HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

PUPUT WULANDARI
NIM: 22030055

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025/2026

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH:

PUPUT WULANDARI
NIM: 22030055

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025/206

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

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

Padangsidimpuan, Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)	(Dina Rahmi Solihad Nasution, M.Biomed)
NUPTK. 8350765666230243	NUPTK. 3953773674230222

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M)	(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 4254476967023310 63	NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Puput Wulandari
NIM	:	22030055
Program Studi	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ”Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025” 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, Maret 2026

Peneliti



Puput Wulandari

IDENTITAS PENULIS

Nama	:	Puput Wulandari
NIM	:	22030055
Tempat/Tanggal Lahir	:	Desa Pulau Lintang, 25 Oktober 2004
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Desa Pulau Lintang, Kecamatan Bathin VIII, Kabupaten Sarolangun
Riwayat Pendidikan	:	

1. SD N 89 Pulau Lintang : Lulus tahun 2016
2. Mts N 02 Sarolangun : Lulus tahun 2019
3. MA Almunawwaroh Bangko : Lulus tahun 2022

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

Laporan Penelitian, Januari 2026

Puput Wulandari

Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi penyebab utama kesakitan pada balita. Berdasarkan data Puskesmas Sadabuan, pada tahun 2023 terdapat 101 kasus diare pada balita dan meningkat menjadi 109 kasus pada tahun 2024, serta 25 kasus pada periode Januari–Mei 2025. Hal ini menunjukkan kejadian diare pada balita masih tergolong tinggi di wilayah tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitaif dengan metode analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden yang diperoleh menggunakan teknik *accidental sampling*. Berdasarkan hasil analisis data bivariat uji *Chi-Square* diperoleh nilai p=0,004 pada variabel perilaku mencuci tangan, p=0,000 pada ketersediaan air bersih, p=0,002 pada penggunaan jamban sehat, serta p=0,000 pada PHBS secara keseluruhan, sehingga seluruh variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita (p<0,05). Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi secara berkelanjutan mengenai penerapan PHBS di tingkat rumah tangga sebagai upaya pencegahan diare pada balita.

Kata kunci: Perilaku hidup bersih dan sehat, Diare, Balita,
Daftar pustaka: 64 (2014–2025)

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

Research Report, January 2026
Puput Wulandari

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS CLEAN AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR AND INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG TODDLERS AT PUBLIC HEALTH CENTER SADABUAN 2025

ABSTRACT

Diarrhea is one of the environment-based diseases that remains a major cause of illness in toddlers. Based on data from the Sadabuan Community Health Center, in 2023 there were 101 cases of diarrhea in toddlers, increasing to 109 cases in 2024, and 25 cases in the January–May 2025 period. This shows that the incidence of diarrhea in toddlers is still relatively high in this region. The purpose of this study was to determine the relationship between mothers' clean and healthy living behaviors and the incidence of diarrhea in infants in the working area of the Sadabuan Community Health Center in Padangsidimpuan City in 2025. This study is a quantitative study using an analytical observational method and a cross-sectional approach. The study population consisted of all mothers with toddlers in the working area of the Sadabuan Community Health Center, with a sample size of 86 respondents obtained using accidental sampling. Based on the results of the bivariate Chi-Square test data analysis, a p-value of 0.004 was obtained for the variable of hand washing behavior, p=0.000 for the availability of clean water, p=0.002 for the use of healthy toilets, and p=0.000 for PHBS as a whole, Thus, all variables were found to be significantly associated with the incidence of diarrhea in toddlers (p<0.05). It is recommended that the Community Health Center improve health promotion and education on the implementation of PHBS at the household level as an effort to prevent diarrhea in toddlers.

Keywords : Clean and Healthy Living Behavior, Diarrhea, Toddlers
References : 2014-2025



KATA PENGANTAR

Puji Syukur dan terima kasih peneliti ucapkan kepada kehadirat Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan Rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat Menyusun skripsi yang berjudul **"Hubungan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025".** Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing utama dalam penyusunan 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. Dina Rahmi Solihad Nasution, M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran, kritik, dan masukan yang konstruktif demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku Anggota Penguji yang telah memberikan arahan, koreksi, dan masukan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
7. Giopani Simbolon, SKM, MKM selaku kepala Puskesmas Sadabuan yang telah memberikan izin penelitian serta dukungan selama proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda Bakri dan ibu Saripah

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan guna perbaikan penulisan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca serta bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
LAMPIRAN ..... **xii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 9
1.3 Tujuan Penelitian 10
1.3.1 Tujuan Umum 10
1.3.2 Tujuan Khusus 10
1.4 Manfaat Penelitian 10
1.4.1 Manfaat Teoritis 10
1.4.2 Manfaat Praktis 11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **12**
2.1 Diare 12
2.1.1 Defenisi Diare 12
2.1.2 Faktor Penyebab diare 12
2.1.3 Klasifikasi Diare 14
2.1.4 Tanda Dan Gejala Diare 15
2.1.5 Cara Penularan Diare 15
2.1.6 Pencegahan Diare 16
2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 17
2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 17
2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). 18
2.2.3 Peran Ibu 18
2.2.4 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Rumah Tangga. 20
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi PHBS Dalam Rumah Tangga 24
2.3 Balita 26
2.3.1 Defenisi Balita 26
2.3.2 Kebutuhan Gizi Balita 27
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita 29
2.4 Kerangka Konsep. 32
2.5 Hipotesis Penelitian 33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **34**
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 34
3.2.1 Tempat Penelitian 34
3.2.2 Waktu Penelitian 35

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian 35
3.3.1 Populasi Penelitian 35
3.3.2 Sampel penelitian 35
3.4 Etika Penelitian 38
3.5 Alat Pengumpulan Data 39
3.5.1 Instrument Penelitian 39
3.5.2 Cara pengumpulan data 39
3.6 Defenisi operasional 41
3.7 Analisa Data 42
3.8 Pengolahan Data 43
3.8.1 Pengolahan Data 43
BAB 4 HASIL PENELITIAN 44
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 44
4.2 Analisa Univariat 45
4.3 Analisa Bivariat 47
BAB 5 HASIL PEMBAHASAN 50
5.1 Karakteristik Responden 50
5.2 Kejadian Diare 52
5.3 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita 54
5.4 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare 57
5.5 Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare 60
5.6 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu 63
BAB 6 PENUTUP 67
6.1 Kesimpulan 67
6.2 Saran 68
DAFTAR PUSTAKA 69
LAMPIRAN 73

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3. 1 Jadwal dan waktu penelitian 35
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional 41
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu 45
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita 45
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita 46
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator PHBS..... 46
Tabel 4. 5 Distribusi Kejadian Diare pada Balita..... 47
Tabel 4. 6 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun ... 47
Tabel 4. 7 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada 48
Tabel 4. 8 Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare pada ... 48
Tabel 4. 9 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan 49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 33

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat izin survey pendahuluan dari Puskesmas Sadabuan Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Padangsidimpuan
Lampiran 6. Surat izin Penelitian dari Puskesmas Sadabuan Padangsidimpuan
Lampiran 7. Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8. *Inform Consent*
Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 10 Kuesioner penelitian
Lampiran 11 Master tabel penelitian
Lampiran 12 Output Analisis penelitian
Lampiran 13 Dokumentasi penelitian
Lampiran 14 Catatan Konsultasi Sebelum Seminar Proposal Penelitian
Lampiran 15 Catatan Hasil Penelitian Sebelum Seminar Hasil Penelitian
Lampiran 16 Berita Acara Revisi Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyakit yang paling umum dialami oleh anak-anak di seluruh dunia. Kondisi ini ditandai dengan keluarnya tinja berbentuk cair atau encer lebih dari tiga kali dalam sehari, yang dapat disertai atau tanpa darah maupun lendir, akibat kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh. Penyakit ini menjadi penyebab kematian tertinggi kedua pada balita setelah pneumonia. Menurut data World Health Organization (WHO), sekitar satu dari lima kematian anak balita di dunia disebabkan oleh diare, dengan angka kematian mencapai sekitar 1,5 juta kasus setiap tahunnya. Kejadian diare paling sering terjadi pada dua tahun pertama kehidupan anak dan cenderung menurun seiring bertambahnya usia (Pramana et al., 2023).

Diare adalah gejala umum gejala umum infeksi gastrointestinal yang di sebabkan oleh berbagai patogen, termasuk bakteri, virus, dan protozoa. Diare lebih sering terjadi di negara berkembang karens kurangnya air minum yang aman, Sanitasi dan kebersihan serta status gizi yang buruk. Menurut angka terbaru, diperkirakan 2,5 miliar orang tidak memiliki sanitasi yang memadai dan hampir satu miliyar orang tidak memiliki akses ke air minum yang aman. Lingkungan yang tidak sehat ini memudahkan penyebaran pathogen penyebab diare. Diare merupakan pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 8% dari semua kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia (Ningsih, 2021). Menurut World health organization (WHO), penyakit diare tetap menjadi salah satu penyebab kematian utama pada anak di bawah lima tahun, yaitu lebih dari 800.000

kematian setiap tahun. Ironisnya, hanya sekitar 44% anak-anak di negara berpenghasilan rendah yang menerima perawatan rehidrasi yang direkomendasikan. Temuan ini semakin menggarisbawahi urgensi penguatan intervensi berbasis komunitas, terutama berupa edukasi orang tua tentang PHBS, akses air bersih, praktik cuci tangan, dan ketersediaan ORS, agar skripsi ini mampu memberikan kontribusi nyata dalam upaya pencegahan diare pada balita (WHO, 2024).

Penelitian-review menyebut bahwa variabel-variabel seperti perilaku ibu, kondisi sanitasi, sumber dan kualitas air minum, serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara nasional telah dilakukan berbagai intervensi, tantangan pada level praktik dan lingkungan masih ada (Andinatania et al., 2024)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, tercatat bahwa jumlah kasus diare di provinsi ini mencapai 205.155 kasus dalam satu tahun. Dari total tersebut, sebanyak 40.126 kasus (sekitar 19,5%) terjadi di Kota Medan, menjadikannya sebagai wilayah dengan kontribusi kasus tertinggi di Sumatera Utara (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Angka ini menggambarkan beban penyakit diare yang cukup besar di provinsi tersebut, khususnya di wilayah perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi. Kota Medan sebagai pusat aktivitas ekonomi dan mobilitas masyarakat yang padat menjadi daerah yang paling rentan terhadap penyebaran penyakit berbasis lingkungan seperti diare. Tingginya jumlah kasus di wilayah perkotaan mengindikasikan masih adanya tantangan dalam penerapan sanitasi dasar,

pengelolaan air bersih, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan masyarakat perkotaan. Dengan demikian, data BPS (2023) ini memberikan gambaran kuat bahwa Sumatera Utara, termasuk kota-kota besarnya seperti Medan, masih menghadapi tantangan serius dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan, dan menjadi dasar penting bagi penelitian yang menyoroti hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Padangsidimpuan Pada Tahun 2023 data tentang Cakupan penyakit diare pada balita di Puskesmas Pijorkoling terdapat 72 balita, Puskesmas Labuhan rasoki 64 balita, Puskesmas Padang Matinggi 47 alita, Puskesmas Sidangkal 107 balita, Puskesmas Batunadua 46 balita, Puskesmas Sadabuan 101 balita, puskesmas Wek 1 36 balita, Puskesmas Hutaimbaru 41 balita, Puskesmas Pokenjior 81 balita, Puskesmas Pintu Langit 39 balita. Sedangkan capaian di tahun 2024 Di Puskesmas Pijorkoling terdapat 30 balita, Puskesmas Labuhan Rasoki 16 balita, Puskesmas Padangmatinggi 21 balita, Puskesmas Sidangkal 52 balita, Puskesmas Batunadua 43 balita, Puskesmas Sadabuan 109 balita, Puskesmas Wek 1 95 balita, Puskesmas Hutaimbaru 78 balita, Puskesmas Pokenjior 88 balita, Puskesmas Pintu Langit 37 balita.

Berdasarkan dari data di atas pada tahun 2023-2024 cakupan penyakit diare tertinggi pada balita salah satunya adalah terdapat di Puskesmas Sadabuan. Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang menangani berbagai kasus penyakit termasuk diare pada balita. Data yang diperoleh dari Puskesmas menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita masih cukup tinggi pada tahun 2023 tercatat sebanyak 101 balita mengalami diare, sedangkan pada tahun 2024 jumlah kejadian

diare pada balita 109 balita dari total 210 kasus diare yang tercatat di puskesmas tersebut (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024). Sedangkan pada tahun 2025 periode Januari – Mei didapatkan 25 balita yang menderita diare. (Puskesmas Sadabuan 2025).

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa faktor-faktor seperti kualitas air bersih, sanitasi lingkungan, serta penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga masih perlu mendapat perhatian lebih. Selain itu, tingginya kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan juga dapat menjadi faktor risiko yang mempercepat penyebaran penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama yang menangani berbagai kasus penyakit termasuk diare pada balita. Data yang diperoleh dari Puskesmas menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita masih cukup tinggi pada tahun 2023 tercatat sebanyak 101 balita mengalami diare, sedangkan pada tahun 2024 jumlah kejadian diare pada balita 109 balita dari total 210 kasus diare yang tercatat di puskesmas tersebut (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024). Sedangkan pada tahun 2025 periode Januari – Mei didapatkan 25 balita yang menderita diare. (Puskesmas Sadabuan 2025).

Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian diare di wilayah ini, terutama yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kualitas air bersih, dan personal hygiene. Penerapan PHBS di tingkat rumah tangga

merupakan strategi utama dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti diare (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu indikator penting PHBS yang terbukti efektif dalam menekan angka kejadian diare adalah kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Cuci tangan yang benar dilakukan melalui enam langkah, yaitu: menuangkan sabun ke telapak tangan, menggosok kedua telapak tangan, menggosok punggung tangan secara bergantian, membersihkan sela-sela jari bagian dalam dan luar, menggosok ibu jari kanan dan kiri secara bergantian, serta membersihkan ujung jari dengan gerakan memutar di telapak tangan (Tutu & Akbar, 2022). Kebiasaan sederhana ini memiliki dampak besar dalam memutus rantai penularan mikroorganisme penyebab diare, terutama pada anak balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh belum sempurna (Pramana et al., 2023).

Namun demikian, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap praktik cuci tangan dengan sabun masih tergolong rendah. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% masyarakat, termasuk kalangan ibu rumah tangga, belum menerapkan kebiasaan cuci tangan sesuai standar WHO, sehingga berkontribusi terhadap masih tingginya prevalensi diare di Indonesia (Zulfa & Patricia, 2023). Kondisi ini menegaskan bahwa aspek perilaku dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pencegahan diare pada balita, karena ibu memiliki peran utama dalam menjaga kebersihan diri, lingkungan, serta dalam menyiapkan makanan bagi anaknya (Wulandari et al., 2023).

Dengan demikian, upaya pengendalian penyakit diare pada balita tidak dapat hanya difokuskan pada aspek medis dan pelayanan kesehatan saja, tetapi juga harus memperkuat edukasi dan pendampingan perilaku hidup bersih dan sehat pada

ibu sebagai pengasuh utama anak. Perubahan perilaku ibu dalam praktik PHBS, seperti mencuci tangan, menggunakan air bersih, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah tangga, menjadi faktor kunci dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita (Kemenkes RI, 2022).

Pencegahan diare balita juga tidak lepas dari peran orang tua khususnya ibu. Ibu memiliki banyak interaksi dengan balita selaku pengasuh yang membantu memenuhi kebutuhan hidupnya. Perilaku ibu tersebut dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan diare pada balita. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) keluarga terdiri dari 10 indikator dan hanya 4 indikator yang berkaitan dengan kejadian diare. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang indikator yang berkaitan merupakan memberikan ASI Eksklusif, menggunakan air bersih, mencuci tangan, dan menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur (Wulandari et al., 2023)

Dampak penyakit diare pada balita antara lain adalah dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak. Setiap balita yang menderita diare dapat menyebabkan kekurangan gizi karena adanya anoreksia dan berkurangnya kemampuan menyerap sari makanan, sehingga apabila diarenya berkepanjangan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak, serta berdampak pada kematian (IDAI, 2021). Penyakit Diare dimasyarakat lebih dikenal dengan istilah “Muntaber”. Penyakit ini mempunyai dampak yang mengerikan serta menimbulkan kecemasan dan kepanikan warga masyarakat karna bila tidak segera diobati, dalam waktu singkat (± 48 jam) penderita akan meninggal . Menurunkan angka kejadian dan kematian akibat diare sebaiknya memfokuskan strategi penanganan pada penatalaksanaan diare, tidak

hanya pada aspek pelayanan kesehatan, lingkungan atau faktor keturunan, tetapi juga perlu memperhatikan faktor perilaku yang secara teoritis memiliki andil besar terhadap derajat kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai Upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah menerapkan prilaku mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Sander (2017) di Nepal menunjukkan perilaku ibu dalam mencuci tangan berhubungan dengan kejadian diare balita. Penelitian tersebut memberikan informasi bahwa perilaku cuci tangan yang dilakukan oleh ibu menggunakan sabun dan air mengalir dapat mencegah penularan diare pada balita. Selain itu diketahui diare juga berhubungan dengan perilaku memasak air minum dapat mencegah kontak host dan agent melalui air. Mencuci botol susu dengan benar juga dapat mencegah penularan kuman yang ada pada botol (Taosu, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Firmansyah dan Ramadhansyah (2020) memberikan informasi bahwa perilaku ibu yang paling banyak ditemukan berhubungan dengan diare balita adalah pengetahuan ibu, riwayat pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, kebiasaan cuci tangan ibu. ASI mengandung zat yang dapat menjadi sumber antibiotik bagi balita untuk menurunkan morbiditas berbagai penyakit salah satunya diare.

Salah satu upaya penting dalam pencegahan penyakit diare pada balita adalah melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat

rumah tangga. Sejak tahun 1995, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaksanakan program PHBS sebagai strategi nasional untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Namun demikian, capaian implementasi program ini masih belum mencapai hasil yang optimal sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil analisis nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020, diketahui bahwa hanya sekitar 39,1% rumah tangga di Indonesia yang telah menerapkan praktik PHBS. Proporsi ini masih tergolong rendah, mengingat pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare (Kemenkes RI, 2021). Beberapa indikator PHBS dengan capaian tertinggi meliputi persalinan oleh tenaga kesehatan (92,5%), akses air bersih (86,8%), penggunaan jamban sehat (84,6%), pemberantasan jentik nyamuk (81,9%), dan penimbangan balita secara teratur (79,8%).

Sementara itu, beberapa indikator lainnya masih menunjukkan hasil yang rendah, seperti pemberian ASI eksklusif (42,4%), aktivitas fisik harian (27,6%), dan konsumsi buah dan sayur setiap hari (1,4%) (Kemenkes RI, 2021). Hal ini menggambarkan masih adanya kesenjangan perilaku sehat di masyarakat.

Lebih lanjut, terdapat 22 provinsi di Indonesia yang memiliki proporsi rumah tangga ber-PHBS di bawah angka rata-rata nasional. Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua (20%), diikuti oleh Kalimantan Barat (20,6%), dan Sumatera Selatan (25,1%) (Kemenkes RI, 2021). Kondisi ini menandakan bahwa upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam membentuk perilaku hidup sehat masih perlu diperkuat, terutama pada daerah dengan prevalensi penyakit berbasis lingkungan yang tinggi seperti diare.

Berdasarkan indikator nasional Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), terdapat sepuluh komponen utama yang mencerminkan kebiasaan masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan dan pribadi. Dari sepuluh indikator tersebut, tiga di antaranya memiliki keterkaitan langsung dengan pencegahan diare pada balita, yaitu akses terhadap air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta penggunaan jamban sehat (Kemenkes RI, 2021).

Meskipun proporsi rumah tangga yang memiliki sumber air bersih mencapai 86,8% dan pengguna jamban sehat sebesar 84,6%, masih terdapat kesenjangan dalam perilaku mencuci tangan yang benar di masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek perilaku masih menjadi tantangan utama dalam penerapan PHBS secara menyeluruh. Ketiga indikator tersebut memiliki peran penting dalam memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare pada balita. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada ”Hubungan antara penerapan PHBS (Penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, serta penggunaan jamban sehat) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan tahun 2025 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas Sadabuan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini:

1. Mengidentifikasi perilaku hidup bersih sehat (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengunaan jamban sehat) ibu di Puskesmas Sadabuan.
2. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan.
3. Mengetahui hubungan penggunaa air bersih dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan.
4. Mengetahui hubungan cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan
5. Mengetahui hubungan antara pengunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan membuktikan bahwa apabila perilaku hidup bersih sehat pada ibu dilakukan dengan baik maka secara tidak langsung akan mengurangi angka kejadian diare pada balita sehingga meningkatkan kualitas hidup balita, serta tumbuh kembang anak berkembang dengan baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan perilaku hidup bersih sehat ibu dengan kejadian diare pada balita.

2. Bagi Responden

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu yang memiliki balita untuk melakukan perilaku hidup bersih sehat, sehingga mencegah terjadinya diare dan menjaga tumbuh kembang balita tersebut.

3. Bagi peneliti

   Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan proposal untuk menambah wawasan tentang hubungan prilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih sehat ibu yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Defenisi Diare

Menurut *world health organization* (WHO, 2024) penyakit diare didefinisikan sebagai buang air besar encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau lebih sering daripada biasanya). Buang air besar yang sering dan padat bukanlah diare, begitu pula buang air besar encer dan lembek pada bayi yang disusui.

Sedangkan menurut Kemenkes (2023) diare didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan. Pada umunya, diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah dan berada di fase oral sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare.

2.1.2 Faktor Penyebab diare

Menurut (Kasmara & Sarli, 2023) Penyebab diare dapat di bagi menjadi beberapa faktor:

1. Faktor infeksi.
    a. Faktor internal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi internal 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 : Cacing perut : *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*
4) Jamur : *Candida albicans*
5) 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. (Kasmara & Sarli, 2023)
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) (Kasmara & Sarli, 2023)

2.1.3 Klasifikasi Diare.

Menurut (Anggraini & Kumala, 2022) diare dapat di bagi menjadi 3 kategori berdasarkan klinis yaitu :

1. Diare akut : diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Diare parsisten : diare yang berlangsung lebih dari 14 hari, tetapi kurang dari 4 minggu.
3. Diare Kronis : diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu.

Selain pembagian berdasarkan durasi, diare juga bisa di kategorikan bedasarkan penyebabnya (Anggraini & Kumala, 2022) :

1. Diare *osmotik* : terjadi Ketika ada zat yang tidak terserap dalam usus, menarik air ke dalam usus dan menyebabkan tinja cair.
2. Diare *sekretorik* terjadi Ketika usus mengeluarkan terlalu banyak cairan, biasanya karena infeksi, alergi, atau efek obat.
3. Diare *inflamasi*

   Terjadi akibat peradangan atau luka pada lapisan usus seperti pada penyakit radang usus.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Diare

Menurut kemenkes RI (2023) gejala diare dapat bervariasi, tetapi umumnya meliputi:

1. Gejala umum.
    a. Feses cair atau encer
    b. Kram atau nyeri perut
    c. Urgensi untuk buang air besar
    d. Mual atau muntah
    e. Demam
    f. Kelelahan (Kemenkes RI, 2023)
2. Gejala dehidrasi akibat diare yaitu:
    a. Tubuh lemas dan mudah Lelah
    b. Mulut dan bibir terasa kering
    c. Haus berlebihan
    d. Frekuensi dan jumlah urine menurun
    e. Mata terlihat cekung
    f. Detak jantung meningkat dan sesak napas
    g. Sakit kepala atau pusing (Kemenkes RI, 2023)

2.1.5 Cara Penularan Diare

Menurut (Astindari & Lumintang, 2014) 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 adalah singkatan dari 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.

2.1.6 Pencegahan Diare

Menurut (Wulandari et al., 2023) penyakit diare dapat dicegah melalui berbagai perilaku yang bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Beberapa upaya yang dapat dilakukan masyarakat antara lain adalah menjalani perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan secara menyeluruh.

1. Penggunaan Air Bersih

   Penyebaran kuman penyebab diare umumnya terjadi melalui jalur fekal-oral, yaitu ketika kuman dari tinja masuk ke dalam tubuh melalui makanan, minuman, atau benda yang telah terkontaminasi. Kontaminasi bisa terjadi, misalnya, saat mencuci alat makan dengan air yang tidak higienis. Oleh karena itu, masyarakat yang memiliki akses terhadap air bersih memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena diare dibanding mereka yang tidak memiliki akses tersebut (Wulandari et al., 2023)

2. Kebiasaan Mencuci Tangan

   Salah satu kebiasaan penting dalam pencegahan diare adalah mencuci tangan dengan sabun. Tindakan ini sangat efektif terutama dilakukan setelah buang air besar, setelah membersihkan tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, dan sebelum makan. Kebiasaan mencuci

tangan dengan benar terbukti dapat menurunkan kejadian diare hingga 47 persen (Wulandari et al., 2023)

3. Penggunaan Jamban Sehat

   Penggunaan jamban merupakan faktor penting dalam memutus rantai penularan penyakit diare. Pengalaman dari beberapa negara menunjukkan bahwa ketersediaan dan penggunaan jamban sehat secara signifikan mengurangi risiko penularan penyakit ini. Setiap keluarga dianjurkan memiliki jamban yang layak pakai, rutin dibersihkan, dan dapat digunakan oleh semua anggota keluarga. Penggunaan alas kaki saat ke jamban juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan (Wulandari et al., 2023)

4. Pengelolaan Tinja Bayi

   Masih banyak masyarakat yang menganggap tinja bayi tidak berbahaya, padahal tinja bayi juga dapat menjadi sumber penularan penyakit. Oleh sebab itu, penting untuk membuang tinja bayi dengan cara yang benar dan higienis. Masyarakat perlu memastikan air yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari bersih dan terlindung dari kontaminasi, mulai dari sumber hingga penyimpanan di rumah, agar risiko terkena diare dapat diminimalkan (Wulandari et al., 2023)

2.2 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.2.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan yang ditampilkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau suatu keluarga dapat menolong dirinya sendiri dan bidang kesehatan dalam berperan aktif untuk mewujdukan kesehatan masyarakat. Pada kondisi yang sehat dapat dicapai

dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat dan menciptakan lingkungan sehat dalam tatanan rumah tangga,oleh karena itu sangat penting menjaga kesehatan, dipelihara, dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta memperjuangkan untuk semua pihak. Dalam pemerintahan Indonesia menjalankan program tersebut untuk menggerakan pada pola hidup sehat di kalangan masyarakat, yang disebut perilak hidup sehat dan bersih (Asmira et al., 2023)

2.2.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Tujuan utama dari Gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu–individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari–hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Tatanan PHBS di rumah tangga merupakan titik yang paling penting dalam gerakan tersebut. Dengan tercapainya kondisi rumah tangga sehat melalui tatanan PHBS, tiap anggota keluarga diharapkan mau dan mampu memiliki peran aktif dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat ke tingkat Masyarakat (Pratiwi Bernadeta Purba et al., 2024).

2.2.3 Peran Ibu

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), ibu yang memiliki pemahaman mengenai kesehatan dan gizi cenderung lebih mampu merawat anak-anaknya dengan baik. Ibu yang memiliki pengetahuan tersebut biasanya lebih sadar akan pentingnya memberikan asupan bergizi dan rutin

membawa anak untuk pemeriksaan kesehatan. Anak-anak yang diasuh oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang baik juga memiliki risiko kematian bayi yang lebih rendah. Hal ini memperlihatkan bahwa pendidikan ibu memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak. Oleh karena itu, meningkatkan pendidikan serta literasi kesehatan bagi ibu menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (WHO, 2022).

1. Peran Ibu dalam Menjaga Kesehatan Keluarga

   Ibu merupakan pusat utama dalam kehidupan keluarga. Ia memiliki peran penting dalam merawat, membimbing, dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Tanpa kehadiran ibu yang menyediakan makanan bergizi, mengingatkan pentingnya aktivitas fisik, serta mendorong pemeriksaan kesehatan secara rutin, produktivitas dan konsentrasi kepala keluarga pun bisa terganggu. Demikian pula, tanpa ibu yang selektif dalam memilih makanan dan jajanan, membiasakan pola hidup bersih dan sehat, serta memastikan anak menerima imunisasi lengkap, prestasi dan tumbuh kembang anak bisa terhambat. Ibu berperan sebagai pelindung pertama dalam menghadapi berbagai risiko penyakit dan gangguan kesehatan keluarga. Peran ini tidak bersifat asumsi, melainkan telah didukung oleh berbagai hasil penelitian, yang menunjukkan bahwa kontribusi ibu terhadap kesehatan keluarga telah dimulai sejak masa kehamilan hingga anak tumbuh dewasa (WHO, 2022).

2. Menjaga Kesehatan Fisik dan Mental Keluarga

   Sebuah keluarga dapat dikatakan sehat apabila seluruh anggotanya sehat secara fisik, mental, dan sosial. Dalam hal ini, ibu tidak hanya

berperan sebagai pengasuh, tetapi juga sebagai pendamping hidup yang mampu memberikan dukungan emosional kepada suami. Ibu menjadi tempat berbagi, mendengarkan keluh kesah, dan memberikan saran tanpa menghakimi. Selain itu, ibu memiliki tanggung jawab dalam mendidik anak, tidak hanya dalam hal fisik, tetapi juga dalam membentuk karakter anak agar menjadi pribadi yang sopan, mampu mengontrol emosi, menjalin hubungan sosial yang baik, dan memiliki daya juang yang tinggi dalam menghadapi tantangan hidup (WHO, 2022).

3. Pentingnya Pendidikan dan Pengetahuan bagi Ibu

Melihat banyaknya peran penting yang dijalankan ibu dalam keluarga, sudah sepatutnya kesejahteraan fisik dan mental ibu juga menjadi perhatian utama. Untuk menjalankan perannya secara optimal, ibu memerlukan dukungan pendidikan, wawasan, dan pengetahuan yang memadai. Hal ini menjadi fondasi agar ibu mampu mengambil keputusan yang cerdas, kritis, dan bijaksana dalam hal kesehatan keluarga. Oleh karena itu, peran ibu dalam keluarga tidak boleh dianggap remeh. Kesehatan keluarga sangat bergantung pada kesehatan ibu itu sendiri. Maka, investasi pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan ibu merupakan langkah penting yang harus dilakukan, baik untuk masa kini maupun masa depan (Deviwanti, 2018).

2.2.4 Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

Menurut Kementerian Kesehatan (2023), PHBS adalah upaya pemberdayaan keluarga agar memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk menjalankan

perilaku yang mendukung derajat kesehatan optimal. PHBS juga menekankan keterlibatan aktif rumah tangga dalam gerakan kesehatan masyarakat.

1. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter memiliki kompetensi dan fasilitas yang memadai untuk menangani proses persalinan dengan aman. Dengan pertolongan tenaga medis, risiko komplikasi dapat segera dikenali dan ditangani secara tepat. Selain itu, penggunaan alat yang bersih dan steril mampu mencegah infeksi pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu, melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan menjadi salah satu indikator penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan, 2023) :

   a. Pemberian ASI Eksklusif

      Pemberian ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung zat gizi dan antibodi alami yang penting untuk tumbuh kembang dan kekebalan tubuh bayi. Setelah usia enam bulan, bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara bertahap, namun pemberian ASI sebaiknya tetap dilanjutkan hingga usia dua tahun (Kemenkes, 2023).

   b. Penimbangan Bayi dan Balita

      Penimbangan rutin setiap bulan di Posyandu merupakan langkah penting untuk memantau pertumbuhan dan mendeteksi masalah gizi sejak dini. Hasil penimbangan membantu petugas kesehatan dan orang tua mengetahui apakah anak tumbuh sesuai usianya, serta mengidentifikasi gangguan seperti berat badan tidak naik atau status gizi

buruk. Selain itu, ibu juga mendapat penyuluhan tentang pemberian makanan bergizi seimbang sesuai umur anak (Kemenkes, 2023).

2. Penggunaan Air Bersih

Air bersih adalah air yang secara fisik tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa serta bebas dari kotoran dan bahan kimia berbahaya. Penggunaan air bersih sangat penting untuk mencuci bahan makanan, peralatan dapur, dan tangan agar tidak terjadi penularan penyakit seperti diare, kolera, atau tifus. Kualitas air yang buruk sangat berpotensi menjadi media penularan penyakit yang menyerang sistem pencernaan (Fadila & Rachmayanti, 2021).

3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir merupakan tindakan sederhana namun sangat efektif dalam mencegah penularan penyakit menular, terutama infeksi saluran pencernaan. Waktu penting mencuci tangan antara lain sebelum dan sesudah makan, setelah buang air, setelah memegang hewan atau sampah, serta ketika merawat orang sakit. Tidak mencuci tangan bisa meningkatkan risiko infeksi bakteri *E. coli*, yang bisa menyebabkan diare akut hingga komplikasi serius seperti gagal ginjal pada anak-anak (Zulfa & Patricia, 2023).

4. Penggunaan Jamban Sehat

Jamban sehat adalah fasilitas sanitasi yang mencegah kontaminasi tinja ke lingkungan dan tidak menimbulkan pencemaran tanah maupun air. Ciri jamban sehat antara lain memiliki jarak aman dari sumber air minum, tidak berbau, tidak terbuka, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup, serta mudah dibersihkan. Ketersediaan air, sabun, dan alat pembersih di dalam jamban juga

merupakan indikator penting. Penggunaan jamban sehat mencegah penyebaran penyakit seperti diare, cacingan, dan hepatitis A (Mukhlasin & Solihudin, 2020).

5. Pemberantasan Sarang Nyamuk

   Pemberantasan sarang nyamuk di rumah dapat dilakukan melalui langkah 3M Plus, yaitu menguras tempat penampungan air, menutup rapat wadah penyimpanan air, dan mengubur barang bekas yang bisa menampung air. Plus-nya termasuk menggunakan kelambu, menabur larvasida, memperbaiki ventilasi, dan menjaga pencahayaan. Pemeriksaan jentik nyamuk secara berkala penting untuk mencegah penularan penyakit seperti demam berdarah dengue (DBD) (Nuryanti, 2019).

6. Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari

   Sayur dan buah mengandung berbagai vitamin, mineral, dan serat yang esensial untuk menjaga kesehatan tubuh. Konsumsi minimal dua porsi sayur dan tiga porsi buah setiap hari membantu meningkatkan imunitas, menjaga metabolisme tubuh, serta mencegah penyakit degeneratif. (Sartika, 2019). Vitamin yang ada di dalam di dalam sayur dar dan buah memiliki mampaat antara lain:

   a. Vitamin A untuk pemeliharaan kesehatan mata
   b. Vitamin D untuk kesehatan tulang
   c. Vitamin E untuk kesuburan dan awet muda
   d. Vitamin K untuk pembukuan darah
   e. Vitamin C meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
   f. Vitamin B untuk mencegah penyakit eri-beri

g. Vitamin B12 dapat meningkatkan nafsu makan

7. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, membersihkan rumah, berkebun, atau berolahraga ringan seperti senam dan jogging membantu menjaga kebugaran tubuh. Melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari dapat memperkuat jantung, paru-paru, dan otot, serta mengurangi risiko penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi. Aktivitas fisik juga berdampak positif terhadap kesehatan mental (Nugroho, 2021).

8. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya, seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida. Merokok di dalam rumah dapat mengakibatkan anggota keluarga lain menjadi perokok pasif, terutama anak-anak. Paparan asap rokok meningkatkan risiko penyakit pernapasan, gangguan jantung, dan kanker paru-paru. Oleh sebab itu, menjadikan rumah sebagai area bebas rokok adalah upaya perlindungan kesehatan bagi seluruh anggota keluarga (Nugroho, 2021).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi PHBS Dalam Rumah Tangga

Menurut (Mashita Alfi, 2024) banyak faktor yang mempengaruhi PHBS dalam tatanan rumah tangga diantaranya:

1. Faktor ekonomi

Kemampuan ekonomi berperan penting dalam menentukan tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung PHBS, seperti akses air bersih, toilet yang layak dan tempat sampah yang tertutup. Umumnya kelurga dengan Tingkat pendapatan yang lebih baik memiliki fasilitas Kesehatan rumah tangga yang lebih lengkap (Mashita Alfi, 2024)

2. Faktor Sosial Budaya

   Norma dan kebiasaan yang berkembang di lingkungan Masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap pola perilaku yang di terapkan dalma keluaraga (Mashita Alfi, 2024)

3. Faktor Tingkat Pengetahuan

   PHBS merupakan perilaku yang di pengaruhi oleh kesadaran individu terhadap pentingnya hidup sehat. Kesadaran ini muncul dari pengetahuan baik yang di peroleh melalui Pendidikan formal, penyuluhan, media, maupun pengalaman sehari-hari (Mashita Alfi, 2024)

4. Faktor Tingkat Pendidikan

   Individu dengan Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pendidikan turut berperan dalam meningkatkan kesadaran terhadap aspek Kesehatan, sanitasi, serta kebersihan lingkungan (Mashita Alfi, 2024)

5. Adanya peranan tenaga Kesehatan

   Kegiatan penyuluhan, promosi Kesehatan dan kunjungan kader Kesehatan juga berpengaruh besar (Mashita Alfi, 2024)

6. Pengaruh dari tokoh masyarakat

   Tokoh Masyarakat memiliki pengaruh sosial dan komunikasi yang kuat. Mereka mampu mengajak warga untuk aktif berpartisipasi dalam program PHBS, seperti menjaga kebersihan lingkungan atau menggunakan toilet sehat (Mashita Alfi, 2024)

7. Faktor Perilaku

Selain faktor eksternal, faktor perilaku individu juga memegang peran penting dalam keberhasilan penerapan PHBS. Menurut teori perilaku kesehatan Green (Notoatmodjo, 2014), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti sikap, pengetahuan, nilai, dan kepercayaan terhadap kesehatan;
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) seperti ketersediaan sarana, fasilitas, dan sumber daya; dan
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti dukungan keluarga, lingkungan sosial, dan petugas kesehatan.

Dalam konteks PHBS rumah tangga, faktor perilaku ini menentukan sejauh mana ibu rumah tangga dan anggota keluarga lain mau serta mampu melaksanakan kebiasaan hidup sehat, seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan air, serta menggunakan jamban sehat. Perilaku yang positif akan memperkecil risiko penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare pada balita (WHO, 2024).

2.3 Balita

2.3.1 Defenisi Balita

Balita merupakan individu atau sekelompok individu dalam populasi yang berada pada rentang usia tertentu. Klasifikasi usia balita umumnya dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: usia bayi (0–2 tahun), usia balita (2–3 tahun), dan usia pra-sekolah (>3–5 tahun). Berdasarkan klasifikasi dari World Health Organization (WHO), kelompok usia balita mencakup anak-anak berusia 0 hingga 60 bulan (WHO, 2020).

Anak balita sering dipahami sebagai anak yang telah melewati usia satu tahun dan masih berada dalam kelompok usia di bawah lima tahun. Istilah "balita" mencakup dua kategori utama, yaitu anak usia 1–3 tahun yang disebut batita, dan anak usia 3–5 tahun yang termasuk dalam kelompok pra-sekolah. Pada masa batita, anak masih sangat bergantung pada bantuan orang tua untuk menjalankan aktivitas sehari-hari seperti mandi, buang air, dan makan (Hariani, 2024).

2.3.2 Kebutuhan Gizi Balita

Menurut (‘Aliah Istiqomah et al., 2024) angka Kecukupan Gizi (AKG) balita dibedakan berdasarkan kelompok usia dan disesuaikan dengan berat badan serta tinggi badan rata-rata. Anak usia 6–11 bulan memiliki berat sekitar 9 kg dan tinggi 72 cm; anak usia 1–3 tahun memiliki berat rata-rata 13 kg dan tinggi 92 cm; sedangkan anak usia 4–6 tahun rata-rata memiliki berat 19 kg dengan tinggi badan sekitar 113 cm.

1. Energi

   Kebutuhan energi setiap anak dipengaruhi oleh metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas fisik. Energi dari metabolisme basal bergantung pada komposisi jaringan tubuh aktif metabolik, serta usia dan jenis kelamin anak. Selama aktivitas fisik, energi tambahan diperlukan untuk pergerakan otot serta kerja jantung dan paru dalam mengedarkan zat gizi. Sumber energi utama berasal dari makanan tinggi lemak seperti minyak dan kacang-kacangan, diikuti oleh karbohidrat seperti beras, umbi, dan gula. Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan energi harian anak usia 6–11 bulan adalah 800 kkal, usia 1–3 tahun sebesar 1350 kkal, dan usia 4–6 tahun sebesar 1400 kkal (‘Aliah Istiqomah et al., 2024)

2. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh dan mendukung aktivitas tubuh, baik yang sadar maupun tidak sadar (misalnya detak jantung dan pencernaan). Sumber karbohidrat mencakup serealia, gula, buah, dan umbi. Asupan karbohidrat menyumbang minimal 50% kebutuhan energi. Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan harian karbohidrat adalah 105 gram untuk usia 6–11 bulan, 215 gram untuk usia 1–3 tahun, dan 220 gram untuk usia 4–6 tahun (‘Aliah Istiqomah et al., 2024)

3. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh. Saat masa pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat signifikan, dari 14,6% di usia satu tahun menjadi 18–19% di usia empat tahun. Protein juga penting dalam pembentukan antibodi, enzim, serta mendukung perkembangan otak. Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan protein anak usia 6–11 bulan adalah 15 gram/hari, usia 1–3 tahun sebesar 20 gram/hari, dan usia 4–6 tahun sebesar 25 gram/hari. Penilaian kecukupan protein juga mempertimbangkan kualitas protein, kombinasi makanan, dan kecukupan zat gizi lainnya (‘Aliah Istiqomah et al., 2024)

4. Lemak

Lemak menyediakan energi padat yang penting selama masa pertumbuhan balita, yang membutuhkan energi lebih tinggi secara proporsional dibanding orang dewasa. AKG 2019 menyebutkan bahwa anak

usia 6–11 bulan memerlukan 35 gram lemak per hari, anak usia 1–3 tahun sebanyak 45 gram, dan anak usia 4–6 tahun sebanyak 50 gram (‘Aliah Istiqomah et al., 2024)

5. Serat

Serat merupakan bagian dari tumbuhan yang tidak dapat dicerna di usus halus. Serat bermanfaat untuk menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah sembelit. Karena dapat menyebabkan rasa kenyang, pemberiannya pada anak sebaiknya tidak berlebihan agar tidak mengganggu asupan makanan lainnya. Berdasarkan AKG 2019, kebutuhan serat anak usia 6–11 bulan adalah 11 gram, usia 1–3 tahun adalah 19 gram, dan usia 4–6 tahun sebesar 20 gram per hari (‘Aliah Istiqomah et al., 2024)

6. Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik yang dibutuhkan dalam jumlah kecil tetapi sangat penting untuk mendukung metabolisme tubuh. Kebutuhan vitamin umumnya bergantung pada asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat. Sementara itu, mineral seperti kalsium, zat besi, dan seng dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang, pembentukan darah, dan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan vitamin dan mineral dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat, anemia, dan gangguan metabolisme (‘Aliah Istiqomah et al., 2024).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita.

Menurut (I Wayan Angga, 2024) faktor yang mempengaruhi gizi balita di Indonesia yaitu:

1. Pola Makan

Pola makan merupakan faktor penting yang mempengaruhi gizi balita karena berkaitan langsung dengan asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan yang baik akan memastikan bahwa balita mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan, sementara pola makan yang buruk dapat menyebabkan kekurangan atau kelebihan gizi, yang keduanya berdampak negatif pada kesehatan dan perkembangan mereka (I Wayan Angga, 2024)

2. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi pada balita menjadi faktor yang mempengaruhi gizi karena infeksi dapat mengganggu penyerapan nutrisi, mengurangi nafsu makan, dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh. Penyakit infeksi pada balita, terutama diare, menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi, serta dapat menghambat penyerapan zat gizi di saluran pencernaan. Selain itu, demam yang menyertai infeksi juga meningkatkan kebutuhan energi tubuh, sementara nafsu makan yang menurun menyebabkan asupan makanan berkurang (I Wayan Angga, 2024)

3. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

Tingkat pengetahuan orang tua, khususnya ibu, merupakan faktor penting yang mempengaruhi gizi balita karena pengetahuan gizi yang baik memungkinkan orang tua untuk:

a. Memilih makanan yang tepat untuk anak,
b. Menerapkan pola asuh makan yang sesuai,

c. Mengenali tanda-tanda masalah gizi, dan

d. Mencari solusi yang tepat.

Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan pola makan yang tidak seimbang, kekurangan gizi, atau bahkan masalah gizi lebih pada anak (I Wayan Angga, 2024)

4. Jumlah anak

Jumlah anak dalam keluarga, terutama pada keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang baik, dapat menjadi faktor yang mempengaruhi gizi balita. Hal ini karena semakin banyak anak, semakin besar pula beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan perawatan, yang berpotensi mengurangi ketersediaan gizi per anak (I Wayan Angga, 2024)

5. Status Gizi Yang Dimiliki Oleh Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi gizi balita karena gizi yang dikonsumsi ibu selama kehamilan menjadi sumber utama nutrisi bagi perkembangan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai masalah pada bayi, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta peningkatan risiko penyakit di kemudian hari (I Wayan Angga, 2024)

6. Kondisi Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga sangat menentukan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses layanan kesehatan, serta pendidikan gizi. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan yang murah dan kurang bervariasi, sehingga

balita rentan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk menyediakan makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, 2023).

7. Sanitasi Lingkungan dan Akses Air Bersih

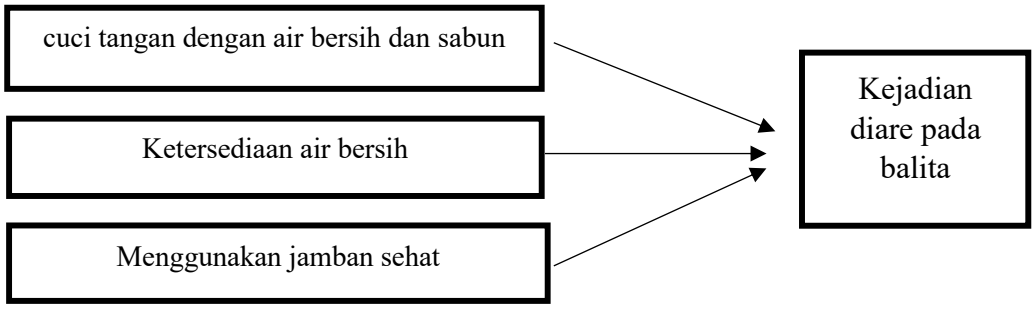
   Sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, seperti diare dan cacingan, yang berdampak pada penurunan status gizi balita. Rumah tangga yang tidak memiliki jamban sehat dan menggunakan air tidak layak konsumsi berisiko tinggi mengalami kontaminasi makanan dan minuman oleh bakteri patogen (WHO, 2024).

8. Pola Asuh dan Perilaku Kesehatan Keluarga

   Selain faktor ekonomi dan lingkungan, pola asuh orang tua juga berperan penting. Pola asuh yang baik meliputi pemberian makan sesuai usia, kebersihan dalam pengolahan makanan, dan perhatian terhadap kondisi kesehatan anak. Kurangnya perhatian dan pengetahuan orang tua mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat meningkatkan risiko gangguan gizi dan penyakit infeksi pada anak (Wulandari et al., 2023).

2.4 Kerangka Konsep.

Berdasarkan kajian teori yang telah di uraiakan 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 di uraian sebagai berikut :



Skema 2.5. 1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dalam penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sahir, 2021).

1. Ha (Hipotesis Alternatif)

   Ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan.

2. H_0 (Hipotesis Nol)

   Tidak ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas Sadabuan. Penelitian ini terdiri dari variabel independent yaitu perilaku hidup bersih dan sehat ibu sednagkan variabel dependen yaitu kejadian diare (Notoatmodjo, 2014).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan. Pemilihan Lokasi ini didasarkan pada tinginya angka kejadian diare pada balita yang tercatat dalam dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 101 balita yang mengalami diare dan pada tahun 2024 jumlah tersebut naik menjadi 109 balita dari total 210 balita yang mengalami diare. Kondisi ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi permasalahan kesehatan Masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus, terutama pada kelompok balita . Oleh karena itu, wilayah kerja puskesmas Sadabuan di nilai representatif untuk di lakukan penelitian guna mengidentifikasi faktor risiko dan merumuskan strategi penanggulangan yang lebih tepat sasaran (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

3.2.2 Waktu Penelitian

Tahap awal penelitian dimulai dari pengajuan judul, dilanjutkan dengan pengurusan perizinan, penyusunan proposal, dan pelaksanaan seminar proposal. Setelah proposal disetujui, penelitian dilanjutkan pada tahap pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis, dilanjutkan dengan penyusunan hasil penelitian hingga tahap akhir berupa seminar skripsi. Secara keseluruhan, rangkaian kegiatan penelitian direncanakan berlangsung dari bulan Mei 2025 hingga Februari 2026.

Tabel 3. 1 Jadwal dan waktu penelitian

Kegiatan	Mei	Jun	Jul	Agt	Des	Jan	Feb
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 ini adalah semua keluarga yang mempunyai balita pada Tahun 2024 sebanyak 610 balita (Notoatmodjo, 2018).

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah wakil atau sebagai bagian kecil dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya. Sampel di gunakan jika populasi yang di teliti besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari

seluruh populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* (Sugiyono, 2022)

Penetapan jumlah sample dengan menggunakan Rumus Slovin. Rumus slovin merupakan suatu rumus yang di gunakan untuk mencari besaran sampel yang di nilai mampu mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2022)

Adapun dalam menentukan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (tingkat kesalahan yang dapat diterima)

Dalam penelitian ini, jumlah populasi (N) adalah 610 balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2024, dengan tingkat kesalahan (e) ditetapkan sebesar 10% (0,1). Maka perhitungannya adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{610}{1 + \ 610(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{610}{1 + \ 6{,}1}$$

$$n = \frac{610}{7{,}1} = 85{,}92 = 86$$

Dari hasil perhitungan di dapatkan 85.92 maka akan disesuaikan oleh peneliti menjadi 86 responden.

Dalam proses penentuan sampel penelitian, peneliti menetapkan kriteria tertentu agar responden yang dipilih benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut secara umum dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi (Siapa yang boleh ikut dalam penelitian)
    a. Ibu yang memiliki balita berusia 12–59 bulan.
    b. Ibu yang tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan minimal 3 bulan terakhir.
    c. Ibu yang menjadi pengasuh utama balita, yakni bertanggung jawab atas perawatan sehari-hari anak (seperti memberi makan, memandikan, menjaga kebersihan).
    d. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan, sehingga mampu memahami dan mengisi kuesioner.
    e. Ibu yang bersedia menjadi responden, dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
    f. Balita dalam kondisi umum sehat, tidak sedang mengalami penyakit berat selain diare (Notoatmodjo, 2018).
2. Kriteria Ekslusi (Siapa yang tidak boleh ikur serta dalam penelitian)
    a. Ibu yang tidak memiliki balita usia 12–59 bulan.
    b. Ibu yang tidak menetap atau baru tinggal di wilayah penelitian kurang dari 3 bulan.
    c. Ibu yang bukan pengasuh utama dari balitanya (misalnya anak diasuh oleh nenek atau pengasuh lain).

d. Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, misalnya karena gangguan bicara, pendengaran, atau kognitif.

e. Ibu yang menolak berpartisipasi atau tidak menandatangani *informed consent.*

f. Balita yang menderita penyakit kronis atau kelainan kongenital pada sistem pencernaan yang dapat menyebabkan diare non-lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3.4 Etika Penelitian

a. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat, serta risiko dari penelitian tersebut. Setelah diberikan penjelasan dan subjek penelitian memahami penjelasan tersebut, kemudian dilakukan persetujuan dengan mendokumentasikan tanda tangan atau cap jempol dari subjek sebagai bukti persetujuan (Notoatmodjo, 2018).

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan (Sahir, 2021)

c. informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Notoatmodjo, 2018).

d. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Risnita et al., 2024)

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket,seperangkat soal tes, lembar observasi dan sebagainya (Sugiyono,2022). Instrumen yang di gunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini di adopsi dari Skripsi (Sulistiary, 2024)

1. Uji validitas.

   Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung > r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2022).

2. Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas diakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach’s Alpha > 0,7 (Sugiyono, 2022).

3.5.2 Cara pengumpulan data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sadabuan.
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kepada pemegang program KIA tentang data-data ibu memiliki balita 12-59 bulan dan balita yang mengalami penyakit Diare.
5. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
6. Peneliti menemui responden yang datang berkunjung ke puskesmas.
7. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
8. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan informed consent tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.
9. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
10. Responden diberikan watu selama 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
11. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
12. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.

13. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
14. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.6 Defenisi operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Perilaku Cuci tangan dengan air bersih dan sabun	Suatu tindakan mencuci tangan dahulu dengan menggunakan air bersih dan sabun	Kuesioner	Ordinal	1. Buruk jika nilai skor (1-3) 2. Baik jika nilai skor (4-6)
2.	Ketersediaan air bersih	Ketersediaan air bersih adalah tersedianya air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak memenuhi syarat jika nilai skor (1-3) 2. Memenuhi syarat jika nilai skor (4-6)
3.	Menggunakan jamban sehat	Memiliki jamban yang sehat untuk melakukan buang air besar (BAB).	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak memenuhi syarat jika nilai skor (1-5) 2. Memenuhi syarat jika nilai skor (6)
Variabel Dependen					
1.	Kejadian Diare	Keadaan di mana balita mengalami buang air besar lebih dari tiga kali per hari dengan konsistensi cair dalam enam bulan terakhir.	Kuesioner	Nominal	1. Pernah Diare 2. Tidak Pernah Diare

3.7 Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

   Analisa univariat di lakukan untuk menggambarkan distribusi, frekuensi dari masing-masing variabel penelitian mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare balita di puskesmas Sadabuan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa *Bivariat*

   Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Model Analisa ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel. Pada penelitian ini di lakukan dengan menggunakan uji *chi-square* merupakan uji yang di gunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel *independen*t dengan variabel *dependent*. (Notoatmodjo, 2018).

   Uji Chi Square adalah uji yang mencari tentang hubungan anatara dua buah variable yang bersaka nominal atau ordinal yang dapat dihitung frequensinya dapat dilihat dengan membandingkan p value dengan tingkat kesalahan alpha sebesar p< 0,05. Adapun syarat Uji Chi Square adalah tidak terdapat nilai expected count kurang dari 5 sebanyak 20% atau lebih. Apabila nilai p< 0,05 maka hipotesis diterima berarti adanya hubungan signifikan antara kedua variable, dan apabila nilai p>0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara kedua variable. Analisa dilakukan menggunakan software SPSS (Natoadmodjo, 2018).

3.8 Pengolahan Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut (Sahir, 2021) 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 penelitian

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sadabuan, yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Padangsidimpuan. Puskesmas Sadabuan berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan dan memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Sadabuan berada di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan berbatasan dengan:

a. Sebelah Utara: Kecamatan Padangsidimpuan Utara
b. Sebelah Selatan: Kabupaten Tapanuli Selatan
c. Sebelah Timur: Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
d. Sebelah Barat: Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua

Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan terdiri dari beberapa kelurahan dengan kondisi lingkungan permukiman yang bervariasi, mulai dari kawasan padat penduduk hingga wilayah dengan karakteristik semi-perdesaan. Perbedaan kondisi lingkungan tersebut berpotensi memengaruhi kualitas sanitasi dasar, ketersediaan air bersih, serta perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu, serta kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025.

Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik ibu dan balita, indikator perilaku hidup bersih dan sehat, kategori PHBS ibu, serta kejadian diare pada balita. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memudahkan pemahaman terhadap kondisi responden secara umum sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan Terakhir Ibu	f	%
SD	2	2,3
SMP	15	17,4
SMA	33	38,4
D3	13	15,2
S1	23	26,7
Jumlah	**86**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 86 responden, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 33 orang (38,4%). Selanjutnya,minoritas responden memiliki pendidikan terakhir SD, yaitu sebanyak 2 orang (2,3%).

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin Balita	f	%
Laki-laki	43	50,0
Perempuan	43	50,0
Jumlah	**86**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi jenis kelamin balita menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak didominasi oleh salah satu jenis kelamin, karena jumlah balita laki-laki dan perempuan sama, masing-masing sebanyak 43 orang (50,0%).

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita

Umur Balita	f	%
1 - 2 tahun	38	44,2
3 - 5 tahun	48	55,8
Jumlah	**86**	**100**
Rata-Rata		**2.72**

Berdasarkan tabel 4.3 umur balita, mayoritas balita berada pada kelompok umur 3–5 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (55,8%). Sementara itu, minoritas balita berada pada kelompok umur 1–2 tahun, yaitu sebanyak 38 orang (44,2%).

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator PHBS

Variabel	f	%
Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun		
Buruk	40	46,5
Baik	46	53,5
Ketersediaan Air Bersih		
Tidak Memenuhi	16	18,6
Memenuhi	70	81,4
Penggunaan Jamban Sehat		
Tidak Memenuhi	26	30,2
Memenuhi	60	69,8
Jumlah	**86**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 indikator perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 46 orang (53,5%), sedangkan minoritas berada pada kategori buruk, yaitu 40 orang (46,5%).

Pada indikator ketersediaan air bersih, mayoritas responden berada pada kategori memenuhi, yaitu 70 orang (81,4%), sedangkan minoritas berada pada kategori tidak memenuhi, yaitu 16 orang (18,6%).

Selanjutnya, pada indikator penggunaan jamban sehat, mayoritas responden berada pada kategori memenuhi, yaitu sebanyak 60 orang (69,8%), sedangkan minoritas berada pada kategori tidak memenuhi, yaitu 26 orang (30,2%).

Tabel 4. 5 Distribusi Kejadian Diare pada Balita

Diare	f	%
Tidak Pernah Diare	39	45.3
Pernah Diare	47	54.7
Jumlah	**86**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa sebanyak 45 balita (52,3%) pernah mengalami diare, sedangkan 41 balita (47,7%) tidak pernah mengalami diare.

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4. 6 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita

Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih dan Sabun	Diare						P. Value
	Pernah Diare		Tidak Pernah Diare		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Buruk	28	32,6	12	14,0	40	46,6	**0.004**
Baik	17	19,7	29	33,7	46	53,4	
Total	**45**	**52,3**	**41**	**47,7**	**86**	**100**	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 40 ibu dengan perilaku mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dalam kategori buruk, sebanyak 28 balita (32,6%) pernah mengalami diare, sedangkan 12 balita (14,0%) tidak pernah mengalami diare. Sementara itu, dari 46 ibu dengan perilaku mencuci tangan kategori baik, sebanyak 29 balita (33,7%) pernah mengalami diare dan 17 balita (19,7%) tidak pernah mengalami diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p-value (0,004) < α (0,05), sehingga Ha diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan dengan air bersih dann sabun sebagai bagian dari PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025.

Tabel 4. 7 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Persediaan Air Bersih	Diare						P. Value
	Pernah Diare		Tidak Pernah Diare		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tidak Memenuhi	16	18,6	0	0,0	16	18,6	**0.002**
Memenuhi	29	33,7	41	47,7	47	81,4	
Total	**45**	**52,3**	**41**	**47,7**	**86**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa seluruh balita dari ibu yang memiliki ketersediaan air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 16 (18,6%) tercatat pernah mengalami diare. Sementara itu, dari 70 ibu dengan ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat, sebagian besar balita tidak pernah mengalami diare yaitu sebanyak 41 balita (47,7%) dan 29 balita (33,7%) tidak pernah mengalami diare.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value (0,002) < α (0,05), sehingga Ha diterima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih sebagai bagian dari PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan tahun 2025.

Tabel 4. 8 Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita

Menggunakan Jamban Sehat	Diare						P. Value
	Pernah Diare		Tidak Pernah Diare		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tidak Memenuhi	26	30,2	0	0,0	26	30,2	**0.000**
Memenuhi	19	22,1	41	47,7	60	69,8	
Total	**45**	**52,3**	**41**	**47,7**	**86**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 26 ibu yang penggunaan jamban sehatnya tidak memenuhi syarat, seluruh balita pernah mengalami diare, yaitu sebanyak 26 balita (30,2%). Sementara itu, dari 60 ibu yang penggunaan

jamban sehatnya memenuhi syarat, sebagian besar balita tidak pernah mengalami diare yaitu sebanyak 41 balita (47,7%), sedangkan yang pernah mengalami diare sebanyak 19 responden (22,1%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value (0,000) < α (0,05), sehingga Ha diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat sebagai bagian dari PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025.

Tabel 4. 9 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita

PHBS	Diare						P. Value
	Pernah Diare		Tidak Pernah Diare		Total		
	f	%	f	%	n	%	
PHBS Kurang	42	48,8	15	17,4	57	66,2	**0,000**
PHBS Baik	3	3,5	26	30,3	29	33,8	
Total	**45**	**52,3**	**41**	**47,7**	**86**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa seluruh balita dari ibu dengan PHBS kategori kurang sebanyak 42 balita (48,8%) pernah mengalami diare, sedangkan balita yang tidak pernah mengalami diare sebanyak 15 (17,4%). Sebaliknya, pada ibu dengan PHBS kategori baik, sebanyak 3 balita (3,5%) pernah mengalami diare dan 26 balita (47,7%) tidak pernah mengalami diare.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value (0,000) < α (0,05), sehingga Ha diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025.

BAB 5

HASIL PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, dengan proporsi terbesar pada tingkat pendidikan SMA dan S1. Secara teoritis, tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, karena pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan determinan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku hidup bersih dan sehat. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik, sikap yang lebih positif, serta kemampuan yang lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan dan informasi kesehatan yang terpercaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020) yang menemukan bahwa mayoritas ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan praktik perilaku kesehatan, karena perilaku dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebiasaan, budaya, dan lingkungan sosial.

Selain itu, penelitian Rahmawati dan Handayani (2021) menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, penerapan PHBS di tingkat rumah tangga masih dapat berada pada kategori kurang apabila tidak didukung oleh lingkungan yang memadai dan penguatan perilaku secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana masih ditemukan proporsi ibu dengan PHBS kategori kurang meskipun sebagian besar ibu memiliki pendidikan menengah ke atas.

Distribusi jenis kelamin balita yang seimbang antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa kejadian diare pada penelitian ini tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Temuan ini sejalan dengan penelitian WHO (2023) dan Widoyono et al. (2019) yang menyatakan bahwa perbedaan jenis kelamin pada balita tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap kejadian diare. Faktor lingkungan dan perilaku pengasuh dinilai memiliki peranan yang lebih dominan dibandingkan faktor biologis.

Dari aspek umur balita, penelitian ini mencakup seluruh rentang usia balita, yaitu 1 hingga 5 tahun. Menurut penelitian Kusumawardani et al. (2020), balita usia 1–3 tahun merupakan kelompok yang paling rentan mengalami diare karena berada pada fase eksplorasi lingkungan dan belum memiliki kemampuan menjaga kebersihan diri secara mandiri. Kondisi ini membuat peran ibu menjadi sangat penting dalam menjaga kebersihan makanan, air minum, serta lingkungan tempat balita beraktivitas.

Dengan demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini, khususnya tingkat pendidikan ibu dan umur balita, memiliki kesesuaian dengan berbagai penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa faktor sosiodemografis berperan

penting dalam membentuk perilaku kesehatan ibu dan risiko kejadian diare pada balita. Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan formal saja belum cukup untuk menjamin penerapan PHBS yang optimal, sehingga diperlukan pendekatan promotif dan preventif yang lebih komprehensif di tingkat rumah tangga dan komunitas.

5.2 Kejadian Diare

Hasil analisis univariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, yaitu sebesar 52,3% pernah mengalami diare. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita masih tergolong tinggi dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Secara epidemiologis, diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang paling sering menyerang balita karena sistem imun yang belum berkembang sempurna serta tingginya paparan terhadap faktor lingkungan yang tidak sehat. Menurut World Health Organization (2023), balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap penyakit diare akibat kombinasi antara faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. WHO juga menyebutkan bahwa sebagian besar kasus diare pada balita sebenarnya dapat dicegah melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan perubahan perilaku di tingkat rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani et al. (2020) yang menemukan bahwa prevalensi diare pada balita di Indonesia masih berada pada tingkat yang cukup tinggi, terutama di wilayah dengan penerapan sanitasi dan PHBS yang belum optimal. Penelitian tersebut menegaskan bahwa balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang dan

diasuh oleh pengasuh dengan perilaku kebersihan yang rendah memiliki risiko lebih besar mengalami diare.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Widoyono et al. (2019) juga menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita berkaitan erat dengan kondisi lingkungan rumah tangga dan perilaku ibu sebagai pengasuh utama. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa balita yang sering terpapar lingkungan yang tidak bersih, seperti air minum yang tidak aman dan kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik, memiliki peluang lebih besar mengalami diare dibandingkan balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik.

Selain faktor lingkungan, faktor usia balita juga berperan penting dalam kejadian diare. Balita usia 1–3 tahun cenderung lebih sering mengalami diare karena berada pada fase eksplorasi, seperti memasukkan benda ke dalam mulut dan bermain di lantai atau tanah yang berpotensi terkontaminasi patogen. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dan Lestari (2021) yang menyatakan bahwa kejadian diare paling banyak ditemukan pada balita usia dini, terutama pada keluarga dengan pengawasan kebersihan yang kurang optimal.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa tingginya kejadian diare pada balita di Indonesia tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan akut, tetapi juga dapat menimbulkan dampak jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan, penurunan status gizi, dan peningkatan risiko stunting apabila diare terjadi secara berulang. Oleh karena itu, kejadian diare pada balita tidak dapat dipandang sebagai masalah kesehatan ringan, melainkan sebagai indikator penting dari kondisi kesehatan lingkungan dan perilaku masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, tingginya proporsi balita yang pernah mengalami diare dalam penelitian ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Sadabuan masih menghadapi tantangan dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan. Temuan ini memperkuat pentingnya upaya *promotif* dan *preventif* yang berfokus pada peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat ibu serta perbaikan sanitasi lingkungan rumah tangga sebagai langkah strategis dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita.

5.3 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 86 responden, terdapat 38 balita (44,2%) yang mengalami diare dan 48 balita (55,8%) yang tidak mengalami diare. Selanjutnya pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 86 responden, sebanyak 40 ibu (46,5%) memiliki perilaku mencuci tangan dalam kategori kurang baik, sedangkan 46 ibu (53,5%) memiliki perilaku mencuci tangan dalam kategori baik.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan perilaku mencuci tangan kurang baik, sebanyak 28 balita (70,0%) mengalami diare dan 12 balita (30,0%) tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan perilaku mencuci tangan baik, hanya 10 balita (21,7%) yang mengalami diare dan 36 balita (78,3%) tidak mengalami diare.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan ibu dengan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,004. Temuan ini menunjukkan bahwa

perilaku mencuci tangan ibu memiliki peranan penting dalam pencegahan penyakit diare pada balita.

Secara epidemiologis, temuan ini menunjukkan bahwa balita yang ibunya memiliki perilaku mencuci tangan kurang baik memiliki proporsi kejadian diare yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki perilaku mencuci tangan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa praktik mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun merupakan faktor protektif dalam pencegahan diare.

Menurut World Health Organization (2023), praktik cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam menurunkan kejadian diare pada anak, karena mampu memutus rantai penularan melalui jalur fekal-oral. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menegaskan bahwa cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan indikator utama dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga untuk mencegah penyakit infeksi, termasuk diare pada balita.

Perilaku mencuci tangan yang tidak dilakukan pada waktu-waktu penting, seperti sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan tinja anak, dapat meningkatkan risiko transmisi mikroorganisme penyebab diare melalui jalur fekal-oral. Oleh karena itu, praktik *higiene* tangan menjadi komponen utama dalam penerapan PHBS di tingkat rumah tangga.

Secara teoritis, tangan merupakan media utama penularan mikroorganisme penyebab diare, terutama bakteri dan virus yang berasal dari tinja. Menurut Curtis dan Cairncross (2019), tangan yang tidak dicuci dengan sabun setelah buang air

besar atau sebelum menyiapkan makanan dapat menjadi jalur utama penularan penyakit diare. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa praktik mencuci tangan menggunakan sabun secara konsisten dapat menurunkan risiko kejadian diare hingga hampir 50%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luby et al. (2020) yang menyatakan bahwa intervensi mencuci tangan dengan sabun pada tingkat rumah tangga secara signifikan menurunkan insiden diare pada anak usia di bawah lima tahun. Penelitian tersebut menekankan bahwa perilaku mencuci tangan ibu sebelum menyiapkan makanan dan sebelum menyuapi anak merupakan faktor protektif yang kuat terhadap kejadian diare.

Selain itu, penelitian Rahman et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting memiliki balita dengan risiko diare yang lebih rendah dibandingkan ibu yang mencuci tangan tanpa sabun atau tidak mencuci tangan secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya frekuensi mencuci tangan yang penting, tetapi juga cara dan waktu mencuci tangan yang benar.

World Health Organization dan UNICEF (2022) menegaskan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu intervensi paling efektif, murah, dan mudah diterapkan dalam pencegahan penyakit diare. WHO juga menekankan bahwa perubahan perilaku mencuci tangan harus dilakukan secara berkelanjutan melalui edukasi kesehatan dan pembiasaan di tingkat keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa perilaku mencuci tangan ibu dengan air bersih dan sabun memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian diare pada balita. Oleh

karena itu, peningkatan praktik mencuci tangan yang benar dan konsisten perlu menjadi fokus utama dalam program promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita.

5.4 Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa dari 86 responden, sebanyak 39 rumah tangga (45,3%) memiliki ketersediaan air bersih dalam kategori kurang memenuhi syarat, sedangkan 47 rumah tangga (54,7%) dalam kategori memenuhi syarat.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok dengan ketersediaan air bersih kurang memenuhi syarat, sebanyak 30 balita (76,9%) mengalami diare dan 9 balita (23,1%) tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kelompok dengan ketersediaan air bersih memenuhi syarat, hanya 8 balita (17,0%) yang mengalami diare dan 39 balita (83,0%) tidak mengalami diare.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,002. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketersediaan air bersih merupakan salah satu faktor lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya diare pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh balita yang berasal dari rumah tangga dengan ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat tercatat pernah mengalami diare. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap air bersih yang aman berpotensi besar meningkatkan risiko paparan mikroorganisme

patogen penyebab diare, baik melalui air minum, makanan, maupun aktivitas kebersihan sehari-hari.

Secara epidemiologis, hasil ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tangga dengan ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki proporsi kejadian diare yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki akses air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Air yang terkontaminasi mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, dan parasit dapat menjadi media penularan utama diare melalui konsumsi langsung maupun penggunaan dalam pengolahan makanan.

Secara teoritis, air bersih memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan diri, kebersihan makanan, serta sanitasi lingkungan rumah tangga. Menurut Prüss-Ustün et al. (2022), air yang tidak memenuhi standar kesehatan sering kali terkontaminasi oleh bakteri, virus, dan parasit yang berasal dari limbah domestik maupun tinja manusia. Konsumsi air yang tercemar atau penggunaan air tersebut untuk keperluan rumah tangga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare, terutama pada balita yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wolf et al. (2022) yang menyatakan bahwa rumah tangga dengan akses air bersih yang tidak aman memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian diare pada anak. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kualitas air bersih tidak hanya berdampak pada konsumsi air minum, tetapi juga memengaruhi perilaku mencuci tangan, kebersihan peralatan makan, serta kebersihan lingkungan secara keseluruhan.

Selain itu, penelitian Sari dan Wulandari (2021) menemukan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan sumber air yang tidak terlindungi memiliki peluang lebih

besar mengalami diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan sumber air yang memenuhi syarat kesehatan. Penelitian tersebut menekankan bahwa keterbatasan air bersih sering kali menyebabkan keluarga mengurangi frekuensi mencuci tangan dan membersihkan peralatan makan, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat merupakan salah satu indikator utama sanitasi dasar yang harus dipenuhi dalam rumah tangga. Ketersediaan air bersih yang cukup secara kuantitas dan memenuhi standar kualitas sangat diperlukan untuk mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Apabila air bersih tidak tersedia secara memadai, maka penerapan PHBS secara optimal akan sulit dilakukan, meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik.

WHO dan UNICEF (2023) juga menegaskan bahwa peningkatan akses terhadap air bersih yang aman merupakan intervensi kunci dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Intervensi tersebut harus disertai dengan edukasi mengenai penggunaan air bersih yang aman, termasuk pengolahan air minum dan penyimpanan air yang higienis di tingkat rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan air bersih memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, upaya peningkatan akses terhadap air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, perlu menjadi prioritas dalam program kesehatan lingkungan di

wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebagai upaya pencegahan penyakit diare pada balita.

5.5 Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa dari 86 responden, sebanyak 37 rumah tangga (43,0%) menggunakan jamban dalam kategori tidak memenuhi syarat, sedangkan 49 rumah tangga (57,0%) menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok yang menggunakan jamban tidak memenuhi syarat, sebanyak 29 balita (78,4%) mengalami diare dan 8 balita (21,6%) tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kelompok yang menggunakan jamban memenuhi syarat, hanya 9 balita (18,4%) yang mengalami diare dan 40 balita (81,6%) tidak mengalami diare.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan jamban sehat merupakan salah satu faktor sanitasi lingkungan yang berperan penting dalam pencegahan penyakit diare pada balita.

Secara epidemiologis, hasil ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tangga dengan penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat memiliki proporsi kejadian diare yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang menggunakan jamban sehat. Jamban yang tidak memenuhi syarat berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan, khususnya tanah dan sumber air, sehingga meningkatkan risiko transmisi penyakit melalui jalur fekal-oral.

Menurut World Health Organization (2023), sanitasi yang tidak layak merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit diare, terutama pada anak usia balita. Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa kepemilikan dan penggunaan jamban sehat merupakan indikator penting dalam PHBS rumah tangga guna mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan.

Secara teoritis, jamban sehat berfungsi untuk mencegah kontak langsung manusia dengan tinja serta mencegah pencemaran sumber air, tanah, dan lingkungan sekitar. Menurut Wolf et al. (2022), pembuangan tinja yang tidak aman merupakan salah satu penyebab utama penularan penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Lingkungan yang tercemar tinja dapat menjadi media berkembangnya berbagai mikroorganisme patogen yang berbahaya bagi kesehatan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama et al. (2020) yang menyatakan bahwa balita yang tinggal di rumah tangga tanpa jamban sehat memiliki risiko diare yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah tangga dengan jamban sehat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa penggunaan jamban sehat yang konsisten dapat menurunkan risiko paparan patogen melalui lingkungan rumah tangga.

Selain itu, penelitian Rahman et al. (2021) menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki jamban sehat cenderung melakukan praktik buang air besar sembarangan, yang dapat mencemari lingkungan sekitar dan meningkatkan risiko penyakit diare, terutama pada balita yang sering bermain di sekitar rumah. Balita

pada usia dini sangat rentan terhadap kontaminasi lingkungan karena sering melakukan kontak langsung dengan tanah dan benda-benda di sekitarnya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa penggunaan jamban sehat merupakan salah satu indikator utama dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penerapan penggunaan jamban sehat tidak hanya bertujuan untuk mencegah penyakit diare, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

WHO (2023) juga menegaskan bahwa peningkatan akses dan penggunaan jamban sehat secara berkelanjutan merupakan strategi penting dalam upaya pencegahan penyakit diare, terutama di negara berkembang. WHO menekankan bahwa intervensi sanitasi harus disertai dengan perubahan perilaku dan edukasi masyarakat agar penggunaan jamban sehat dapat dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penggunaan jamban sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, upaya peningkatan akses, pemanfaatan, dan pemeliharaan jamban sehat perlu terus didorong melalui program kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sebagai bagian dari strategi pencegahan penyakit diare pada balita.

5.6 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa dari 86 responden, sebanyak 41 ibu (47,7%) memiliki penerapan PHBS dalam kategori kurang baik, sedangkan 45 ibu (52,3%) memiliki penerapan PHBS dalam kategori baik.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan PHBS kurang baik, sebanyak 31 balita (75,6%) mengalami diare dan 10 balita (24,4%) tidak mengalami diare. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan PHBS baik, hanya 7 balita (15,6%) yang mengalami diare dan 38 balita (84,4%) tidak mengalami diare.

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,000. Temuan ini menegaskan bahwa PHBS ibu merupakan faktor determinan utama yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, serta menjadi variabel kunci yang mengintegrasikan berbagai aspek perilaku dan sanitasi lingkungan rumah tangga.

Secara epidemiologis, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah tangga dengan penerapan PHBS kurang baik memiliki proporsi kejadian diare yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang menerapkan PHBS dengan baik. PHBS merupakan pendekatan komprehensif yang mencakup praktik mencuci tangan pakai sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, serta perilaku higienis lainnya yang secara langsung berperan dalam memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan.

Menurut World Health Organization (2023), intervensi berbasis higiene dan sanitasi rumah tangga terbukti efektif dalam menurunkan insidensi diare pada anak di bawah lima tahun. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa penerapan PHBS secara konsisten di tingkat rumah tangga merupakan strategi promotif dan preventif dalam menurunkan kejadian penyakit infeksi, termasuk diare pada balita.

Secara konseptual, PHBS merupakan pendekatan perilaku yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan, yang tidak hanya menitikberatkan pada satu perilaku tertentu, tetapi mencakup berbagai praktik kesehatan seperti mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, pengelolaan limbah rumah tangga, serta kebersihan makanan dan lingkungan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), PHBS di tingkat rumah tangga merupakan fondasi utama dalam upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan, karena perilaku sehari-hari keluarga secara langsung menentukan tingkat paparan terhadap agen penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa ibu dengan PHBS yang baik memiliki kemampuan lebih optimal dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit secara konsisten, sehingga risiko kejadian diare pada balita menjadi lebih rendah. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa PHBS berperan sebagai faktor protektif terhadap berbagai penyakit infeksi pada anak usia dini.

Penelitian yang lebih mutakhir oleh Wolf et al. (2023) menekankan bahwa pendekatan perilaku terpadu, seperti PHBS, memberikan dampak yang lebih signifikan dalam menurunkan kejadian diare dibandingkan intervensi sanitasi

tunggal. Hal ini disebabkan karena PHBS mencakup interaksi antara perilaku individu, kondisi lingkungan, dan kebiasaan keluarga yang saling memengaruhi satu sama lain. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini, di mana PHBS ibu terbukti memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kejadian diare pada balita.

Dari sudut pandang teori perilaku kesehatan, temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model dan Social Cognitive Theory*. Menurut Glanz et al. (2020), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko penyakit, manfaat tindakan pencegahan, serta kemampuan diri (*self-efficacy*) dalam menerapkan perilaku tersebut. Ibu dengan PHBS yang baik kemungkinan memiliki persepsi risiko diare yang lebih tinggi, keyakinan yang kuat terhadap manfaat perilaku bersih dan sehat, serta kemampuan yang lebih baik dalam menerapkan perilaku tersebut secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, *Pender's Health Promotion Model* (Pender et al., 2019) menjelaskan bahwa perilaku promosi kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan dukungan lingkungan. Dalam konteks penelitian ini, ibu dengan PHBS yang baik kemungkinan mendapatkan dukungan lingkungan yang lebih memadai, baik dari ketersediaan sarana sanitasi maupun dari informasi kesehatan yang diterima melalui pelayanan kesehatan di Puskesmas Sadabuan.

WHO (2023) juga menegaskan bahwa perubahan perilaku di tingkat rumah tangga merupakan strategi jangka panjang yang paling efektif dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita, terutama di negara berkembang. Intervensi berbasis perilaku seperti PHBS dinilai lebih berkelanjutan karena mampu membentuk kebiasaan sehat yang terus dipraktikkan oleh keluarga, bahkan tanpa ketergantungan pada intervensi medis.

Berdasarkan hasil penelitian ini dan didukung oleh teori serta penelitian terdahulu dan terbaru, dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat ibu memiliki peran yang sangat krusial dalam pencegahan kejadian diare pada balita. Oleh karena itu, peningkatan penerapan PHBS ibu perlu menjadi fokus utama dalam program promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan yang berkesinambungan, penguatan peran kader kesehatan, serta pemberdayaan keluarga agar mampu menciptakan lingkungan rumah tangga yang sehat dan mendukung tumbuh kembang balita secara optimal.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih kurang, khususnya pada indikator penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, serta penggunaan jamban sehat.
2. Kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2025 masih tergolong tinggi, dengan jumlah balita yang pernah mengalami diare lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak pernah mengalami diare.
3. Terdapat hubungan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,002 (p < 0,05, sehingga penggunaan air bersih berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita
4. Terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,004 (p < 0,05) yang menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita.
5. Terdapat hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga penggunaan jamban sehat berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare pada balita.

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan Tahun 2025, berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang menunjukkan bahwa PHBS ibu secara keseluruhan berperan penting dalam pencegahan kejadian diare pada balita.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dari kesimpulan penelitian di atas, adapun yang menjadi saran penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Sadabuan, diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi dan penyuluhan kesehatan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat kepada ibu balita, khususnya terkait penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun, serta penggunaan jamban sehat sebagai upaya pencegahan kejadian diare pada balita.
2. Bagi masyarakat, khususnya ibu yang memiliki balita, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari guna menurunkan risiko kejadian diare pada balita.
3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, serta menggunakan metode dan teknik pengumpulan data yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

’Aliah Istiqomah, A., dkk. (2024). Gizi balita dan angka kecukupan gizi berdasarkan usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Andinatania, D., Rahmawati, E., & Sari, M. (2024). Hubungan perilaku ibu, sanitasi lingkungan, dan penerapan PHBS dengan kejadian diare pada balita: Studi literatur. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 16(1), 45–56.

Anggraini, D., & Kumala, S. (2022). Klasifikasi dan penatalaksanaan diare pada anak. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 10(2), 85–94.

Asmira, R., Sari, D., & Putri, L. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1), 12–20.

Astindari, A., & Lumintang, D. (2014). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Jurnal Epidemiologi Kesehatan, 3(2), 45–52.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2023). Statistik kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023. BPS Provinsi Sumatera Utara.

Curtis, V., & Cairncross, S. (2019). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: A systematic review. The Lancet Infectious Diseases, 3(5), 275–281.

Deviwanti, S. (2018). Peran ibu dalam peningkatan kesehatan keluarga. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 6(1), 33–41.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2024). Profil kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2024. Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Fadila, N., & Rachmayanti, R. (2021). Kualitas air bersih dan risiko penyakit diare. Jurnal Sanitasi Lingkungan, 5(2), 60–68.

Firmansyah, F., & Ramadhansyah, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 123–131.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Hariani, S. (2024). Tumbuh kembang balita dan peran keluarga. Yogyakarta: Pustaka Kesehatan.

I Wayan Angga, I. W. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Jurnal Gizi Indonesia, 13(1), 22–31.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2021). Pedoman tatalaksana diare pada anak. IDAI.

Kasmara, H., & Sarli, M. (2023). Penyakit diare pada anak: Penyebab, klasifikasi, dan penatalaksanaan. Bandung: Refika Aditama.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit diare. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Strategi nasional penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Kemenkes RI.

Kusumawardani, R., Hidayat, A., & Lestari, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 112–120.

Luby, S. P., Agboatwalla, M., Feikin, D. R., Painter, J., Billhimer, W., Altaf, A., & Hoekstra, R. M. (2020). Effect of handwashing on child health: A randomised controlled trial. The Lancet, 366(9481), 225–233.

Mukhlasin, A., & Solihudin, A. (2020). Sanitasi lingkungan dan penggunaan jamban sehat. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 9(1), 40–48.

Ningsih, R. (2021). Faktor risiko kejadian diare pada balita di negara berkembang. Jurnal Kesehatan Global, 5(1), 34–42.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, A. (2021). Aktivitas fisik dan kesehatan keluarga. Jurnal Kesehatan Preventif, 7(2), 55–63.

Nuryanti, S. (2019). Pemberantasan sarang nyamuk sebagai upaya pencegahan penyakit. Jurnal Kesehatan Lingkungan Tropis, 4(1), 15–23.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2019). Health promotion in nursing practice (7th ed.). Boston: Pearson Education.

Pramana, A., Lestari, D., & Putri, S. A. (2023). Determinan kejadian diare pada balita di wilayah perkotaan. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 7(3), 210–218.

Pratama, R., Sari, N., & Lestari, E. (2020). Hubungan kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita. Jurnal Sanitasi Lingkungan, 5(1), 45–52.

Pratiwi Bernadeta Purba, P. B., dkk. (2024). Gerakan PHBS dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Jurnal Promosi Kesehatan, 11(1), 1–10.

Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., Clasen, T., Cumming, O., Freeman, M. C., … Johnston, R. (2022). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene. Tropical Medicine & International Health, 24(7), 895–906.

Puskesmas Sadabuan. (2025). Laporan kejadian diare balita periode Januari–Mei 2025. Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan.

Rahman, A., Hidayah, N., & Putri, D. (2021). Perilaku higiene ibu dan kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 13(1), 23–31.

Rahmawati, D., & Handayani, S. (2021). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan penerapan PHBS rumah tangga. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 16(2), 89–97.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Risnita, R., Siregar, M., & Lubis, A. (2024). Etika penelitian kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group.

Sahir, S. H. (2021). Metodologi penelitian. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.

Sander, K. (2017). Maternal handwashing behavior and diarrhea among under-five children in Nepal. International Journal of Public Health, 62(4), 511–518.

Sari, D. P., & Lestari, Y. (2021). Faktor usia dan kejadian diare pada balita. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 6(1), 55–63.

Sari, N., & Wulandari, T. (2021). Hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 20(1), 17–25.

Sartika, R. A. D. (2019). Peran konsumsi sayur dan buah terhadap kesehatan. Jurnal Gizi dan Pangan, 14(2), 65–72.

Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sulistiary, D. (2024). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita (Skripsi). Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Aufa Royhan, Padangsidimpuan.

Taosu, S. A. (2018). Hubungan perilaku pengolahan air minum dan kebersihan botol susu dengan kejadian diare balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 10(2), 89–96.

Tutu, A., & Akbar, M. (2022). Efektivitas enam langkah cuci tangan terhadap pencegahan penyakit diare. Jurnal Promosi Kesehatan, 14(1), 55–63.

WHO. (2020). Child growth standards. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2022). Maternal education and child health. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2024). Diarrhoeal disease: Fact sheet. Geneva: World Health Organization.

Widoyono, S., Hartono, B., & Laksmi, R. (2019). Faktor lingkungan dan kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 14(3), 201–209.

Wolf, J., Johnston, R., Hunter, P. R., Gordon, B., Medlicott, K., & Prüss-Ustün, A. (2023). A systematic review of the impact of WASH interventions on

World Health Organization & UNICEF. (2022). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene. New York: UNICEF.

World Health Organization & UNICEF. (2023). Global progress report on water, sanitation and hygiene. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Diarrhoeal disease. WHO.

World Health Organization. (2023). Diarrhoeal disease: Fact sheet. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2024). Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done (ISBN: 978-92-4-159841-5). Geneva: WHO & UNICEF.

Wulandari, R., Siregar, D., & Putra, A. (2023). Perilaku hidup bersih dan sehat serta kejadian diare pada balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(2), 101–110.

Zulfa, A., & Patricia, M. (2023). Cuci tangan pakai sabun dan pencegahan diare. Jurnal Keperawatan Preventif, 9(1), 23–31.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Survey Pendahuluan

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 : 022/FKES/UNAR/E/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 07 Juli 2025
Lampiran :-
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sadabuan
di-
Tempat

Dengan hormat,

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

Nama	:	Puput Wulandari
Nim	:	22030055
Program Studi		Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan skripsi dengan judul **"Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita"**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Lampiran 2 Surat Balasan Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 15 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 / 4789/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sadabuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 022/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 07 Juli 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Puput Wulandari
NIM : 22030055
Judul : "Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) Ibu dengan kejadian diare pada balita."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

Lampiran 3 Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SADABUAN
Jalan H.M. Syukur Soritua Sadabuan, Padangsidimpuan Utara,
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 31 Juli 2025

Nomor : 070/ 2893 /Pusk/ VII/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pendahuluan

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
di
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor: 022/FKES/UNAR/E/PM/VII/2025 tanggal 05 Juli 2025 tentang Izin Survey Pendahuluan dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor: 000.9.2/4789/2025 tanggal 15 Juli 2025 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : PUPUT WULANDARI
NIM : 22030055
Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
PUSKESMAS SADABUAN

GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
Pembina Utama Muda
NIP. 19720215 199303 2 006

Lampiran 4 Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan

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 : 1020/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 4 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sadabuan
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 : Puput Wulandari
NPM : 22030055
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kekadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 5 Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan Padangsidimpuan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 08 Desember 2025

Nomor : 000.9.2 /8560/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepla Puskesmas Sadabuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1127/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 25 Nopember 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Puput Wulandari
NIM : 22030055
Judul : "Hubungan Perlaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Dr. YAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Izin Penelitian Dari Puskesmas Sadabuan

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SADABUAN
Jalan H.M. Syukur Soritua Sadabuan, Padangsidimpuan Utara,
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22715

Padangsidimpuan, 31 Desember 2025

Nomor : 070/ 5705 /Pusk/ XII/ 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan
di
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor: 1020/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 tanggal 04 Desember 2025 tentang Izin Penelitian dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor : 000.9.2/8560/2025 tanggal 08 Desember 2025 tentang Rekomendasi Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : PUPUT WULANDARI
NIM : 22030055
Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
PUSKESMAS SADABUAN

GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
Pembina Utama Muda
NIP. 19720215 199303 2 006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden

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 : Puput Wulandari

NIM : 22030055

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Hubungan prilaku hidup bersih dan sehat PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan". 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

(Puput Wulandari)

Lampiran 8 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang "Hubungan prilaku hidup bersih dan sehat PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan" yang dilaksanakan oleh Puput Wulandari.

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, 10 Agustus 2025

Peneliti Responden

(Puput Wulandari) (. .....)

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Judul Penelitian: Hubungan prilaku hidup bersih dan sehat PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas sadabuan.

Nama Peneliti: Puput Wulandari

A. **Institusi:** Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan

B. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara prilaku hidup bersih dan sehat PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan.

C. **Manfaat Penelitian:** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk upaya pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di lingkungan Puskesmas Sadabuan dan wilayah sekitarnya.

D. **Prosedur Penelitian:** Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu akan diminta untuk menjawab kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan terkait kondisi balita dan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi kejadian diare . Pengisian kuesioner ini diperkirakan memerlukan waktu sekitar 10–15 menit.

E. **Keikutsertaan Sukarela:** Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa ada konsekuensi apa pun.

F. **Perlakuan Yang Diterapkan**

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* deskriptif komparatif dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan apapun.

G. **Masalah Etik yang Mungkin Dihadapi Subjek Penelitian**

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas responden. Selain itu, peneliti juga tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

H. Resiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko pada penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi/perlakuan apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

I. Kerahasiaan Data: Semua data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama dan identitas pribadi tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

J. Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Padangsidimpuan, 10 Agustus 2025

Yang mendapat penjelasan

Responden,

(.....)

Yang memberi penjelasan peneliti,

Lampiran 10. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

A. Identitas Responden

Inisial nama responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Jenis kelamin balita :

Umur balita :

Anak ke :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan berikut dengan baik kemudia pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda check-list (√) pada jawaban yang anda pilih.
2. Isilah jawaban pada lembar jawaban yang telah disediakan.

LEMBAR KUESIONER TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Petunjuk pengisian : berilah tanda (√) pada kolom sesuai jawaban anda.

VARIABEL INDEPENDEN

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
A.	**PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN**		
1	Apakah keluarga membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun?		
2	Apakah keluarga cuci tangan dengan sabun setelah BAB?		
3	Apakah keluarga mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan minuman?		

4	Apakah keluarga mencuci tangan dengan sabun sabun sebelum makan?		
5	Apakah setelah kontak dari lingkungan luar selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun?		
6	Apakah keluarga mencuci tangan setelah batuk dan bersin?		
B. KETERSEDIAAN AIR BERSIH			
1	Apakah jarak sumur dengan pembuangan tinja 10 meter?		
2	Apakah air bersih tersedia untuk keperluan sehari-hari?		
3	Apakah alat dapur dan bahan makanan dicuci dengan air bersih?		
4	Apakah keluarga anda menyimpan air minum diwadah tertutup?		
5	Apakah air minum menggunakan air bersih dan dimasak sampai mendidih?		
6	Apakah air bersih yang digunakan tidak bewarna, berbau dan berasa?		
C. MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT			
1	Apakah keluarga anda mempunyai jamban di dalam rumah?		
2	Apakah anggota keluarga selalu buang air besar di jamban rumah?		
3	Apakah jamban hanya dibersihkan saat tampak kotor?		
4	Apakah jamban cukuo di brush dan di siram saja jika kotor?		
5	Apakah aliran jamban dibuang ke septitank?		
6	Apakah jamban bebas dari kecoa dan tikus?		

VARIABEL DEPENDEN

NO	PERTANYAAN	TIDAK PERNAH DIARE	PERNAH DIARE
1.	Apakah balita ibu dalam 6 bulan terakhir mengalami diare		

Lampiran 11. Master Tabel

MASTER TABEL PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

Inisial	Umur	PT	JK Balita	Umr Balita	A1	A2	A3	A4	A5	A6	JlhA	Kat A	DIARE
U	28 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
S	26 tahun	4	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	1
N	34 tahun	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1
S	31 tahun	5	1	2	0	1	1	0	1	1	4	2	2
F	30 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
L	29 tahun	2	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	28 tahun	3	2	2	0	0	1	1	1	1	4	2	1
A	35 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
W	34 tahun	2	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
N	30 tahun	2	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1
P	30 tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	0	5	2	2
L	28 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
T	35 tahun	3	2	2	1	0	1	0	1	1	4	2	1
W	25 tahun	4	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1
D	32 tahun	4	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	2
Y	30 tahun	3	2	2	1	1	1	0	0	1	4	2	2
A	35 tahun	2	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
R	26 tahun	5	1	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1
N	33 tahun	4	2	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1
S	35 tahun	3	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1
V	29 tahun	5	2	2	1	1	0	0	1	1	4	2	2

P	30 tahun	2	2	2	0	1	1	0	1	1	4	2	2
R	32 tahun	4	2	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1
M	27 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	30 tahun	2	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
R	24 tahun	5	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
N	21 tahun	2	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	2
K	28 tahun	4	2	2	1	1	1	0	1	0	4	2	2
R	31 tahun	5	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
L	40 tahun	2	1	2	0	0	1	1	1	1	4	2	1
L	26 tahun	5	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	41 tahun	5	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1
D	31 tahun	3	2	1	0	1	0	0	1	1	3	1	2
I	26 tahun	4	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	2
I	25 tahun	3	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1
R	32 tahun	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
A	35 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	33 tahun	4	2	2	0	0	0	0	1	1	2	1	1
D	32 tahun	3	2	2	0	1	0	0	1	1	3	1	2
S	24 tahun	4	1	1	1	1	1	0	1	1	5	2	1
D	39 tahun	2	2	1	0	1	0	0	1	1	3	1	1
F	24 tahun	4	2	1	0	1	1	0	1	0	3	1	2
Y	37 tahun	4	2	2	0	1	1	0	1	0	3	1	1
J	30 tahun	5	2	1	0	1	0	1	0	1	3	1	2
H	43 tahun	1	2	1	0	1	1	0	0	1	3	1	1
R	37 tahun	3	1	1	0	1	1	1	0	0	3	1	2
D	19 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
N	42 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1

A	25 tahun	5	2	1	1	0	1	1	1	0	4	2	2
K	32 tahun	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
S	26 tahun	5	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
D	40 tahun	5	1	2	1	1	1	1	1	0	5	2	2
S	30 tahun	3	2	2	0	1	0	0	1	1	3	1	2
S	31 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	28 tahun	5	1	1	0	0	1	1	1	1	4	2	1
D	37 tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
R	25 tahun	5	2	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
Y	32 tahun	3	1	1	0	0	1	1	1	1	4	2	1
A	38 tahun	2	2	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1
P	29 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
M	24 tahun	5	1	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1
M	32 tahun	2	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
T	40 tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
T	34 tahun	5	2	1	0	0	1	1	1	1	4	2	2
E	34 tahun	4	2	2	1	1	1	0	0	1	4	2	2
F	35 tahun	5	2	2	0	0	1	1	0	1	3	1	2
F	33 tahun	5	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
S	40 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
M	33 tahun	3	2	2	0	1	1	0	1	1	4	2	1
R	23 tahun	4	2	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
M	28 tahun	5	2	2	1	1	1	1	0	0	4	2	1
F	36 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
P	25 tahun	5	1	2	0	0	1	0	0	1	2	1	1
S	42 tahun	3	2	2	0	0	1	0	1	1	3	1	1
H	28 tahun	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1

A	22 tahun	3	1	1	0	0	1	1	1	1	4	2	2
E	36 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
A	25 tahun	5	2	1	1	0	1	1	0	0	3	1	1
M	39 tahun	3	1	2	1	0	1	0	0	1	3	1	2
N	46 tahun	5	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1
S	28 tahun	5	2	2	0	0	1	0	0	1	2	1	2
Y	32 tahun	3	1	1	0	0	1	1	1	1	4	2	1
A	38 tahun	2	2	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1
P	29 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
M	24 tahun	5	1	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1
P	32 tahun	2	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2

KETERANGAN :

PT = PENDIDIKAN TERAKHIR IBU
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = D3
5 = S1

JKBALITA = JENIS KELAMIN BALITA
1 = LAKI-LAKI
2 = PEREMPUAN

DIARE = KEJADIAN DIARE
1 = TIDAK PERNAH DIARE
2 = PERNAH DIARE

A1-A6 = PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN
0 = TIDAK
1 = YA

KatA = KATEGORI PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH DAN SABUN
1 = BURUK
2 = BAIK

Umur Balita : 1 = 1- 3 tahun
2 = 3 -5 tahun

MASTER TABEL KETERSEDIAAN AIR BERSIH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

Inisial	Umur	PT	JK Balita	Umr Balita	B1	B2	B3	B4	B5	B6	JlhB	KatB	DIARE
U	28 tahun	3	2	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1
S	26 tahun	4	1	2	1	1	1	0	0	0	3	1	1
N	34 tahun	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1
S	31 tahun	5	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
F	30 tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
L	29 tahun	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	28 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
A	35 tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
W	34 tahun	2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	1	1
N	30 tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
P	30 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
L	28 tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
T	35 tahun	3	2	2	1	0	0	0	0	1	2	1	1
W	25 tahun	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
D	32 tahun	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	30 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
A	35 tahun	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
R	26 tahun	5	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1
N	33 tahun	4	2	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1
S	35 tahun	3	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1
V	29 tahun	5	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
P	30 tahun	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2

R	32 tahun	4	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
M	27 tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	30 tahun	2	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
R	24 tahun	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
N	21 tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
K	28 tahun	4	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
R	31 tahun	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
L	40 tahun	2	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
L	26 tahun	5	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	41 tahun	5	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
D	31 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
I	26 tahun	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
I	25 tahun	3	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1
R	32 tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
A	35 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	33 tahun	4	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1
D	32 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
S	24 tahun	4	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	1
D	39 tahun	2	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
F	24 tahun	4	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
Y	37 tahun	4	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
J	30 tahun	5	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
H	43 tahun	1	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
R	37 tahun	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
D	19 tahun	3	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2
N	42 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
A	25 tahun	5	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2

K	32 tahun	3	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
S	26 tahun	5	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
D	40 tahun	5	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
S	30 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
S	31 tahun	3	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	28 tahun	5	1	1	1	0	1	1	1	1	5	2	1
D	37 tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
R	25 tahun	5	2	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1
Y	32 tahun	3	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1
A	38 tahun	2	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
P	29 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
M	24 tahun	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
M	32 tahun	2	1	1	0	1	1	0	1	1	4	2	2
T	40 tahun	3	1	2	0	0	1	1	1	1	4	2	1
T	34 tahun	5	2	1	1	1	1	1	1	1	6	2	2
E	34 tahun	4	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
F	35 tahun	5	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
F	33 tahun	5	1	2	0	1	1	0	0	1	3	1	1
S	40 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
M	33 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1
R	23 tahun	4	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
M	28 tahun	5	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
F	36 tahun	3	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
P	25 tahun	5	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
S	42 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	1
H	28 tahun	2	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
A	22 tahun	3	1	1	0	1	1	1	1	1	5	2	2

E	36 tahun	3	1	2	0	1	1	1	1	1	5	2	2
A	25 tahun	5	2	1	0	1	1	1	1	1	5	2	1
M	39 tahun	3	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
N	46 tahun	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
S	28 tahun	5	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
Y	32 tahun	3	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
A	38 tahun	2	2	2	0	1	1	1	1	1	5	2	1
P	29 tahun	3	2	2	1	1	1	1	1	1	6	2	2
M	24 tahun	5	1	1	1	1	1	1	1	1	6	2	1
P	32 tahun	2	1	2	0	1	1	0	1	1	4	2	2

KETERANGAN :

PT = PENDIDIKAN TERAKHIR IBU
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = D3
5 = S1

JKBALITA = JENIS KELAMIN BALITA
1 = LAKI-LAKI
2 = PEREMPUAN

DIARE = KEJADIAN DIARE
1 = TIDAK PERNAH DIARE
2 = PERNAH DIARE

B1-B6 = KETERSEDIAAN AIR BERSIH
0 = TIDAK
1 = YA

KatB = KATEGORI KETERSEDIAAN AIR BERSIH
1 = TIDAK MEMENUHI
2 = MEMENUHI

Umur Balita : 1 = 1- 3 tahun
2 = 3 -5 tahun

MASTER TABEL MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

Inisial	Umur	PT	JK Balita	Umr Balita	C1	C2	C3	C4	C5	C6	JlhC	KatC	DIARE
U	28 tahun	3	2	1-2 tahun	0	1	1	0	0	1	1	1	1
S	26 tahun	4	1	3-5 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1
N	34 tahun	2	1	1-2 tahun	0	0	1	0	0	1	1	1	1
S	31 tahun	5	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
F	30 tahun	3	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
L	29 tahun	2	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	28 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
A	35 tahun	3	2	1-2 tahun	0	0	1	1	0	1	1	2	2
W	34 tahun	2	1	3-5 tahun	0	0	1	1	0	1	1	1	1
N	30 tahun	2	1	1-2 tahun	0	0	1	1	0	1	1	1	1
P	30 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
L	28 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
T	35 tahun	3	2	3-5 tahun	0	0	0	0	1	1	1	1	1
W	25 tahun	4	1	3-5 tahun	1	1	0	1	1	1	1	2	1
D	32 tahun	4	1	3-5 tahun	1	1	1	0	1	1	1	2	2
Y	30 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
A	35 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
R	26 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	0	1	0	0	1	1	1
N	33 tahun	4	2	1-2 tahun	1	0	0	0	0	1	1	1	1
S	35 tahun	3	1	1-2 tahun	1	1	1	0	0	0	1	1	1
V	29 tahun	5	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
P	30 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2

R	32 tahun	4	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
M	27 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	30 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
R	24 tahun	5	1	1-2 tahun	0	0	0	1	1	0	1	1	1
N	21 tahun	2	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
K	28 tahun	4	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
R	31 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
L	40 tahun	2	1	3-5 tahun	0	0	1	1	1	1	1	2	1
L	26 tahun	5	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	41 tahun	5	1	3-5 tahun	1	0	0	0	1	0	1	1	1
D	31 tahun	3	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
I	26 tahun	4	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
I	25 tahun	3	1	1-2 tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1
R	32 tahun	3	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
A	35 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	33 tahun	4	2	3-5 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1
D	32 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
S	24 tahun	4	1	1-2 tahun	0	0	0	0	1	1	1	1	1
D	39 tahun	2	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
F	24 tahun	4	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	37 tahun	4	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
J	30 tahun	5	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
H	43 tahun	1	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
R	37 tahun	3	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
D	19 tahun	3	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
N	42 tahun	3	1	3-5 tahun	0	0	0	0	1	1	1	1	1
A	25 tahun	5	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2

K	32 tahun	3	1	1-2 tahun	0	1	0	1	0	0	1	1	1
S	26 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
D	40 tahun	5	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
S	30 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
S	31 tahun	3	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	28 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	0	0	0	0	1	2	1
D	37 tahun	1	1	1-2 tahun	0	0	1	1	0	1	1	1	1
R	25 tahun	5	2	1-2 tahun	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Y	32 tahun	3	1	1-2 tahun	0	0	1	1	0	0	1	1	1
A	38 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
P	29 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
M	24 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1
M	32 tahun	2	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
T	40 tahun	3	1	3-5 tahun	0	0	1	0	0	0	1	1	1
T	34 tahun	5	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
E	34 tahun	4	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
F	35 tahun	5	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
F	33 tahun	5	1	3-5 tahun	1	1	0	0	0	1	1	1	1
S	40 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
M	33 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1
R	23 tahun	4	2	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
M	28 tahun	5	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
F	36 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
P	25 tahun	5	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
S	42 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
H	28 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
A	22 tahun	3	1	1-2 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2

E	36 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
A	25 tahun	5	2	1-2 tahun	1	1	0	0	0	0	1	1	1
M	39 tahun	3	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
N	46 tahun	5	1	1-2 tahun	0	0	0	0	1	1	1	1	1
S	28 tahun	5	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Y	32 tahun	3	1	1-2 tahun	1	0	0	0	0	1	1	1	1
A	38 tahun	2	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	1
P	29 tahun	3	2	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2
M	24 tahun	5	1	1-2 tahun	1	1	0	1	1	1	1	2	1
P	32 tahun	2	1	3-5 tahun	1	1	1	1	1	1	2	2	2

KETERANGAN :

PT = PENDIDIKAN TERAKHIR IBU
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = D3
5 = S1

JKBALITA = JENIS KELAMIN BALITA
1 = LAKI-LAKI
2 = PEREMPUAN

DIARE = KEJADIAN DIARE
1 = PERNAH DIARE
2 = TIDAK PERNAH DIARE

C1-C6 = MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT
0 = TIDAK
1 = YA

KatC = MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT
1 = TIDAK MEMENUHI
2 = MEMENUHI

Umur Balita : 1 = 1- 3 tahun
2 = 3 -5 tahun

MASTER TABEL HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS SADABUAN TAHUN 2025

Inisial	Umur	PT	JK Balita	Umr Balita	Cuci Tangan	Kat Cuci Tangan	Air	Kat Air	Jbn	Kat Jbn	Jlh PHBS	Kategori PHBS	DIARE
U	28 tahun	3	2	1	5	2	3	1	1	1	9	1	1
S	26 tahun	4	1	2	3	1	3	1	1	1	7	1	1
N	34 tahun	2	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1
S	31 tahun	5	1	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
F	30 tahun	3	2	1	5	2	6	2	2	2	13	2	1
L	29 tahun	2	1	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
Y	28 tahun	3	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	1
A	35 tahun	3	2	1	5	2	6	2	1	2	12	2	2
W	34 tahun	2	1	2	5	2	2	1	1	1	8	1	1
N	30 tahun	2	1	1	2	1	6	2	1	1	9	1	1
P	30 tahun	3	1	2	5	2	5	2	2	2	12	2	2
L	28 tahun	3	1	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
T	35 tahun	3	2	2	4	2	2	1	1	1	7	1	1
W	25 tahun	4	1	2	1	1	6	2	1	2	8	1	1
D	32 tahun	4	1	2	3	1	6	2	1	2	10	1	2
Y	30 tahun	3	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
A	35 tahun	2	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
R	26 tahun	5	1	1	3	1	3	1	1	1	7	1	1
N	33 tahun	4	2	1	3	1	3	1	1	1	7	1	1
S	35 tahun	3	1	1	3	1	3	1	1	1	7	1	1

V	29 tahun	5	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
P	30 tahun	2	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
R	32 tahun	4	2	2	2	1	6	2	2	2	10	1	1
M	27 tahun	3	1	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
Y	30 tahun	2	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
R	24 tahun	5	1	1	2	1	6	2	1	1	9	1	1
N	21 tahun	2	1	1	3	1	6	2	2	2	11	1	2
K	28 tahun	4	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
R	31 tahun	5	1	1	2	1	6	2	2	2	10	1	1
L	40 tahun	2	1	2	4	2	5	2	1	2	10	1	1
L	26 tahun	5	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
Y	41 tahun	5	1	2	1	1	6	2	1	1	8	1	1
D	31 tahun	3	2	1	3	1	5	2	2	2	10	1	2
I	26 tahun	4	1	2	3	1	6	2	2	2	11	1	2
I	25 tahun	3	1	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1
R	32 tahun	3	1	1	5	2	6	2	2	2	13	2	2
A	35 tahun	3	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
Y	33 tahun	4	2	2	2	1	1	1	1	1	4	1	1
D	32 tahun	3	2	2	3	1	6	2	2	2	11	1	2
S	24 tahun	4	1	1	5	2	2	1	1	1	8	1	1
D	39 tahun	2	2	1	3	1	5	2	2	2	10	1	1
F	24 tahun	4	2	1	3	1	5	2	2	2	10	1	2
Y	37 tahun	4	2	2	3	1	5	2	2	2	10	1	1
J	30 tahun	5	2	1	3	1	6	2	2	2	11	1	2
H	43 tahun	1	2	1	3	1	5	2	2	2	10	1	1
R	37 tahun	3	1	1	3	1	5	2	2	2	10	1	2
D	19 tahun	3	2	1	5	2	5	2	2	2	12	2	2

N	42 tahun	3	1	2	5	2	5	2	1	1	11	1	1
A	25 tahun	5	2	1	4	2	6	2	2	2	12	2	2
K	32 tahun	3	1	1	5	2	2	1	1	1	8	1	1
S	26 tahun	5	1	1	2	1	5	2	2	2	9	1	1
D	40 tahun	5	1	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
S	30 tahun	3	2	2	3	1	5	2	2	2	10	1	2
S	31 tahun	3	2	1	5	2	6	2	2	2	13	2	2
Y	28 tahun	5	1	1	4	2	5	2	1	2	10	1	1
D	37 tahun	1	1	1	5	2	5	2	1	1	11	1	1
R	25 tahun	5	2	1	2	1	2	1	1	1	5	1	1
Y	32 tahun	3	1	1	4	2	2	1	1	1	7	1	1
A	38 tahun	2	2	2	3	1	5	2	2	2	10	1	1
P	29 tahun	3	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
M	24 tahun	5	1	1	3	1	6	2	1	1	10	1	1
M	32 tahun	2	1	1	5	2	4	2	2	2	11	1	2
T	40 tahun	3	1	2	6	2	4	2	1	1	11	1	1
T	34 tahun	5	2	1	4	2	6	2	2	2	12	2	2
E	34 tahun	4	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	2
F	35 tahun	5	2	2	3	1	6	2	2	2	11	1	2
F	33 tahun	5	1	2	5	2	3	1	1	1	9	1	1
S	40 tahun	3	1	2	5	2	5	2	2	2	12	2	2
M	33 tahun	3	2	2	4	2	3	1	1	1	8	1	1
R	23 tahun	4	2	1	2	1	5	2	2	2	9	1	1
M	28 tahun	5	2	2	4	2	6	2	2	2	12	2	1
F	36 tahun	3	2	2	5	2	5	2	2	2	12	2	2
P	25 tahun	5	1	2	2	1	5	2	2	2	9	1	1
S	42 tahun	3	2	2	3	1	6	2	2	2	11	1	1

H	28 tahun	2	2	2	1	1	5	2	2	2	8	1	1
A	22 tahun	3	1	1	4	2	5	2	2	2	11	1	2
E	36 tahun	3	1	2	5	2	5	2	2	2	12	2	2
A	25 tahun	5	2	1	3	1	5	2	1	1	9	1	1
M	39 tahun	3	1	2	3	1	6	2	2	2	11	1	2
N	46 tahun	5	1	1	2	1	6	2	1	1	9	1	1
S	28 tahun	5	2	2	2	1	6	2	2	2	10	1	2
Y	32 tahun	3	1	1	4	2	6	2	1	1	11	1	1
A	38 tahun	2	2	2	3	1	5	2	2	2	10	1	1
P	29 tahun	3	2	2	5	2	6	2	2	2	13	2	2
M	24 tahun	5	1	1	3	1	6	2	1	2	10	1	1
P	32 tahun	2	1	2	5	2	4	2	2	2	11	1	2

KETERANGAN :

PT = PENDIDIKAN TERAKHIR IBU
1 = SD
2 = SMP
3 = SMA
4 = D3
5 = S1

Air = Total B1-B6
Kategori Air
1= TIDAK MEMENUHI
2 = MEMENUHI

Cuci Tangan = Total A1-A6
Kategori Cuci Tangan
1 = BURUK
2 = BAIK

Jbn = Jumlah C1-C6
Kategori Jamban
1= TIDAK MEMENUHI
2 = MEMENUHI

Kategori PHBS
1 PHBS KURANG
2 PHBS BAIK

DIARE = KEJADIAN DIARE
1 = PERNAH DIARE
2 = TIDAK PERNAH DIARE

Umur Balita : 1 = 1-2 tahun
2 = 3 -5 tahun

Lampiran 12. Output Spss Penelitian

OUTPUT SPSS

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.3	2.3	2.3
	SMP	15	17.4	17.4	19.8
	SMA	33	38.4	38.4	58.1
	D3	13	15.2	15.2	73.3
	S1	23	26.7	26.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Jenis kelamin balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	43	50.0	50.0	50.0
	PEREMPUAN	43	50.0	50.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	38	44.2	44.2	44.2
	3-5 tahun	48	55.8	55.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Perilaku Mencuci Tangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	40	46.5	46.5	46.5
	Baik	46	53.5	53.5	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Ketersediaan Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi	16	18.6	18.6	18.6
	Memenuhi	70	81.4	81.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Menggunakan Jamban Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi	26	30.2	30.2	30.2
	Memenuhi	60	69.8	69.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH DIARE	45	52.3	52.3	52.3
	TIDAK PERNAH DIARE	41	47.7	47.7	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Statistics JlhPHBS		
N	Valid	86
	Missing	0
Median		10.50

Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dan Sabun * DIARE

Crosstab

			DIARE		
			PERNAH DIARE	TIDAK PERNAH DIARE	Total
Perilaku Mencuci Tangan	Buruk	Count	28	12	40
		Expected Count	20.9	19.1	40.0
		% of Total	32.6%	14.0%	46.6%
	Baik	Count	17	29	46
		Expected Count	24.1	21.9	46.0
		% of Total	19.7%	33.7%	53.4%
Total		Count	45	41	86
		Expected Count	45.0	41.0	86.0
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.365[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.087	1	.004		
Likelihood Ratio	9.563	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.256	1	.002		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,07.
b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan Air Bersih * DIARE

Crosstab

			DIARE		
			PERNAH DIARE	TIDAK PERNAH DIARE	Total
Ketersediaan Air Bersih	Tidak Memenuhi	Count	16	0	16
		Expected Count	8.4	7.6	16.0
		% of Total	18.6%	0.0%	18.6%
	Memenuhi	Count	29	41	70
		Expected Count	36.6	33.4	70.0
		% of Total	33.7%	47.7%	81.4%
Total		Count	45	41	86
		Expected Count	45.0	41.0	86.0
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.910[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	15.639	1	.002		
Likelihood Ratio	24.062	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.702	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.
b. Computed only for a 2x2 table

Menggunakan Jamban Sehat * DIARE

Crosstab			DIARE		
			PERNAH DIARE	TIDAK PERNAH DIARE	Total
Menggunakan Jamban Sehat	Tidak Memenuhi	Count	26	0	26
		Expected Count	13.6	12.4	26.0
		% of Total	30.2%	0.0%	30.2%
	Memenuhi	Count	19	41	60
		Expected Count	31.4	28.6	60.0
		% of Total	22.1%	47.7%	69.8%
Total		Count	45	41	86
		Expected Count	45.0	41.0	86.0
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.954[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	31.270	1	.000		
Likelihood Ratio	44.115	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.559	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,40.
b. Computed only for a 2x2 table

PHBS * DIARE

Crosstab			DIARE		
			PERNAH DIARE	TIDAK PERNAH DIARE	Total
PHBS	PHBS Kurang	Count	42	15	57
		Expected Count	29.8	27.2	57.0
		% of Total	48.8%	17.4%	66.2%
	PHBS Baik	Count	3	26	29
		Expected Count	15.2	13.8	29.0
		% of Total	3.5%	30.3%	33.8%
Total		Count	45	41	86
		Expected Count	45.0	41.0	86.0
		% of Total	52.3%	47.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.912[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	28.425	1	.000		
Likelihood Ratio	34.043	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.552	1	.000		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,83.
b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian














Masa Depan Hebat
12 November 2025


PUSKESMAS SADABUAN
Masa Depan Hebat
12 November 2025

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : PUPUT WULANDARI

NIM : 22030055

Judul Penelitian : Hubungan Prilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sadabuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/07/2025	APINIL HIDAYAH SKM M. Kes	- perb latar belakang - lanjut bab 2	
2	29/07/2025	Apinil Hidayah skm. M.kes	- lanjut bab 3 - lanjut instrumen	
3	4/08/2025	Apinil Hidayah SKM. M.Kes	- perb variabel - perb total populasi, cek data	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	27/01 2026	A.H	- Perbaiki penyajian tabel & interpretasi pd bab 4 - Lanjut pb. 2	
5	27/01 2026	Dina Rahmi	Perhatikan isi dan dapat (perlu di sesuaikan)	
6	29/01 2026	Dina Rahmi	Melengkapi daftar pustaka	
7	30/01 2026	Dina Rahmi	Acc	
8	30/01 2026			

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Puput Wulandari

NIM : 22030055

Judul Penelitian : .....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	19-01-2026	A.H	- Perbaiki code data & analisis ulang - perbaiki nama variabel, konsisten dg proposal	
2	21-01-2026	A.H	- lanjut bab 4, 5, 6 - lengkapi berkas skripsi	
3	29-01-2026	A.H	- perb penulisan & interpretasi hasil pd bab 4	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	5/08/2025	Armil Hidayah SKM. MKes	perb bab 3 Lanjut kuesioner	
5	6 Agustus 2025	Dina Rahmi Sofitri, Nasution, S.Gz. M.Biomed.	perbaikan Bab 1-3. * Tambahkan Inform Consent.	
6	7/08/2025	Armil Hidayah SKM. MKes	perb kuesioner sesuai variabel	
7	15/08/2025	Armil Hidayah SKM. MKes	perb DO	
8	19/08/2025	Armil Hidayah SKM. MKes	Acc Ujian Proposal	

Lampiran 16. Berita Acara Revisi Skripsi

BERITA ACARA REVISI SIDANG SKRIPSI

Nama : Puput Wulandari

NIM : 22030055

Judul : Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Sadabuan

Perbaikan	Paraf
Ketua Penguji (Nevonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M)	
1. Perbaikan Abstrak 2. Bab 3 : Perbaikan DO di bagian skala. 3. Perbaikan bab 4 : a. Analisa bivariat : menambahkan keterangan Ha ditolak atau Ho diterima. b. Analisa Ulang Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Diare 4. Perbaikan penulisan tahun	
Anggota Penguji (Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed)	
1. Perbaikan pada kata pengantar : menambahkan nama Kepala Puskesmas dan Dosen Penguji 2. Memperhatikan penulisan tahun 3. Bab 1 : mengganti grafik cakupan diare menjadi narasi. 4. Bab 4 : Analisa ulang untuk analisa bivariat	

Menyetujui

Pembimbing Utama

(Arinil Hidayah, SKM, M,Kes)
NUPTK. 8350765666230243

Pembimbing Pendamping

(Dina Rahmi Solihad Nasution, M.Biomed)
NUPTK. 6739772673130302

Ketua Penguji

(Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M)
NUPTK. 3254768669230272

Anggota Penguji

(Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed)
NUPTK. 3645770671230322