HUBUNGAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WEK I PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

SKRIPSI

OLEH:
FATYAH ZAHWA TANJUNG
NIM . 22030059

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

HUBUNGAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WEK I PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH:
FATYAH ZAHWA TANJUNG
NIM . 22030059

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

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WEK I PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026
(SKRIPSI)

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Di Seminarkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Arinil Hidayah, SKM. M.Kes	**Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed)**
NUPTK. 8350765666230243	**NUPTK. 3645770671230322**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
(Nurul Hidayah Nasution, SKM. M.K.M)	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 4244769670231063	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatyah Zahwa Tanjung

NIM : 22030059

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek I Padangsidimpuan Tahun 2026" 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, Februari 2026

Penulis



Fatyah Zahwa Tanjung

IDENTITAS PENULIS

Nama : Fatyah Zahwa Tanjung

NIM : 22030059

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan 14 Januari 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : JL. Tanonato LK III Kampungtobu

Email : fatyah174@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200110/15 Kota Padangsidimpuan : Lulusan tahun 2015
2. SMP Negeri 3 Kota Padangsidimpuan : Lulusan tahun 2018
3. SMK Negeri 3 Kota Padangsidimpuan : Lulusan tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejdian Diare Pada Balita di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggitingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.KES, selaku dekan kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Sekaligus sebagai pembimbing utama yang sudah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution SKM, M.K.M selaku Ketua Program Studi IlmuKesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan UniversitasAufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Delfi Ramadhini SKM, M.Biomed, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Nefonavratilova Ritonga SKM. M.KM Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Yanna Wari Harahap SKM. M.P.H, Selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Kepada masyarakat Kelurahan WEK I yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat ProgramSarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mempersembahkan karya sederhana ini kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda (Asnol Arifin Tanjung) cinta pertama Penulis dan Ibunda (Riska Marlina Nasution) syurga dan belahan jiwa penulis, sebagai ungkapan terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, dan doa yang tidak pernah terputus. Ayahanda adalah sosok teladan yang senantiasa mengajarkan keteguhan, kerja keras, dan tanggung jawab, sementara Ibunda merupakan sumber kekuatan, kehangatan, serta ketulusan yang selalu mengiringi setiap langkah penulis. Walaupun Papa dan Mama tidak berkesempatan mengenyam pendidikan di bangku perguruan tinggi, namun keduanya mampu memberikan dukungan terbaik bagi anak-anaknya dengan penuh keikhlasan dan tanpa mengenal lelah.
9. Kepada Saudara Kandung Cinta Kasihku Abanganda (Akamal Fauza Tanjung) dan Adik penulis (Azylya Zahra Tanjung). Terima kasih atas doa, kebersamaan, dan dukungan moril yang diberikan dengan tulus. Semoga karya ini menjadi salah satu langkah awal penulis untuk memberikan yangterbaik dan membanggakan keluarga.
10. Kepada Terkasih Teman segalanya (Alpian Silaban) Terima kasih kepada sosok yang telah menemani perjalanan penulis sejak masa SMA hingga saat

ini. Dukungan, kesabaran, dan kehadiran yang sederhana namun bermakna telah menjadi penguat di setiap proses yang dijalani. Semoga setiap langkah yang telah dilalui memberi makna, memperkaya sudut pandang, dan menjadi bekal untuk menjalani masa depan dengan sikap yang lebih bijaksana dan bertanggung jawab.

11. Terkhir terima kasih kepada diri sendiri Fatyah Zahwa Tanjung yang telah berjuang dengan penuh kesabaran, melewati berbagai keterbatasan, rasa lelah, dan keraguan selama proses penyusunan karya ini. Karya ini bukanlah akhir dari perjuangan, melainkan awal dari tanggung jawab yang lebih besar untuk terus memperbaiki diri, memberi manfaat, dan menjalani hidup dengan penuh keikhlasan serta kebijaksanaan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa datang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis

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

Laporan Penelitian, Februari 2026
Fatyah Zahwa Tanjung

HUBUNGAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WEK I PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026

ABSTRAK

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Di Indonesia penyakit diare merupakan salah satu permasalahan utama dibidang kesehatan. Diare adalah penyebab utama dari gizi kurang yang dapat menyebabkan kematian serta kejadian luar biasa**.** Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di WEK 1 Padangsidimpuan tahun 2026. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik observasional penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Dilakukan di WEK 1 pada bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan februari 2026. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 837 ibu. Teknik sampel yang digunakan tehnik random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang. Hasil Uji Chi Square didapatkan p=0.000 (<0.05),maka dapat disimpulkan. Kebersihan lingkungan rumah tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare sebanyak 50 orang (59,5%). Kebersihan lingkungan rumah memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare sebanyak 34 responden (40,5%). Disarankan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada masyarakat tentang Pencegahan diare balita dengan penerapan kebersihan lingkungan rumah dapat ditingkatkan.

Kata Kunci : Kebersihan Lingkungan Rumah, diare balita

Daftar Pustaka : 31 (2009-2024)

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

Research Report, February 2026
Fatyah Zahwa Tanjung

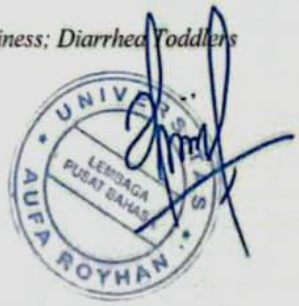
THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSEHOLD ENVIRONMENTAL CLEANLINESS AND INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG TODDLERS IN WEK I PADANGSIDIMPUAN 2026

ABSTRACT

Diarrhea is a disease characterized by bowel movements occurring more than three times a day with changes in stool form and consistency ranging from soft to watery, which may be accompanied by vomiting or bloody stools. In Indonesia, diarrhea remains one of the major public health problems. Diarrhea is also a leading cause of malnutrition and can result in mortality and outbreaks. This study aimed to determine the relationship between household environmental cleanliness and the incidence of diarrhea among toddlers in WEK I Padangsidimpuan in 2026. This study employed a quantitative method with an observational analytic survey design using a cross-sectional approach. The study was conducted in WEK I from August 2025 to February 2026. The population consisted of 837 mothers who had toddlers. The sample was selected using random sampling, with a total of 84 respondents. The results of the Chi-Square test showed a p-value of 0.000 (p < 0.05), indicating a significant relationship between household environmental cleanliness and the incidence of diarrhea among toddlers. Toddlers living in households that did not meet environmental cleanliness standards experienced diarrhea in 50 cases (59.5%), while 34 respondents (40,5 vv b %) who lived in households with adequate environmental cleanliness did not experience diarrhea. It is recommended that the findings of this study contribute to increasing public knowledge regarding the prevention of diarrhea among toddlers through improved household environmental cleanliness practices.

Keywords: *Household Environmental Cleanliness; Diarrhea Toddlers*

References: 31 (2009–2024)



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ii
IDENTITAS PENULIS iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
***ABSTRAC*..... ix**
DAFTAR ISI..... x
DAFTAR TABEL..... xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiv

BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah..... 5
1.3 Tujuan Penelitian..... 5
1.3.1 Tujuan Umum..... 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian..... 5
1.4.1 Manfaat Praktis..... 5
1.4.2 Manfaat Teoritis..... 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 7
2.1 Diare..... 7
2.1.1 Pengertian Diare..... 9
2.1.2 Jenis - Jenis Diare 10
2.1.3 Penyebab terjadinya Diare..... 10
2.1.4 Gejala Diare..... 10
2.1.5 Pengobatan Diare 11
2.1.6 Dampak Diare..... 12
2.1.7 Pencegahan Diare 14
2.2 Konsep Balita 14
2.2.1 Defenisi Balita 14
2.2.2 Tahap – Tahap Tumbuh Kembang 15
2.2.3 Kategori Umur 16
2.3 Kebersihan Lingkungan Rumah..... 17
2.3.1 Defenisi 17
2.3.2 Kondisi sarana air bersih 17
2.3.3 Sumber air minum..... 18
2.3.4 Ketersediaan jamban 19
2.3.5 Pembuangan Air Limbah..... 21
2.3.6 Pengelolahan Sampah 23
2.3.7 Kondisi Lingkungan..... 26
2.4 Kerangka Konsep 27
2.5 Hipotesis..... 27

BAB 3 METODE PENELITIAN 28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Tempat Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 28
3.3.1 Populasi 28
3.3.2 Sampel 29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel 30
3.4 Etika Penelitian 30
3.5 Sumber Data 31
3.5.1 Data Primer 31
3.5.2 Data Sekunder 31
3.6 Teknik Pengumpulan Data 31
3.7 Defenisi Operasional 32
3.8 Instrumen Penelitian 32
3.9 Pengolahan Data Dan Analisa Data 33
3.9.1 Pengolahan Data 33
3.9.2 Analisa Data 34

BAB 4 HASIL PENELITIAN 36
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 36
4.1.1 Geografis 36
4.2 Analisa Univariat 36
4.2.1 Karakteristik Responden 37
4.2.2 Data Variabel Kebersihan Lingkungan Rumah 38
4.2.3 Distribusi frekuensi Kebersihan Lingkungan Rumah Di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 39

BAB 5 PEMBAHASAN 40
5.1 Analisa Univariat 40
5.1.1 Kareteristik Responden Bedasarkan Usia, Pendidikan, dan Jenis Kelamin Balita. 40
5.1.2 Kebersihan Lingkungan Rumah 41
5.2 Analisa Bivariat 45
5.2.1 Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 45

BAB 6 PENUTUP 47
6.1 Kesimpulan 47
6.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bedasarkan usia, dan jenis kelamin balita, Pendidikan, Pekerjaan di wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2006 .. 7
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kebersihan Lingkungan Rumah Di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 9

Tabel 4.4 Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balota Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 9

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat balasan survei awal

Lampiran 2 Lembar konsultasi proposal

Lampiran 3 Surat izin penelitian

Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian

Lampiran 5 Berita acara revisi proposal

Lampiran 6 Master tabel penelitian

Lampiran 7 Output analisis penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Di Indonesia penyakit diare merupakan salah satu permasalahan utama dibidang kesehatan. Diare adalah penyebab utama dari gizi kurang yang dapat menyebabkan kematian serta kejadian luar biasa. Secara global setiap tahun hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dan sebanyak 525.000 anak balita meninggal dunia akibat diare (WHO, 2017). Pada tahun 2019 terdapat 370.000 kematian anak balita akibat diare. Seseorang yang menderita diare besar kemungkinan dapat mengalami dehidrasi jika tidak diimbangi oleh rehidrasi yang adekuat. Selain itu diare menjadi penyebab utama malnutrisi yang membuat penderitanya rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi lainnya pada kemudian hari. (Zahrah. A. S. 2018).

Menurut data yang terdapat dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Provinsi Banten menempati posisi kedua dengan tingkat cakupan pelayanan untuk kasus diare pada balita yang mencapai 44,3%. Dalam konteks regional, Kota Serang, yang merupakan salah satu kota utama di Provinsi Banten, menunjukkan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 9.799 kasus (Wati, dkk., 2018). Jumlah ini merupakan 3,26%dari total target kasus

yang diharapkan bisa teridentifikasi pada tahun tersebut. Dataini menunjukkan bahwa Kota Serang memiliki tantangan khusus dalam menangani masalah diare pada balita, yang memerlukan perhatian serius baik dari aspek pencegahan maupun penanganan (Anastakim, dkk., 2022).

Di Indonesia angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2022) Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi. Berdasarkan 12data Profil Kesehatan Indonesia (2021), terjadi KLB diare tiap tahun dari tahun 2019 sampai 2020 dengan disertai peningkataan CFR (Case Fatality Rate). Pada tahun 2019, CFR diare adalah 1,08% meningkat menjadi 1,14% pada tahun 2020. Peningkatan CFR saat KLB di Indonesia terus terjadi hingga 2,47% pada tahun 2020 dan 3,04% pada tahun 2021. Angka CFR ini belum sesuai dengan yang diharapkan yaitu <1% . (Maria Gultom 2022).

Di Indonesia menurut Kemenkes RI 2022, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) disertai dengan kematian. Pada tahun 2022 terjadi 10 kali KLB yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (CFR) diharapkan <1%, saat KLB angka CFR masih cukup tinggi (>1%), sedangkan pada tahun 2022 CFR Diare mengalami peningkatan dibanding tahun 2021 yaitu menjadi 4,76%. (Asmaridah,2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2022 dari 33 kabupaten/kota yang ada, Penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) Kabupaten yaitu Medan (401,26%), Deli Serdang (337,71%), dan Karo (274,50%). Sedangkan enemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kab. Nias (1,64%), Kab. Nias utara (2,97%) dan Nias selatan (9,96%).

Di indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua anak di bawah usia lima tahun, ke tiga pada bayi dan ke lima untuk semua umur. Kejadian diare juga sering dikaitkan dengan sumber air yang terkontanminasi, sanitasi yang tidak memadai, praktik kebersihan yang tidak memadai, pola makan yang terkontaminasi, gizi buruk dan usia balita (Nurhaedah et al., 2022).

Diare sering di sertai dengan tanda dan gejala klinis lainnya seperti muntah, demam, dehidrasi dan gangguan elektrolit. Keadaan ini merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit perut. Diare juga dapat terjadi bersamaan dengan penyakit infeksi lainnya seperti malaria dan campak, begitu juga dengan keracunan kimia (Alquist, A.D., and Camilleri M, 2005).

Diare merupakan penyebab kematian pertama pada anak di seluruh dunia dan ke dua pada anak balita. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dankonsistensi feses dari lunak menjadi cair peningkatan frekuensi feses lebih dari biasanya yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari. Biasanya yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari.(Azaria & Rayhana, 2016).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian diare yaitu kondisi lingkungan yang buruk (Qisti et al., 2021).

Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit karena daya tahan tubuh yang masih lemah. Secara umum kejadian diare tertinggi terjadi pada umur 1 dan 2 tahun, dan umumnya terjadi di negara berkembang. Diperkirakan 2,5 miliar kasus diare di 15 negara di Asia dan Afrika (Rafiuddin & Purwanty, 2020). Penyakit ini hampir tidak berubah dalam dua dekade. Diare tetap menjadi penyebab kematian kedua anak di bawah usia lima tahun. Di negara berkembang, anak di bawah usia lima tahun menderita diare lebih dari 12 kali dalam setahun dan merupakan penyebab utama kematian 15-34% dari semua penyebab kematian (Rafiuddin & Purwanty, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2023, prevalensi penyakit diare pada balita sebesar 10,94%. Data tertinggi pada Puskesmas Sidakkal sebesar 39,78% dan terendah Puskesmas Pijorkoling sebesar 1,2%. Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2024, prevalensi penyakit diare pada balita sebesar 34,45%, capaian data tertinggi Puskesmas Pintu Langit sebesar 157,15% dan terendah Puskesmas Padangmatinggi sebesar 10,32% (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024).

Penyakit diare akan berdampak buruk jika tidak dapat diatasi dengan baik. Apabila diare tidak teratasi, maka dapat menimbulkan kejang, gangguan irama jantung sampai pendarahan di otak (Sulistyaningsih dan Eska, 2023). Akibat yang di timbulkan dari diare pada anak balita mengalami gejala seperti

buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, dehidrasi (kekurangan cairan), demam, muntah, anorexia (kurang nafsu makan), lemah, pucat, perubahan tanda – tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urin menurun atau tidak ada. Gejala tersebut akan mengakibatkan balita yang menderita diare bisa mengalami kematian apabila tidak di berikan penanganan segera (Andarini dkk, 2021).

Bedasarkan survey awal yang di lakukan oleh Puskesmas Wek 1 terdapat peningkatan dari thun 2023 sebanyak 95 balita, dan tahun 2024 sebanyak 141 balita. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang "Hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Wek 1 Padangsidimpuan tahun 2026".

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada?. Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu " hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek 1 Padangsidimpuan tahun 2025"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek 1 Padangsidimpuan 2025**.**

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisa kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek l Padangsidimpuan tahun 2025.
2. Untuk mengetahui kejadian diare pada balita di Wek l Padangsidimpuan tahun 2025.
3. Untuk mengetahui hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek l Padangsidimpuan tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu kesehatan lingkungan,dan dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk menambah wawasan serta pengetahuan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Pengaplikasian teori yang telah diperoleh selama perkuliahan kedalam karya nyata serta menambah pengetahuan,wawasan dan pengalaman peneliti dalam menyusun karya ilmiah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan massukan untuk warga binaan agar meningkatkan kesadaran pentingnya menjaga kesehatan dan merubah perilaku kejadian diare. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga pola hidup sehat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi di perpustakaan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat kelurahan Wek l Padangsidimpuan.

4. Bagi Institusi

Menambah referensi kepustakaan khususnya prosdi Ilmu Kesehatan Masyarakat sehubungan dengan penelitian yang dilakuka

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO) penyakit diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri, N. et.al. 2019).

John Gordon menjelaskan faktor risiko penyebab diare menggunakan konsep dasar segitiga epidemiologi, yang menyangkut hubungan faktor host (pejamu), agent (penyebab) dan environment (lingkungan) terjadinya penyakit (Humaira, 2021). Faktor host yaitu ibu yang memiliki balita dan perilaku pejamu (pengolahan, penyediaan, penyajian makanan dan kebiasaan cuci tangan). Faktor agent (penyebab) berupa virus, bakteri, protozoa dan helminths. Sedangkan faktor environment (lingkungan) yakni sumber air bersih, kepemilikan jamban, saluran 78pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah. Setidaknya dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi kejadian diare hingga 50% per setiap tahunnya (Ginting and Hastia, 2019).

Hasil penelitian Meri Lidiawati, terdapat hubungan penggunaan air bersih, penggunaan jamban dan pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa pada tahun 2016. Sebagian besar masyarakat kecamatan Meuraxa masih menggunakan air sumur, tidak menggunakan jamban saat membuang air besar dan terdapat tempat pembuangan sampah yang terbuka (Lidiawati, 2016). Penelitian Dicky Firenza menemukan hubungan, antara pengetahuan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di Desa Pusong Lhokseumawe (Firenza et al., 2022).

Munculnya penyakit diare dikarenakan keadaan suatu lingkungan dan perilaku masyarakat tidak saling menguntungkan. Saat musim hujan angka kejadian diare mengalami peningkatan dibanding dengan musim biasa dikarenakan saat musim hujan berlangsung dapat terjadi banjir yang menimbulkan suatu virus atau bakteri pembawa penyakit diare tersebar (Rimbawati and Surahman, 2019). Sanitasi yang buruk berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan seperti turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air bersih Universitas Sriwijaya maupun air minum menyebabkan tingginya jumlah kejadian diare dan beberapa penyakit lainnya. Jika air bersih terpenuhi maka akan sangat berdampak baik bagi masyarakat seperti mengurangi dampak terjadinya kejadian penyakit yang disebabkan oleh air yang kurang bersih dan faktor lainnya (Agustiar and Tamam, 2019).

Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan dan merupakan penyebab utama kematian anak dan morbiditas di dunia, dan sebagian besar

hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses ke air minum yang lebih baik dan 2,5 miliar tidak memiliki sanitasi yang lebih baik. Diare akibat infeksi tersebar luas di seluruh Negaraberkembang termasuk di Indonesia (Aini, N; Raharjo, M; dan Budiyono. 2016.).

Diare adalah kondisi yang umum dialami oleh banyak orang. Meskipun seringkali dianggap sebagai gangguan ringan, diare bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang lebih serius dan memerlukan perhatian medis. 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. (Kemenkes.2023).

2.1.2 Jenis - Jenis Diare

Menurut WHO (2023), berdasarkan durasinya diare dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu diare akut, persisten dan kronis.

Diare akut

Diare akut adalah jenis diare yang terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berlangsung selama tiga hari hingga seminggu. Penyebab utama diare akut adalah infeksi virus atau pathogen lainnya di saluran pencernaan. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi, misalnya makanan basi atau tidak diolah dengan baik.

Diare persisten

Selanjutnya, diare persiten adalah gangguan sistem pencernaan yang membuat penderitanya buang air besar terus menerus dan dapat berlangsung sekitar dua hingga empat minggu. Diare persiten disebabkan oleh pathogen berbeda dari penyebab diare akut.

Diare kronis

Jenis diare berdasarkan durKasinya yang terakhir adalah diare kronis. K Diare kronis tergolong jenis diare yang paling lama durasinya karena berlangsung selama empat minggu atau lebih. Berbeda dengan jenis lainnya, diare kronis biasanya disebabkan oleh alergi, efek samping obat-obatan, hingga kondisi medis tertentu (WHO, 2023).

2.1.3 Penyebab terjadinya Diare

Ada berbagai penyebab diare, yang meliputi:

1. Infeksi. Infeksi usus akibat virus (misalnya rotavirus), bakteri (misalnya E. coli), atau parasit (misalnya Giardia) adalah penyebab umum diare.
2. Intoleransi Makanan. Beberapa orang mungkin mengalami diare sebagai reaksi terhadap makanan tertentu, seperti pada intoleransi laktosa.
3. Obat-obatan. Beberapa obat, seperti antibiotik, dapat menyebabkan diare sebagai efek samping.
4. Kondisi Pencernaan Kronis. Penyakit seperti penyakit Crohn, kolitis ulserativa, dan sindrom iritasi usus (IBS) sering menyebabkan diare.KK
5. Stres dan Kecemasan. Kondisi psikologis seperti stres dan kecemasan dapat mempengaruhi sistem pencernaan dan menyebabkan diare. (Nurnanigsih. Sarnita, dkk. 2017).

2.1.4 Gejala Diare

Gejala diare berbeda-beda, ada hanya yang mengalami sakit perut singkat dengan tinja yang tidak telalu encer hingga ada juga yang mengalami kram perut dengan tija yang sangat encer. Biasanya diare jangka panjang membuat penderita 10kerap merasa ingn buang air besar. Menurut Hermayudi dan Ayu (2019) gejala diare lainnya adalah :

a. Hilang nafsu makan
b. Sakit kepala
c. Mual
d. Muntah (Hermayudi dan Ayu, 2019).

Menurut Sudarti dan Endang (2019), gejala diare pada balita yaitu:

a. Cengeng
b. Gelisah
c. Suhu meningkat
d. Nafsu makan menurun.
e. Tinja cair, lendir kadang-kadang ada darahnya. Lama-lama tinja berwarna hijau dan asam.
f. Anus lecet.
g. Dehidrasi, bila menjadi berat akan terjadi volume darah berukrang nadai cepat dan kecil, denyut jantug cepat, tekanan darah turun, kesadaran menurun dan diakhiri dengan syok.
h. Berat badan turun.
i. Turgo kulit menurun.

j. Mata dan ubun-ubun cekung.

k. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.

2.1.4 Pengobatan Diare

Pengobatan diare tergantung pada penyebab dan tingkat keparahannya. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengatasi diare antara lain:

a. Rehidrasi. Ini adalah langkah penting dalam mengobati diare. Minum banyak cairan, terutama air dan minuman isotonik, dapat membantu menggantikan cairan yang hilang.

b. Diet. Mengonsumsi makanan yang lembut dan mudah dicerna, seperti bubur dan pisang, dapat membantu. Hindari makanan pedas, berlemak, dan beralkohol selama masa diare.

c. Obat-Obatan. Obat antidiare seperti loperamide dapat digunakan untuk mengurangi frekuensi buang air besar. Namun, harus digunakan dengan hati-hati dan sesuai anjuran dokter.

d. Antibiotik. Jika diare disebabkan oleh infeksi bakteri, dokter mungkin akan meresepkan antibiotik. Penting untuk mengikuti petunjuk penggunaan antibiotik dengan tepat.

e. Probiotik. Probiotik, yang merupakan bakteri baik, dapat membantu dalam memulihkan keseimbangan mikroflora usus yang mungkin terganggu selama diare. (Rahman, dkk,.2016).

2.1.5 Dampak Diare

Menurut Ariani (2018) dampak diare yaitu :

a. Kehilangan cairan tubuh

Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) serta gangguan keseimbangan asam basa disebabkan oleh:

1) Previous water losses: kehilangan cairan sebelum pengelolaan, sebagai defisiensi cairan.
2) Nominal water losses: kehilangan cairan karena fungsi fisiologik.
3) Cancom ittani water losses: kehilangan cairan pada waktu pengelolaan.
4) Intake yang kurang selama sakit: kekurangan masukan cairan karena anoreksia atau muntah.

Kekurangan cairan pada diare terjadi karena :

1) Pengeluaran usus yang berlebihan
   a. sekresi yang berlebihan dari selaput lendir usus karena gngguan fungsi selaput lender usus (Cholera E.Coli).
   b. berkurangnya penyerapan selaput lender usus yang disebabkan oleh berkurangnya kontak makanan dengan dinding usus, karena adanya hipermotilitas dinding usus maupun kerusakan mukosa usus.
   c. defusi cairan tubuh ke dalam lumen usus karena penyerapan oleh tekanan cairan dalam lumen usus yag hiperosmotik, keadaan ini disebabkan karena adanya substansi reduksi dari fermentasi laktosa yang tidak terkena enzim lactase (diare karena virus rota).
2) Masukan cairan yang kurang karena:
   a) Muntah
   b) Pembatasan makanan

c) Keluaran yang berlebihan (panas tinggi, sesak nafas)

b. Gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran berlebihan)

Gangguan gizi pada penderita diare dapat terjadi karena: Masukan makanan berkurang karena adanya anoreksia (sebagai gejala penyakit) atau diberhentikannya beberapa macam makanan oleh orang tua karen ketidaktahuan. Muntah juga merupakan salah satu penyebab dari berkurangnya masukan makanan.

c. Penderita bisa meninggal (kehilangan nyawa) jika tidak segera diberi pertolongan (Ariani, 2018).

2.1.6 Pencegahan Diare

Mencegah diare sering kali lebih mudah dan lebih efektif daripada mengobatinya. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang bisa diambil:

1) Kebersihan Pribadi. Mencuci tangan secara teratur dengan sabun, terutama setelah menggunakan toilet dan sebelum makan, adalah salah satu cara terbaik untuk mencegah diare.
2) Keamanan Makanan. Memastikan bahwa makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis. Hindari makanan yang tidak dimasak dengan baik, terutama daging dan seafood.
3) Konsumsi Air yang Aman: Minum air yang bersih dan aman. Jika Anda tidak yakin tentang kualitas air, lebih baik meminum air kemasan atau mendidihkan air sebelum minum.

4) Hindari Faktor Pemicu: Jika Anda tahu bahwa Anda memiliki intoleransi terhadap makanan tertentu, seperti susu, hindari konsumsi makanan tersebut.
5) Vaksinasi: Ada vaksin yang tersedia untuk beberapa penyebab diare, seperti rotavirus. Pastikan Anda dan anggota keluarga Anda mendapatkan vaksinasi yang diperlukan. (Kementerian Kesehatan RI,.2022).

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Defenisi Balita

Anak di bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Anak dikatakan balita apabila berusia 12-59 bulan (kemenkes, 2015). Balita menurut karakteristiknya dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun 14 (balita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Anak usia balita pada umumnya tidak mampu memenuhi kebutuhannya seperi makan,minum,mandi hingga buang air besar secara mandiri,sehingga pada masa ini sangat memerlukan eran orang tua(setyawati, 2018).

Kelompok balita dikenal memiliki kerentanan yang tinggi terhadap permsalahan kesehatan(kemenkes, 2015).balita lebih renta terkena penyakit dbandingkan orang dewasa karna memiliki organ tubuh yang masih sensitif

terhadap lingkungan(bolon, 2021). UNICEF menyebutkan terhadap beberapa penyakit menular yang banyak menyebabkan kematian balita diantaranya peneumona, diare dan malaria (UNICEF, 2021).v

2.2.2 Tahap – Tahap Tumbuh Kembang

Tahap tumbuh kembang bayi dan balita menurut pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Depkes (2019) tahapan tersebut sebagai berikut :

a. Masa pranatal, terdiri dari 3 masa, yaitu masa zigot, masa embrio dan masa fetus.
    1) Masa zigot : sejak konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
    2) Masa embrio : umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
    3) Masa fetus : umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan
b. Masa postnatal, terdiri dari masa bayi, masa balita/prasekolah, masa sekolah, masa pra remaja dan masa remaja
    1) Masa bayi dimulai dari usia 0-1 tahun. Masa bayi terdiri dari masa neonatal dan pascaneonatal, yakni : masa neonatal dimulai dari usia 0-28 hari sedangkan masa pascaneonatal dimulai dari usia 29 hari-1 tahun.
    2) Masa pra sekolah dimulai dari usia 1-6 tahun.
    3) Masa sekolah dimulai dari usia 6-18-20 tahun.
    4) Masa praremaja dimulai dari usia 6-10 tahun.
    5) Masa remaja, terdiri dari masa remaja dini dan masa remaja lanjut.

a) Masa remaja dini : perempuan dimulai dari usia 8-13 tahun, dan laki laki dimulai dari usia 10-15 tahun.

b) Masa remaja lanjut : perempuan dimulai dari usia 13-18 tahun, dan laki laki dimulai dari usia 15-20 tahun (Depkes, 2019).

2.2.3 Kategori Umur

Menurut Depkes (2019) yaitu sebagai berikut :

a. Masa balita : 0-5 tahun
b. Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
g. Masa lansia awal : 46-55 tahun
h. Masa lansia akhir : 56-65 tahuni. Masa manula : 65 sampai atas (Depkes, 2019).

2.3 Kebersihan Lingkungan Rumah

2.3.1 Defenisi

Kebersihan lingkungan rumah adalah lingkungan yang bersih menjadi sebuah cerminan bagi setiap individu dalam menjaga kesehatan jasmani dalam kehidupan sehari-hari. Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah salah satu upaya promosi kesehatan yang bertujuan agar setiap orang dapat tinggal di lingkungan yang bersih dan sehat dengan menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar

dapat menerapkan cara–cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan (Rahman & Patilaiya, 2018).

Lingkungan alam di sekitarnya dan mengembangkan upaya-upaya untuk memperbaiki kerusakan alam yang terjadi. Karakter peduli lingkungan bukanlah sepenuhnya talenta maupun insting bawaan, akan tetapi merupakan hasil dari suatu proses pendidikan dalam arti luas. Kepedulian lingkungan merupakan wujud sikap mental individu yang direfleksikan dalam perilakunya (Ramadhani et al., 2019). Lingkungan juga bisa diartikan sebagai segala sesuatu yang terdapat di sekitar manusia kemudian tinggal bersama dan saling mempengaruhi bagi perkembangan kehidupan manusia.

A. Kondisi sarana air bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Dalam tubuh manusia itu sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55 –60% berat badan terdiri dari air, untuk anak – anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di xxxiinegaranegara maju setiap orang memerlukan air antara 60 – 120 liter per hari. Sedangkan di negara – negara berkembang, termasuk Indonesia setiap orang memerlukan air antara 30 – 60 liter per hari (Notoatmodjo, 2011).

Kondisi sarana air bersih berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita, dimana responden yang tidak memiliki kualitas fisik air yang baik akan mudah terserang diare. Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa sanitasi air yang tidak baik akan berperan besar terhadap penyebaran penyakit menular (Sidhi, 2016).

Sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang kejadian diare pada balitanya 0,027 kali lebih besar dibandingkan responden dengan sarana air bersih yang memenuhi syarat. Hal ini karena setengah dari responden tetap menggunakan air yang keruh untuk mencuci alat makan dan dimasak sebagai air minum. Sebagian besar tempat penampungan air responden juga terdapat bercak-bercak kotoran atau lumut pada dinding atau lantai yang memungkinkan terkontaminasinya air bersih dengan mikroorganisme patogen yang dapat menimbulkan diare pada balita (Siregar, 2016).

B. Sumber air minum

Sumber air yang digunakan rumah tangga harus memiliki tingkat keamanan yang baik. Keamanan yang baik tidak hanya dilihat berdasarkan darimana sumber air minum itu berasal, namun tetap harus memperhatikan pula jarak yang dianjurkan agar sumber air tersebut dapat terbebas dari sumber pencemaran, dan air harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Selain itu air minum memenuhi persyaratan fisik, persyaratan bakteriologis, dan persyaratan kimia sesuai aturan yang telah ditetapkan. Persyaratan fisik yang digunakan sebagai standar untuk menentukan air minum sehat adalah tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, tidak keruh dan suhu berada di bawah suhu lingkungan sekitarnya. Sedangkan syarat bakteriologis, air minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri sehingga perlu dilakukan uji laboratorium. Air minum juga dikatakan bersih apabila memiliki kadar keasaman atau PH 7 dan keamanan yang baik tidak hanya dilihat berdasarkan darimana sumber air minum berasal, namun tetap harus

memperhatikan jarak yang seharusnya agar sumber air tersebut dapat terbebas dari sumber pencemaran, dan air harus diolah terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Meviana, 2014).

C. Kondisi jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Jamban sehat merupakan jamban yang tidak mencemari sumber air minum dan letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus, memiliki jarak yang cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihan dan aman penggunaannya, dilengkapi dinding dan atap pelindung serta dinding kedap air dan berwarna, memiliki penerangan dan ventilasi yang cukup baik, memiliki lantai yang kedap air, serta tersedianya air dan alat pembersih. Sehingga manfaat dan fungsi dari jamban sehat adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit, melindungi dari gangguan estetika dan bau, melindungi dari tempat berkembangnya serangga sebagai vektor penyakit, dan melindungi pencemaran pada penyediaan air bersih dan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat akan mencemari lingkungan dari kotoran manusia dan menjadi media penularan

mikroorganisme patogen penyebab diare. Mikroorganisme pathogen tersebut akan berpindah menuju pejamu melalui berbagai jalur penularan seperti air, tanah, tangan, serangga yang kemudian mencemari makanan dan minuman atau dapat secara langsung masuk melalui mulut tanpa perantara makanan/minuman. Untuk mengurangi dan mencegah terjadinya diare pada balita, perlu dilakukan peminimalisiran pencemaran dengan meningkatkan pengetahuan akan bahaya pencemaran tinja untuk kesehatan. Dapat pula melakukan pemeliharaan jamban dengan cara selalu rajin membersihkan lantai jamban 2–3 kali dalam seminggu agar jamban bersih, tidak ada kotoran yang terlihat, tidak membiarkan adanya genangan air pada lantai jamban, tidak ada vektor yang berkembang biak di dalam bangunan jamban, tidak ada sampah yang berserakan, tersedia air yang cukup, tersedia sabun dan alat pembersih, serta segera memperbaiki jamban apabila ada bagian yang rusak. Selain itu melihat kondisi wilayah tempat tinggal responden yang berada di pedesaan dengan lahan yang cukup luas, responden dapat membuat septic tank dengan jarak >10 meter dari sumber air.

D. Ketersediaan jamban

Tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Jenis tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya, dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat

dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Semua Ibu memiliki jamban keluarga jenis leher angsa dan semua anggota keluarga menggunakan jamban keluarga tersebut saat buang air besar. Jamban leher angsa (angsa latrine) merupakan jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air, yang berfungsi sebagai sumbat sehingga bau dari jamban tidak tercium dan mencegah tercium dan mencegah masuknya lalat ke dalam lubang (Entjang, 2000). Jamban leher angsa memiliki keuntungan antara lain aman anak-anak dan dapat dibuat di dalam rumah karena tidak menimbulkan bau (Sukarni, 2002)

E. Pembuangan Air Limbah

1. Limbah

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air Limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan rumah tangga (domestik) Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Asmadi,2012).

Menurut (Permenkes, 2014) Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang STBM, prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah:

1. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dai jamban
2. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vector
3. Tidak boleh menimbulkan bau
4. tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
5. terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Penanganan pembuangan air limbah rumah tangga dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu (Pamsimas, 2015):

1. Cara setempat, yaitu jika satu atau beberapa rumah tangga membuang air limbah/kotoran manusia pada suatu bangunan pengolahan yang terletak dekat dengan rumah mereka, umumnya berupa cubluk atau tangki septic tank dan untuk air dapur (dapur, cuci, mandi) dibuang kesaluran pembuangan air limbah.
2. Cara terpusat yaitu pembuangan saluran air limbah rumah tangga (air limbah jamban dan air limbah) dari rumah tangga atau lingkungan pemukiman yang di larikan melalui sistem saluran riool atau pipa menuju tempat pengolahan akhir instlansi pengolahan air limbah.

2. Pengaruh Air Limbah Rumah Tangga terhadap Kesehatan

Air limbah rumah tangga berasal dari air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun cuci perabot, bahan makanan, dan sebagainya. Air ini sering disebut sullage atau gray water yang banyak mengandung sabun atau deterjen dan mikroorganisme penyebab berbagai penyakit. Salah satu penyebab penyakit dari mikroorganisme yang ada pada air limbah yaitu penyakit diare. Mikroorganisme ini akan dibawa oleh vektor atau serangga yang akan diinfeksikan kepada manusiamelalui makanan dan minuman. Untuk memutus mata rantai penyakit tersebut diperlukan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga yang memenuhisyarat-syarat kesehatan (Juli Soemirat, 2014).

F. Pengelolahan Sampah

1. Pengertian Sampah

Para ahli kesehatan masyarakat menyebutkan sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi ataupun sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Arief, Sugianto, Hadi, & et al, 2011).

Pengelolaan sampah adalah suatu kegiatan pengendalian sampah mulai dari tempat penyimpanan sementara, pengumpulan, pengangkutan,

pengolahan sampai pembuangan akhir dengan menggunakan teknik sesuai prinsip-prinsip kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan (Suyono ; Budiman, 2010).

Menurut Arief Fadhillah (2011) sampah padat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain:

1. Kandungan zat kimia, dibedakan menjadi:

a. Sampah anorganik

b. Sampah organik

2. Mudah sukarnya terbakar, dibedakan menjadi:

a. Sampah yang mudah terbakar

b. Sampah yang sukar terbakar

3. Mudah sukarnya membusuk, dibedakan menjadi:

a. Sampah yang sukar membusuk

b. Sampah yang mudah membusuk

Tempat sampah adalah tempat untuk menyimpan sampah sementara setelah sampah dihasilkan, yang harus ada di setiap sumber/penghasil sampah seperti sampah rumah tangga. Menurut , syarat tempat sampah yang baik, antara lain:

1. Tempat sampah yang digunakan harus memliki tutup.
2. Sebaiknya dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering.
3. Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.
4. Tidak terjangkau vektor seperti tikus, kucing, lalat dan sebagainya.
5. Sebaiknya tempat sampah kedap air, agar sampah yang basah tidak berceceran sehingga mengundang datangnya lalat.

Menurut Kemenkes RI (2014) tentang STBM prinsip pengelolaan sampah secara aman meliputi:

1. Reduce yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contohnya adalah mengurangi pemakaian kantong plastik.
2. Reuse yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk
3. Recycling yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contohnya sampah organik yang dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.

2. Pengaruh sampah terhadap kesehatan

Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadiefek yang langsung dan tidak langsung. Yang dimaksud dengan efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak yang langsung dengan sampah tersebut. Misalnya, sampah beracun, sampah yang korosif terhadap tubuh, yang karsinogenik, teratogenik, dan lain – lainnya. Selain itu ada pula sampah yang mengandung kuman pathogen, sehingga dapat menimbulkan penyakit.Pengaruh tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, pembakaran, dan pembuangan sampah. Dekomposisi sampah biasanya terjadi secara aerobik, dilanjutkan secara fakultatif, dan secara anaerobic apabila oksigen telah habis.

Zat anorganik seperti khlorida sulit sekali berkurang sekalipun ada proses atenuasi di dalam tanah. Proses atenuasi seperti ini telah diuraikan terdahulu dapat berupa pertukaran ion, adsorpsi, pembentukan kompleks, filtrasi, biodegradasi, dan presipitasi. Oleh karenanya, khlorida dan zat padat terlarut dapat digunakan sebagai indicator untuk mengikuti aliran lindi. Pengaruh terhadap kesehatan dapat terjadi karena tercemarnya air tanah, tanah, dan udara. Efek tidak langsung lainnya berupa penyakit bawaan vektor yang berkembang biak di dalam sampah. Sampah bila ditimbun sembarangan dapat dipakai sarang lalat dan tikus. Dimana lalat adalah vektor berbagai penyakit perut, salah satunya diare.. Demikian juga halnya dengan tikus, selain merusak hartabenda masyarakat, tikus juga sering membawa pinjal yang dapat menyebarkanpenyakit pest (Soemirat, 2014)

G. Kondisi lingkungan

Sanitasi Adalah Perilaku Disengaja Dalam Pembudayaan Hidup BersihDengan Maksud Mencegah Manusia Bersentuh Langsung Dengan Kotoran Dan Bahan Buangan Berbahaya Lainnya Dengan Harapan Usaha Ini Akan Menjaga Dan Meningkatkan Kesehatan Manusia. Definisi Sanitasi Dari WHO Merujuk Kepada Penyediaan Sarana Dan Pelayanan Pembuangan Limbah Kotoran Manusia Seperti Urine Dan Faeces. Istilah Sanitasi Juga Mengaju Kepada Pemeliharaan Kondisi Higienis Melalu Upaya Pengelolaan Sampah Dan Pengolahan Limbah Cair. Sanitasi Berhubungan Dengan Kesehatan Lingkungan Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

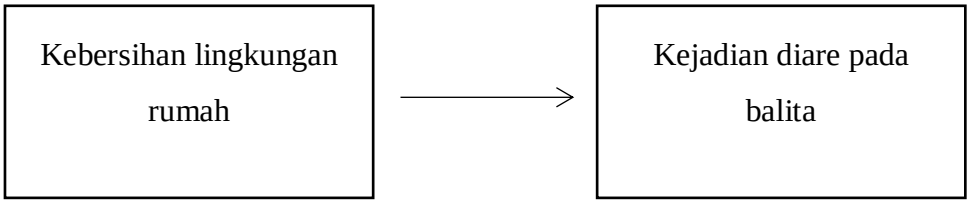
Sanitasi dasar merupakan salah satu persyaratan dalam rumah sehat. Sarana sanitasi dasar berkaitan langsung dengan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan lingkungan. Sarana sanitasi dasar yaitu meliputi sarana jamban sehat,sarana air bersih, sarana pengelolaan sampah dan sarana pembuangan air limbah (SPAL). (Chandra, 2012)Sanitasi dasar dalam Ilmu Sanitasi Lingkungan yaitu cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Chandra, 2012).

Sanitasi merupakan salah satu tantangan yang paling utama bagi negara-negara berkembang karena menurut World Health Organization (WHO) salah satu penyebab penyakit diare adalah kurangnya akses pada sanitasi masih terlalu rendah (Herry, 2015). Hal ini sesuai dengan teori Bloom

yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor hereditas. Faktor lingkungan yang terkait dengan perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang buruk inilah yang menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit diare pada balita (Irianti, 1996).

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan kejadian diare pada warga binaan lapas dapat digambarkan dalam diagram dibawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan ejadian Diare Pada Balita di Wek l Padangsidimpuan Tahun 2026.

Ha : Ada Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan ejadian Diare Pada Balita di Wek l Padangsidimpuan Tahun 2026.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan metodenya adalah survei analitik observasional dengan pendekatan penelitian yang di gunakan Cross Sectional untuk melihat hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek l Padangsidimpuan tahun 2026.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Wek 1 Kota Padangsidimpuan, di karenakan masih tinggi kasus diare di Wek l Padangsimpuan tahun 2026 sebanyak 222.

3.2.2 Waktu Penelitian

	Waktu Penelitian					
Kegiatan	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**	**Feb**
Pengajuan Topik Penelitian Pengajuan Judul Penelitian	■	■				
Pembuatan Proposal Penelitian		■	■			
Bimbingan Proposal Penelitian			■	■	■	
Seminar Proposal Penelitian					■	
Revisi proposal penelitian Pelaksanaan penelitian					■	■
Pengumpulan data penelitian Bimbingan hasil penelitian						■
Seminar hasil skripsi Perbaikan hasil seminar skripsi						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1Populasi

Menurut Silaen (2018) “Populasi adalah keseluruhan dari objek atau individu yang memiliki karakteristik (sifat-sifat) tertentu yang akan diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang berada di wilayah kelurahan wek l kota Padangsidimpuan. Populasi dalam penelitian ini 837 ibu yang meiliki balita tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010) sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk di pelajari (Sugiyono,2015). Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya.

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini

Adalah dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Jumlah Populasi

N = Jumlah Sampel

e^2= Tingkat signifikat (0,1)

Maka :

$$n = \frac{837}{1 + (837.0{,}1 \quad ^2)}$$

$$n = \frac{141}{1 + 8{,}37}$$

$$n = \frac{837}{9{,}37}$$

$$n = 84$$

Jadi sampel yang digunakan adalah teknik simple random sampling. Tehnik random sampling adalah suatu teknik atau cara digunakan dalam mengambil sampel dari populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini, dilakukan secara Cluster random sampling.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Cluster random sampling Tehnik pengambilan sampel. Pada penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan metode simple random sampling. Teknik sampling adalah suatu teknik atau cara digunakan dalam mengambil sampel dari populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini, dilakukan secara Cluster random sampling. Dimana kuesioner pengetahuan ini menggunakan 16 pertanyaan. Pada kuesioner ini peneliti menggunakan skala kuantitatif yaitu :

1. Memenuhi syarat jika skor <8
2. Tidak memenuhi syarat jika >8

3.4 Etika Penelitian

Penelitian ini mengikuti Prinsip etika penelitian yaitu:

1. Informed Consent

   Responden diberikan informasi terkait tujuan dan proses penelitian.

2. Anonymity

   Identititas responden dijaga kerahasiaannya.

3. Confidentiality

   Data hanya dipergunakan untuk peneliitian.

4. Right to Withdraw

   Responden bebas mengundurkan diri kapan saja.

3.5 Sumber Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dua cara yaitu data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung oleh responden yaitu ibu –ibu yang memiliki balita di kelurahan Wek 1 Padangsidimpuan. Data di kumpulkan melalui kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kebersihan rumah upaya yang dilakukan dengan pencegahan diare pada balita.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder di ambil dari data puskesmas Kelurahan Wek 1 Padangsidimpuan

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di Kelurahan WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu yang memiliki balita.
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.

4. Memperkenalkan diri kepada calon responden yaitu meminta izin kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian.
5. Responden harus mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan dan jika selesai kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti.
6. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
7. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

No	**Variabel**	**Defenisi**	**Alat Ukur**	**Skala Ukur**	**Hasil Pengukuran**
1.	**Independent** Kebersihan Lingkungan Rumah	Keadaan sanitasi dan kondisi rumah tangga yang berhubungan dengan resiko penyakit diare	Kuesoner	Ordinal	1. Tidak memenuhi syarat, jika (skor <8) 2. Memenuhi syarat jika (skor ≥8)
2	**Dependent** Kejadian Diare pada Balita	Diare adalah suatu penyakit Keadaan di mana balita mengalami buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam terakhir, disertai perubahan konsistensi tinja.	Kuesioner	Nominal	1. YA 2. TIDAK

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social (Sukendra,2020). Sedangkan menurut Purwanto 2018, instrument penelitian pada dasarnya adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan-pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni Hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di Wek 1 Padangsidimpuan tahun 2026.

Kuesoner ini digunakan peneliti di adopsi dari peneliti lain yang telah di lakukan Nursyahila Rizal (2018). Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan dengan tipe checklist. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diksirifikasikan dalam 2 kategori.

1. Kuesoner Kebersihan Lingkungan Rumah
    a. Jika kebersihan lingkungan rumah tidak bersih maka skor kurang dari 8 (<50%).
    b. Jika Kebersihan lingkungan rumah bersih skor lebih dari 8 (>50%).

2. Diare Balita

Instrumen variabel dependen berupa diare balita merujuk kuesioner yang ada pada penelitian . Dengan pertanyaan apakah balita pernah menderita diare (buang air besar dengan kondisi faces lembek atau cair dengan frekuensi sering atau lebih dari 3 kali dalam satu hari).

3.9 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah terlebih dahulu secara manual yaitu dengan cara pengecekan kelengkapan data (editing), pemberian kode (coding), proses (process) dan cleaning.

1. *Editing*

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan dan kesesuaian jawaban yang diberikan oleh responden.

2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner harus harus dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Setelah dipastikan kelengkapan data lalu dilakukan pemberian kode pada setiap jawaban untuk memudahkan mengelola data

3. *Entry*

Selanjutnya semua informasi yang terkumpul sudah diberi kode selanjutnya data yang telah terkumpul diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

4. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dalam computer dilakukan pembersihan data dari kemungkinan kesalahan pada saat entry, seperti salah membaca jawaban responden, salah memasukkan data serta konsistensi jawaban responden.

5. Transformasi

Adalah pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.9.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare dalam bentuk tabel dngan kejadian diare dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variableindependen dan variabel dependen. Untuk melihat kedua variabel penelitian tersebut digunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% atau α=0,05. Apabila p lebih kecil dari α=0,05 (p0,05) berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografis

Wek 1 berada di wilayah kerja puskesmas wek 1 Sidogap-dogap Padangsidimpuan Utara. Wek I merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara. Secara geografis, Kelurahan Wek I terletak di kawasan perkotaan dengan kepadatan penduduk yang relatif tinggi. Wilayah ini didominasi oleh permukiman penduduk yang berdekatan dengan fasilitas umum seperti jalan raya, pasar, sekolah, dan sarana kesehatan.

Secara administratif, batas wilayah Kelurahan Wek I adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Wek II
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Wek III
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Wek IV
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Wek V

Batas wilayah tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Wek I berada di kawasan yang dikelilingi oleh kelurahan lain dengan karakteristik permukiman yang relatif serupa, sehingga interaksi sosial dan mobilitas penduduk antar wilayah berlangsung cukup intens

4.2 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di WEK 1 Padangsidimpuan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

lembar kuesoner Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Bedasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan di peroleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Bedasarkan penelitian yang dilakukan pada 84 responden di WEK 1 Padangsidimpuan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi pendidikan, pekerjaan, umur balita, dan jenis kelamin balita sebagai berukut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bedasarkan usia, dan jenis kelamin balita, Pendidikan, Pekerjaan di WEK 1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2026.

Variabel	N	%
Usia		
1. < 25 tahun	30	35,7
2. 25-35 tahun	25	29,8
3. >35 tahun	29	34,5
Total	85	100,0
Pendidikan		
1. SD	1	81,2
2. SMP	6	7,1
3. SMA	59	70,2
4. Perguruan Tinggi	18	21,4
Total	84	100,0
Jenis Kelamin Balita		
1. Laki Laki	39	46,4
2. Perempuan	45	53,6
Total	84	100,0
Pekerjaan		
1. Petani	14	16,7
2. Pedagang	25	29,8
3. Guru/PNS	9	10,8
4. IRT	36	42,9
Total	**84**	**100,0**

Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia <25 tahun sebanyak 30 responden (35,7%) dan minoritas usia 25-35 tahun sebanyak 25 orang (29,8%). Berdasarkan jenis kelamin balita mayoritas

perempuan sebanyak 45 responden (53,6%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki berjumlah 39 responden (46,4%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 59 responden (70,2%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 1 responden (1,2%). Bedasarkan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 36 orang responden (42,9%) dan minoritas pekerjaan Guru sebanyak 9 orang responden (10,7%).

4.2.2 Data Variabel Kebersihan Lingkungan Rumah

Bedasarkan hasil analisa data univariat untuk variabel independen Kebersihan Lingkungan Rumah.Dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kebersihan Lingkungan Rumah Di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026

No.	Variabel	N	%
1.	**Kebersihan Lingkuangan Rumah**		
	Tidak Memenuhi Syarat	50	59,5%
	Memenuhi Syarat	34	40,5%
	Total	84	100,0%

Tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 84 responden, terdapat 50 orang (59,5%) yang memiliki kebersihan lingkungan rumah tidak memenuhi syarat dan mengalami kejadian diare, 34 responden (40,5%) yang memiliki kebersihan lingkungan rumah memenuhi syarat dan tidak mengalami kejadian diare.

Dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima, Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wek 1padangsidimpuan tahun2026.

4.2.3 Kejadian Diare

Bedasarkan hasil analisa data univariat untuk variabel dependent Kejadian Diare di WEK 1 Padangsidimpuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026.

No	Kejadian Diare	N	%
1	Tidak	35	59,3%
2	Ya	49	41,7%
	Total	**85**	**100,0%**

Tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa 35 responden (41,7%) Tidak terjadi kejadian diare terjadi dan 49 responden (58,3%) mengalami kejadian diare.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji Chi Square untuk melihat hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balota Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balota Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026.

No.	Kebersihan Lingkungan Rumah	Kejadian Diare					
		Ya		Tidak			
		N	F	N	F	N	F
1.	Tidak Memenuhi Syarat	48	57,1%	2	2,4%	50	59,5%
2.	Memenuhi Syarat	1	1,2%	33	39,3%	34	40,5%
	Total	49	58,3%	35	41,7%	85	100,0%

Tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 84 responden kebersihan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian diare

adalah 48 (57,1%) dan responden kebersihan lingkungan rumah yang memenuhi syarat tidak mengalami kejadian diare adalah 33 (39,3%) .

Dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balota Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Kareteristik Responden Bedasarkan Usia, Pendidikan, dan Jenis Kelamin Balita.

Berdasarkan hasil dari 84 responden, mayoritas responden berada pada usia <25 tahun sebanyak 30 responden (35,7%) dan minoritas usia 25-35 tahun sebanyak 25 orang (29,8%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoadmodjo, 2016).

Menurut Yunica, (2018), Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis sehingga seseorang lebih dipercaya dari pada orang-orang yang belum cukup tinggi dewasanya, sehingga semakin cukup umur seseorang, maka pola pikir kearah perilaku sehat akan lebih besar.

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 59 responden (70,2%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 1 responden (1,2%). Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang cukup luas tentang masalah kesehatan sehingga mengetahui tindakan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terkena penyakit (Rohmah, 2016). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan perubahan perilaku mencuci tangan termasuk

ibu balita yang berpendidikan SMA. Ibu balita yang berpendidikan SMA lebih banyak mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik sehingga memiliki perilaku cuci tangan yang baik (Alhidayah, 2017).

Menurut Suharyono, (2016) Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari pendidikan orang tuanya yang rendah. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku. Dimana pendidikan merupakan suatu hal yang penting, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mampu membuat seseorang untuk selalu melaksanakan sesuatu yang sifatnya penting untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya(Suharyono, 2016).

Berdasarkan jenis kelamin balita mayoritas perempuan sebanyak 45 responden (53,6%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki berjumlah 39 responden (46,4%). Penyakit diare dapat menyerang siapa saja tanpa membedakan jenis kelamin. Setiap individu memiliki sistem kekebalan tubuh, dan terutama kebiasaan berperilaku sehat dalam hal ini umumnya adalah perilaku ibunya dalam mengasuh bayi karena masih berada dalam perawatan ibu. Jadi siapa saja dapat terkena penyakit diare.

5.1.2 Kebersihan Lingkungan Rumah

Hasil Dari 84 responden, mayoritas kebersihan lingkungan rumah kategori tidak memenuhi syarat 50 orang (59,5%) dan minoritas mayoritas

kebersihan lingkungan rumah kategori memenuhu syarat sebanyak 34 orang (40,5%).

Kebersihan merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari kebersihan diri hingga kebersihan lingkungan. Kebersihan dapat mencerminkan kesehatan setiap individu. Lingkungan yang kotor tidak akan meningkatkan kesehatan dan berpotensi menimbulkan penyakit, yang juga dapat berdampak pada kesejahteraan seseorang secara keseluruhan. Kebersihan diri meliputi mandi teratur, mencuci pakaian secara teratur, dan menyikat gigi setiap hari. Kebersihan lingkungan mengacu pada lingkungan sekitar tempat manusia berada, termasuk lingkungan rumah, bagian dalam rumah, dan tempat umum di sekitar manusia (Rahmawati et al., 2021). (Astika Wanhar & Widodo, 2021), salah satu permasalahan yang menjadi tantangan di masyarakat adalah masalah kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan tidak hanya memerlukan upaya individu, namun juga keterlibatan masyarakat. Namun masih banyak individu yang kurang peduli terhadap lingkungan dan mengutamakan kepentingan diri sendiri.

Terwujudnya lingkungan yang bersih dapat dicapai melalui tindakan-tindakan sederhana, seperti menjaga kebersihan rumah, pekarangan, dan jalan-jalan disekitarnya. Jika setiap individu menerapkan kebiasaan hidup bersih, maka akan tercipta lingkungan bersih dan bebas sampah. Lingkungan yang bebas sampah akan terbebas dari kotoran dan penyakit, yang pada akhirnya bermanfaat bagi aktivitas dan perilaku masyarakat. Misalnya, lingkungan yang bersih akan terhindar dari banjir jika setiap individu di lingkungan tersebut menerapkan pola hidup bersih dengan tidak membuang

sampah sembarangan. Seperti kita ketahui, sampah menghambat aliran sungai sehingga mengganggu distribusi air. Menurut (Mardiana et al., 2019); (Elista Septiana et al., 2022), rendahnya kualitas lingkungan akan berdampak pada kesehatan masyarakat. Lingkungan yang tidak terawat, kumuh, dan kotor akan menjadi tempat berkembang biaknya berbagai mikroorganisme penyebab penyakit dan organisme pembawa penyakit (Khoiron et al., 2023). Akibatnya, masyarakat menjadi rentan terhadap berbagai penyakit.

Menurut Kemenkes RI, (2018) pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas (jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan) dan kualitas (parameter fisik, kimia, radioaktivitas, dan mikrobiologis yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air). Menurut Kusnoputranto (2001), air berperan dalam memindahkan penyakit kepada manusia dengan empat cara yaitu :water borne disease, water washed disease, water based disease dan water related insects vectors.

Jamban Sehat Menurut (Notoatmodjo, 2017) adalah sebagai berikut tidak mengotori tanah disekelilingnya, tidak mengotori permukaan tanah sekitarnya, tidak mengotori air tanah disekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan desainnya sederhana.Jamban merupakan suatu bangunan yang berfungsi mengumpulkan kotoran manusia yang tersimpan pada tempat tertentu sehingga tidak menjadi penyebab suatu penyakit atau mengotori permukaan bumi.Jamban sangat berguna bagi manusia dan merupakan bagian dari

kehidupan manusia, karena jamban dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit saluran pencernaran yang disebabkan oleh kotoran manusia yang tidak dikelola dengan baik.

5.1.3 Kejadian Diare

Dari kejadian diare dapat disimpulkan bahwa 35 responden (41,7%)tidak mengalami kejadian diare dan 49 responden (58,3%) mengalami kejadian diare. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenke, 2018). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya,ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari tiga kali sehari (Hidayat, 2016).

Hasil penelitian Wong (2016) mengenai kejadian diare menunjukkan bahwa sebanyak 19,6% pernah mengalami diare selama tiga bulan terakhir dan 80,4% tidak pernah mengalami diare selama tiga bulan terakhir. Diambil tiga bulan terkahir karena daya ingat anak-anak masih cukup kuat untuk mengingat kejadian tersebut. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak adalah:sumber air, jamban, kebiasaan jajan, dan kebiasaan cuci tangan (Budi, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui fecal oral. dengan tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan

makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026

Berdasarkan hasil dari 84 responden mayoritas responden kebersihan lingkungan rumah yang memenuhi syarat sebanyak 34 responden (40,5%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 50 responden (59,5%), dengan menggunakan uji statistic didapatkan p=0.000 (<0.05) , jadi dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun2026.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden di WEK 1 Padangsidimpuan, diketahui bahwa kondisi kebersihan lingkungan rumah masih belum memenuhi syarat berdasarkan indikator yang terdapat dalam kuesioner penelitian. Beberapa responden masih memiliki lingkungan rumah yang kurang bersih, seperti tidak terjaganya kebersihan di sekitar rumah, sarana sanitasi yang kurang memadai, serta pengelolaan lingkungan yang belum optimal.

Kondisi kebersihan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare. Lingkungan rumah yang kotor dapat menjadi tempat berkembangnya kuman dan vektor penyakit yang berperan dalam penularan diare melalui jalur fecal-oral. Kebersihan lingkungan yang tidak terjaga, seperti pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat, pengelolaan sampah yang kurang baik, serta

kondisi air dan lantai rumah yang tidak bersih, dapat mempermudah penyebaran kuman penyebab diare sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare pada anggota keluarga.

BAB 6

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Karakteristik responden ibu yang memiliki balita di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026 berdasarkan umur mayoritas warga binaan pada rentang usia 25-35 Tahun.
2. Hasil analisi ini menggunakan uji Chi-Square dengan nilai p Value 0.000(P<0.05) yang berarti H0 ditolak.Yaitu ada hubungan pengetahuan antara kejadian diare di WEK 1 Padangsidimpuan Tahun 2026.

6.2 Saran

3. Bagi Peneliti Diharapkan Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kejadian diare di WEK 1 Padangsidimpuan.
4. Bagi Masyarakat Diharapkan hasil penelitian ini dapat Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kebersihan lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di WEK 1 Padangsidimpuan.
5. Bagi Responden Diharapkan hasil penelitian ini dapat Menambah Pengetahun dan masukan bagi responden untuk berperan aktif dalam mengurangi jumlah penderita diare pada balita di WEK 1 Padangsidimpuan.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N; Raharjo, M; dan Budiyono. 2016. Hubungan Kualitas Air Minum dengan Kejadian Diare. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4 (1) : 399 – 406.

Asmadi dan Suharno. (2012). Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air limbah.

Desti et al. 2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), 388-395.

Elista Septiana, Gita Sopana Dayanti, Amelia Pirdiani Lestari, Baiq Salsa Amalia Saputri, & Melinda Ariyanti. (2022). Sosialisasi Pengembangan Ekowisata Bale Mangrove Di Dusun Poton Bako Sebagai Upaya Peningkatan Ekonomi Masyarakat Di Desa Jerowaru, Kabupaten Lombok Timur. Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA, 5(3). Https://Doi.Org/10.29303/Jpmpi.V5i3.2019

Evayanti, N. E., Purna, I. N., & Aryana, I. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4(2), 134-139.

Ginting, T., & Hastia, S. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sidorejo Puskemas Sering Kota Medan. Jurnal Prima Medika Sains, 1(1), 12-17. Retrieved from http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JPMS/article/view/728

Evayanti, n. E., purna, i. N., & aryana, i. K. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang berobat ke badan rumah sakit umum tabanan. Jurnal kesehatan lingkungan, 4(2), 134-139.

Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019. 627 p.

Kementerian Kesehatan RI. Pencegahan dan Pengobatan pada Penyakit Diare [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 2021.

Khoiron, Rokhmah, D., & Santosa, A. (2023). Sosialisasi Urgensi Pengelolaan Sanitasi Lingkungan Di Destinasi Wisata Kabupaten Bondowoso Pendahuluan Metode Pelaksanaan. Madaniya, 4(3).

Mardiana, S., Berthanilla, R., Marthalena, M., & Rasyid, M. R. (2019). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pengelolaan Pembuangan Dan Pemilahan Sampah Rumah Tangga Di Kelurahan Kaligandu Kota Serang. Bantenese - Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2). Https://Doi.Org/10.30656/Ps2pm.V1i2.1910

Nurnanigsih. Sarnita, dkk. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Bagian Pesisir Kota Kendari Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 2 (6) : 250-731 (Online) https://media.neliti.com/media/ publications/198354-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian.pdf. Diakses pada 16 Juni 2019.

Rasyidah, U. M. (2019). Diare sebagai konsekuensi buruknya sanitasi lingkungan. KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 1(1), 31-36.

Ramadhani, M. R., Fernanda, R., Sari, R., & Lubis, H. (2019). Peran Pola Asuh Orang Tua Dalam Membentuk Karakter Peduli Lingkungan. Psikostudia : Jurnal Psikologi, 7(2), 61. https://doi.org/10.30872/psikostudia.v7i2.2406

ReferensiAstika Wanhar, F., & Widodo, H. (2021). Sosialisasi Program Bersih Pantai Dan Edukasi Kepada Masyarakat Lingkungan Pantai Bali Lestari Desa Pantai Cermin Kanan. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia, 1(6). Https://Doi.Org/10.52436/1.Jpmi.60

Rimbawati, Y., & Surahman, A. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Jurnal'Aisyiyah Medika, 4.

Rahman, H., & Patilaiya, H. La. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat), 2(2), 251. https://doi.org/10.30595/jppm.v2i2.2512

Rizal, N. (2018). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Studi Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung).

Rohmah ,N. 2016. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Dan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita. Journal Universitas Airlangga

Soamole (2018) Analisis hubungan antara faktor- kejadian diare pada balita di Kelurahan Sangaji Kota Ternate. IKMAS, 2(3).

Saryono. 2009. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Jogjakarta: MITRA CENDIKIA Press.

Suharyono. (2012). Kesehatan lingkungan. Bandung: CV. Karya Putra Darwati.

Suripin. (2013) Sistem Drainase Perkotaan yang Berkelanjutan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

WHO. (2016). Asthma Fact Sheets. Diakses dari https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/asthma.

WHO. (2018). Diarrhoea Diseases. Diakses dari https://www.who.int/en/newsroom/fact- sheets/detail/diarrhoeal-disease .

Widoyono. (2011). Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkaran, Jakarta: Rajawali Yogyakarta: Goysen Publishing.

Zahrah. A. S. 2018. Makalah Praktikum Preskripsi Diare. Universitas Muhammadiyah Malang. Jurusan Studi Farmasi : Malang. (Online) https://www.academia.edu/36712509/MAKALAH_TENTANG_DIARE.pdf. Diakses pada 12 Januari 2019.

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, 24 Oktober 2025

Nomor : 000.9.2 / 3424 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Wek I
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 921/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025 tanggal 26 Agustus 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Fatyah Zahwa Tanjung
NIM : 22030059
Judul : "Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek I Padangsidimpuan."

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
2. Pertinggal

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS WEK I

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

Padangsidimpuan, 12 November 2025

Nomor : 445/ 2.971 /Pusk.Wek I/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Nomor : 000.9.2/7424/2025 Tanggal 24 Oktober 2025 Tentang Rekomendasi izin Survey Pendahuluan, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	:	Fatyah Zahwa Tanjung
NIM	:	22030059
Program Studi	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Institusi Pendidikan	:	Universitas Aufa Royhan

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

Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wek I Padangsidimpuan

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

KEPALA PUSKESMAS WEK I
KOTA PADANGSIDIMPUAN

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

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: univ.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 221/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 19 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Lurah Wek I
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Fatyah Zahwa Tanjung
NPM : 22030059
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Kelurahan Wek 1 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kebersihan Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wek 1 Padangsidimpuan Tahun 2026".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA
KELURAHAN WEK – I

JL. H. Abdul Jalil Nasution Kode Pos 22717

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/053/1001/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: H. INDRA DARMAN HARAHAP, SH
NIP	: 19700412 200701 1 005
Jabatan	: Lurah
Unit Kerja	: Kantor Kelurahan Wek-1 Kecamatan Padangsidimpuan Utara

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: FATYAH ZAHRA TANJUNG
NPM	: 22030059
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Benar telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian/pengambilan data skripsi di Kantor Kelurahan Wek – I Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan dengan judul penelitian "

HUBUNGAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN RUMAH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WEK – I PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2026"

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Padangsidimpuan
Pada tanggal : 27 Januari 2026

LURAH WEK-1

H. INDRA DARMAN HARAHAP, SH
Pembina Tingkat I
NIP.19700412 200701 1 005

MASTER TABEL

No Responden	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kebersihan Lingkungan Rumah																	Kejadian Diare
						TP 1	TP 2	TP 3	TP 4	TP 5	TP 6	TP 7	TP 8	TP 9	TP 10	TP 11	TP 12	TP 13	TP 14	TP 15	TP 16	Skor	Kategori	
1	Rohimah	1	2	3	4	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	1
2	Indah maimunah	1	1	4	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	1	2
3	Liana	3	1	4	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	0	1
4	Sella	1	2	3	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	0	1
5	Nisa	3	2	3	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	1
6	Mislawati	3	1	3	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	0	2
7	Septi Lestari	3	1	3	4	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	1	1
8	Asmah	1	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6	0	1
9	Netti Herawati	1	1	4	4	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6	0	1
10	Lestiana	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9	1	2
11	Rahmah	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	1	2
12	Tatik Suryani	2	2	2	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	1	2
13	Ningsih	1	2	3	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1
14	Mariati	3	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1
15	Aulia Rahma	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	1	2
16	Erna Wati	2	1	4	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	1	2
17	Jamilah	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	1	2
18	Indah Sari	1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	0	1
19	Sulasmi	3	2	3	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	0	1
20	Juliana	2	1	3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	0	1
21	Nur Jannah	3	1	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	2
22	Hartini	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	1	2
23	Mila Oktaviani	2	2	3	4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1
24	Resmiati	1	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	1	2
25	Yohana	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	1	2
26	Zainab	3	1	3	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	1	2
27	Lilis Handayani	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	1	2
28	Mutia Rahma	3	2	2	4	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
29	Saadah	1	1	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
30	Sari Puspita	1	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	0	1
31	Herawati	1	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8	0	2
32	Oktaviani	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	1	2
33	Zahara	1	2	3	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7	0	1
35	Zuraida	3	2	2	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1
35	Rahmi Sari	2	2	4	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	0	1
36	Sulastri	3	1	4	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0	1
37	Nur Azizah	3	1	2	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	0	1
38	Wati Handayani	3	2	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1
39	Mardiana	3	2	3	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	1	2
40	Yanti Sari	3	2	3	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
41	Halimah	1	1	3	4	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7	0	1
42	Desi Anggraini	1	1	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
43	Neli Sari	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	1	2
44	Rukiah	1	1	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	1	2
45	Fitriyani	3	2	3	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	0	1
46	Sumarni	2	1	3	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	0	1
47	Indah Permata	3	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11	1	2
48	Kartini	2	1	3	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	1	2
49	Mila Sari	1	2	4	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	1	2
50	Rohani	2	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	0	1
51	Lina Fitri	1	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9	1	2
52	Zahrah	1	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	0	1
53	Ani Susanti	1	1	3	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	1	2
54	Sakinah	2	1	4	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	1	2
55	Ratna Wulandari	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	10	1	2
66	Nabila Sari	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	0	1
57	Dewi Lestari	3	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
58	Ummi Kulsum	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	1	2
59	Sri Handayani	1	1	4	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	2
60	Lela Sari	2	2	3	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	0	1
61	Hamidah	2	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	0	1
62	Mega Wati	3	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10	1	2
63	Nurhasanah	2	1	3	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	0	1
64	Tini Kartini	1	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	1	2
65	Rahmawati	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0	1
66	Melati Sari	2	2	4	4	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	0	1
67	Rina Oktaviani	3	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
68	Qomariah	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11	1	2
69	Herlina	3	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
70	Suryani	3	1	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
71	Maimunah	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	11	1	2
72	Yuliana	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	1	2
73	Sofiah	2	1	4	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
74	Wulandari	2	2	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	0	1
75	Rosmini	1	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	0	1
76	Eka Putri	2	2	4	3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	1	2
77	Zubaidah	1	1	4	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	0	1
78	Salmah	2	2	3	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	0	1
79	Narti	3	1	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7	0	1
80	Lilis Wati	2	2	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7	0	1
81	Safitri	3	1	3	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
82	Ida Farida	2	2	3	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	0	1
83	Putri Rahma	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1
84	Saniah	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	1	2

HASIL OUTPUT SPSS

Frequencies

Statistics

		Usia	JenisKelamin	Pendidikan	Pekerjaan	KebersihanLingkuanRumah	Kejadian Diare
N	Valid	84	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	30	35,7	35,7	35,7
	25-35 tahun	25	29,8	29,8	65,5
	>35 tahun	29	34,5	34,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	39	46,4	46,4	46,4
	PEREMPUAN	45	53,6	53,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1,2	1,2	1,2
	SMP/MTS	6	7,1	7,1	8,3

	SMA	59	70,2	70,2	78,6
	S1/LAINNYA	18	21,4	21,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	14	16,7	16,7	16,7
	Pedagang	25	29,8	29,8	46,4
	Guru/pns	9	10,7	10,7	57,1
	IRT	36	42,9	42,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

KebersihanLingkuanRumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memenuhi syarat	50	59,5	59,5	59,5
	Memenuhi syarat	34	40,5	40,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

KejadianDiare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	58,3	58,3	58,3
	Tidak	35	41,7	41,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KebersihanLingkuanRumah * KejadianDiare	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

KebersihanLingkuanRumah * KejadianDiare Crosstabulation

			KejadianDiare		Total
			Ya	Tidak	
KebersihanLingkuanRumah	Tidak memenuhi syarat	Count	48	2	50
		Expected Count	29,2	20,8	50,0
		% within KebersihanLingkuanRumah	96,0%	4,0%	100,0%
		% within KejadianDiare	98,0%	5,7%	59,5%
		% of Total	57,1%	2,4%	59,5%
	Memenuhi syarat	Count	1	33	34
		Expected Count	19,8	14,2	34,0
		% within KebersihanLingkuanRumah	2,9%	97,1%	100,0%
		% within KejadianDiare	2,0%	94,3%	40,5%
		% of Total	1,2%	39,3%	40,5%
Total		Count	49	35	84
		Expected Count	49,0	35,0	84,0
		% within KebersihanLingkuanRumah	58,3%	41,7%	100,0%
		% within KejadianDiare	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72,000[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	68,189	1	,000		
Likelihood Ratio	87,545	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	71,142	1	,000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,36.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN















