengan Variabel penelitian	
10	Rabu 30 / 2025 07	Nurlaila, Spd, MM	ACC Seminar Proposal	
11				
12				
13				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Reki Affrizon

NIM : 22030037

Judul Penelitian : Faktor Risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas cuk (kota padang) tahun

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	15 / 12 2025	Yanna wari Harahap, MPH.	- Hasil Analisis univariat variabel independen dan dependen.	
2	19 / 12 2025	Yanna wari Harahap, MPH	- Lanjut bab 1-6 + dilengkapi dengan lampiran	
3	6 / 1 2026	Yanna wari Harahap, MPH	- Perbaikan tabel terbuka bab 4. - Penyesuaian bab 5 & 6 dengan tujuan penelitian.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	9 / 1 2026	Yanna Wati Harahap, M.Ph	Lengkapi berkas ujian. Lanjut PB 2. ACC ujian hasil.	
5	17 / 1 2026	Nurtaica, S.Pd M.Pd	Perbaikan BAB 4. Penulisan & pembuatan tabel.	
6	24 / 1 2026	Nurtaica, S.Pd M.Pd	Perhatikan Rata - kiri kanan. grafik. Kata proposal jd skripsi	
7	31 / 1 2026	Nurtaica, S.Pd M.Pd.	ACC BAB I, II, III, VI lanjut seminar Hasil	
8				

BERITA ACARA PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa	Riven Alfrizon
NIM	22030037
Judul	Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan

Perbaikan	**Paraf**
1. Ketua Penguji : Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M	
1) Perbaiki kata pengantar 2) Perbaiki latar belakang 3) Penambahan teori bab 2 4) Perbaiki tabel waktu penelitian 5) Perbaiki jumlah sampel 6) Perbaiki kuesioner kualitas Air	
2. Anggota Penguji : Arinil Hidayah, SKM. M.Kes	
1) Perbaiki kata pengantar 2) Perbaiki latar belakang 3) Perbaiki tabel waktu penelitian 4) Perbaiki jumlah sampel 5) Perbaiki definisi operasional 6) Penambahan teori pada analisis data bab 3	
3. Pembimbing Utama : Yanna Wari Harahap,MPH	
1) Perbaiki latar belakang 2) Tambahkan penjelasan mengenai cara penularan diare bab 2 3) Perbaiki jumlah sampel	

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Yanna Wari Harahap,MPH
NUPTK. 9442770671230332

Pembimbing Pendamping

Nurlaila, S.Pd, M.M
NUPTK. 4051769670230303

Ketua Penguji

Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M
NUPTK. 6739772673130302

Anggota Penguji

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

BERITA ACARA SKRIPSI

Nama Mahasiswa	**: RIVEN ALFRIZON**	
NIM	**:22030037**	
Judul	**FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WEK I KOTA PADANGSIDIMPUAN**	
	Perbaikan	**Paraf**
1. Ketua Penguji : Ahmad Safi'i Hasibuan, M.K.M		
1) Perbaikan tujuan penelitian, Tambahkan tujuan umum 2) Perbaikan tujuan khusus 3) Perbaikan populasi dan sampel penelitian 4) Tambahkan dokumentasi		
2. Anggota Penguji : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes,		
1) Perbaiki definisi operasional 2.) perbaiki jumlah populasi dan sampel penelitian 3.) analisis ulang univariat dan bivariat		
3. Pembimbing Utama : Yanna Wari Harahap, M.P.H		
1) perbaiki jumlah populasi dan sampel penelitian 2) perbaiki tujuan penelitian 3) analisis ulang univariat dan bivariat		

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Yanna Wari Harahap,SKM,MPH
NUPTK. 9442770671230332

Pembimbing Pendamping

Nurlaila, S.Pd, M.M
NUPTK.4051769670230303

Ketua Penguji

Ahmad Safii Hasibuan, SKM,M.K.M
NUPTK.6739772673130302

Anggota Penguji

Arinil Hidayah .SKM.M.Kes
NUPTK.8350765666230243

HASIL DOKUMENTASI









Hasil Dokumentasi Peneliti Memberikan Pemahaman Pengetahuan Ibu mengenai Kejadian diare Pada Tanggal 14 Januari 2025









Hasil Dokumentasi Peneliti Kualitas Air Pada Tanggal 14 Januari 2025









Hasil Dokumentasi Memberikan Pemahaman Tentang Personal Hygiene Tanggal 14 Januari 2025