

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
MATANGGOR KEC. BATANG ONANG  
KAB. PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2015**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
gelar sarjana kesehatan masyarakat



**Skripsi**

**Disusun Oleh :**

**DERHANI**

**NIM : 13030011P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR  
MATANGGOR KEC. BATANG ONANG  
KAB. PADANG LAWAS UTARA  
TAHUN 2015**



**Skripsi**

**Disusun Oleh :**

**DERHANI**

**NIM : 13030011P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2015**

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1. Latar Belakang**

Tujuan Pembangunan Kesehatan Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia di tandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Mardliyanti, 2010:30).

Pengembangan masalah pada dasarnya menyelenggarakan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk hidup sehat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu kebijaksanaan dalam rangka pencapaian tersebut adalah peningkatan upaya kesehatan. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut di lakukan upaya – upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan optimal adalah program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi program pemerintah di antaranya adalah program pemberantasan penyakit diare yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit diare, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia (Mardliyanti, 2010:30).

Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dikarenakan diare serta menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan anak balita (Mardliyanti, 2010:30) dan serta menurut Depkes (2010:21) Hal yang paling sering menyebabkan balita mudah terserang penyakit diare adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk diare dapat berakibat fatal apabila tidak di tangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi.

Penyakit diare merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok umur baik laki- laki maupun perempuan, tetapi penyakit diare dengan tingkat dehidrasi berat dengan angka kematian paling banyak terjadi pada bayi dan balita di Negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes, 2010:21).

Menurut WHO diare merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia pada anak umur di bawah lima tahun, dengan *Proportional Mortality Rate (PMR)* 17% setelah kematian neonatal 37% dan pneumonia 19%. Pada tahun yang sama, diare di Asia Tenggara juga menempati urutan nomor tiga penyebab kematian pada anak di bawah umur lima tahun dengan *Proportional Mortality Rate (PMR)* sebesar 18% (Depkes, 2010:15).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa di Indonesia penyalit diare merupakan penyebab kematian nomor tiga pada balita dengan *Proportional Mortality Rate (PMR)* 10% setelah penyakit sistem pernapasan 28% dan gangguan perinatal 26%. Sedangkan dari hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) diketahui bahwa penyakit diare penyebab kematian nomor dua pada balita dengan *Proportional Mortality Rate (PMR)*

13,2% setelah penyakit sistem pernafasaan. Dalam upaya mempertahankan kelangsungan hidup anak, penanggulangan diare merupakan program prioritas yang di wujudkan melalui penurunan angka kesakitan dan kematian serta serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) (Suyono, 2011).

Menurut data di Provinsi Sumatera Utara Penyakit diare menyebabkan kematian pada saat terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu 74,8%. Saat ini jumlah penderita diare yang di rawat inap mencapai 151 orang, Korban yang meninggal ada 4 orang. Penderita terbesar terdapat di kecamatan Labuhan Batu dengan jumlah 143 orang, yang meninggal sebanyak 2 orang (Safitri, 2009:19). Sedangkan data yang di dapat dari profil kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2014 dengan prevalensi diare pada balita 73% Data profil Puskesmas Pasar Matanggor tahun 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Padang Lawas utara penyakit diare dapat menyebabkan kematian di saat terjadinya KLB yaitu sekitar 61%dari 3.539 jumlah balita per tahun (Data profil Padang Lawas utara tahun 2014)

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang hingga Maret 2015 menunjukkan jumlah baliat penderita diare yang datang berobat ke Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang adalah 77 orang, karena masih tingginya angka prevalensi penyakit diare khususnya balita di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang tersebut di sebabkan oleh sanitasi air dan lingkungan yang kurang bersih dikarenakan kebanyakan masyarakat di wilayah Puskesmas Pasar Matanggor masih menggunakan air paret untuk kebuhan sehari- hari. Masyarakat juga kurang mempunyai akses terhadap kebersihan khususnya air bersih dan pembuangan

sampah, selain itu anak – anak juga sering jajan sembarangan serta masih banyaknya masyarakat Pasar Matanggor mengkonsumsi air mentah. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah yang di ambil adalah Apakah “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap terjadinya diare pada balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

2. Untuk Mengetahui pengaruh kebersihan lingkungan keluarga terhadap terjadinya diare pada balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
3. Untuk Mengetahui pengaruh sumber air minum keluarga terhadap terjadinya diare pada balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
4. Untuk Mengetahui pengolahan makanan terhadap terjadinya diare pada balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.
5. Untuk Mengetahui penyajian makanan terhadap terjadinya diare pada balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dalam hal perencanaan upaya penanggulangan resiko terjadinya diare pada balita dan di harapkan kepada petugas puskesmas dapat memberikan penyuluhan kesehatan dan bahan masukan bagi puskesmas dalm program pencegahan dan pemberantasan diare.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini di harapann dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat terutama tentang program pencegahan diare.

### **1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai penambahan penelitian dalam memvariasikan hasil-hasil penelitian yang sedang di lakukan, sebagai bahan bacaan bagi instansi pendidikan dalam kegiatan prosen belajar dan menambah daftar reperensi kepustakaaan.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pemahaman peneliti tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita.



## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Diare**

#### **2.1.1 Pengertian Diare**

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, di tandai dengan peningkatana volume serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari pada balita lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lender (Depkes, 2010:121).

Menurut ikatan dokter Indonesia diare atau penyakit diare adalah bila tinja mengandung air lebih banyak dari normal. Menurut WHO diare adalah berak cair lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan lebih menitik beratkan pada konsistensi tinja dari pada menghitung frekuensi berak. Ibu – ibu biasanya sudah tahu kapan anaknya menderita diare, mereka biasanya mengatakan bahwa berak anaknya encer atau cair. Diare adalah penyakit dengan buang air besar lembek/ cair bahkan dapat berupa air saja yang frekunsinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) (Depkes, 2010:121).

Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Didunia penyakit diare urutan ke 3 penyebab kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi. Golongan usia yang paling menderita akibat diare adalah anak – anak karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Data Survei Kesehatan

Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan angka kematian diare pada anak balita adalah 6,6% per tahun (Mardiyanti, 2010:31).

Diare merupakan penyakit kurang gizi yang penting terutama pada anak. Diare menyebabkan anorexia (kurangnya nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak (Widoyona, 2008:261).

### **2.1.2 Etiologi**

Diare merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak di Negara berkembang. Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi sebagai akibat kehilangan air dan elektrolit melalui tinja yang tidak diganti secara seimbang. Diare juga adalah penyebab penting kekurangan gizi. Hal ini karena adanya anorexia pada penderita diare sehingga anak lebih sedikit makan dari yang biasanya. Berbagai kemungkinan dapat menyebabkan seseorang terserang diare, sehingga untuk penanggulangannya pun akan berbeda-beda sesuai dengan penyebabnya (Ronald, 2008:79).

Bila penyebab diare ini karena infeksi oleh bakteri salmonella, maka tanda khasnya tinja berbau sangat buruk dengan warna kehijauan. Diare lainnya dapat juga disebabkan oleh karean serangan disentri yaitu suatu peradangan usus besar yang di iringi sakit perut. Penyebab yang paling lazim dari penyakit ini adalah

infeksi oleh bakteri (disentri basiler) atau protozoa (ameobiasis) (Ronald, 2008:79).

Diare lain yang di sebabkan oleh infeksi adalah diare yang di sebabkan oleh virus. Tanda – tanda diare yang di sebabkan oleh virus sangat sulit di amati oleh orang yang belum ahli. Diare dapat juga di sebabkan oleh makanan, baik karena keracunan, alergi, atau mal absorpsi. Diare yang disebabkan oleh adanya gangguan dari makanan ini pada umumnya berjalan dengan cepat dan tidak berkepanjangan. Biasanya orang akan segera mengetahui hal ini, karena dapat diprediksi apa yang telah di konsumsinya sebelum menderita diare (Ronald, 2008:80).

Berdasarkan faktor infeksi, maka penyebab diare adalah :

1. Bakteri : *enteropathogenic eschetichia coli, salmonella, shigella, yersinia enterocolitiaca*
2. Virus : *enterovirus echoviruses, adenovirus, human retrovirua seperti agent, rotavirus*
3. Jamur : *Candida enteritis*
4. Parasit : *Glardia clambia, cryptosporidium*
5. Protozoa : *coli, salmonella, shigella*

Sedangkan berdasarkan bukan faktor infeksi maka diare disebabkan karena :

1. Alergi Makanan : susu, protein
2. Gangguan metabolik atau mal absorpsi : Penyakit *celiac, cystic fibrosis pada pancreas*
3. Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan
4. Obat – obatan : antibiotic

5. Penyakit usus : *colitis ulcerative, crohn disease, enterocolitis*
6. Emosional atau stress
7. Obstruksi usus

Berdasarkan patofisiologisnya, maka penyebab diare dibagi menjadi :

1. Diare sekresi, yang di sebabkan oleh infeksi virus, kuman pathogen dan apatogen, hiperperistaltik usus halus akibat bahan kimia atau makanan, gangguan psikis, gangguan saraf, hawa dingin, alergi dan defisiensi imun terutama IgA sekretorik.
2. Diare osmotik, yang dapat di sebabkan oleh mal absorpsi makanan, Kekurangan Kalori Protein (KKP) atau bayi berat badan lahir rendah dan bayi baru lahir (Suriadi, 2008:211).

Diare yang terjadi merupakan proses dari :

1. Transport aktif berakibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus. Sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga menurunkan area permukaan intestinal, perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorpsi cairan dan elektrolit.
2. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit dan bahan – bahan makanan. Ini terjadi pada sindrom mal absorpsi.
3. Meningkatkan motilitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorpsi intestinal (Suriadi, 2008:221).

Menurut Suriadi, (2008:212) manifestasi klinis diare adalah sebagai berikut :

1. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer
2. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi : turgor kulit jelek (elstisitas kulit menurun) ubun – ubun, mata cekung dan membran mukosa kering
3. Keram abdominal
4. Demam
5. Mual dan muntah
6. Anorexia
7. Lemah
8. Pucat
9. Perubahan tanda vital : nadi dan pernafasan cepat

### **2.1.3 Jenis Diare**

Jenis penyakit diare terdiri dari :

1. Diare akut

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari

2. Diare persisten

Diare persisten yaitu diare dengan atau tanpa disertai darah yang berlangsung selama 14 hari dan di sebabkan oleh infeksi (Depkes RI, 2010:122).

### **2.1.4 Gejala diare**

Gejala diare adalah sebagai berikut :

1. Bayi atau anak menjadi gelisah atau cengeng
2. Suhu badan meningkat

3. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
4. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
5. Lecet pada anus
6. Gangguan gizi akibat asupan makanan yang kurang
7. Muntah sebelum dan sesudah diare
8. Dehidrasi (kekurangan cairan), dehidrasi ringan, dehidrasi sedang dan dehidrasi berat (Depkes, 2010:123).

### **2.1.5 Epidemiologi penyakit diare**

Epidemiologi penyakit diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita, beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan resiko terjadinya diare antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu yang kotor, menggunakan air minum yang tercemar, dan tidak mencuci tangan sesudah buang air besar (Depkes, 2010:123).

### **2.1.6 Kriteria dehidrasi karena diare**

Menurut Safitri, 2008) dehidrasi terjadi :

1. Dehidrasi minimal atau tanpa dehidrasi (kehilangan <3% cairan tubuh) mulut dan lidah lembab, elastisitas kulit cepat kembali setelah di cubit, suhu badan hangat dan produksi urin normal.

2. Dehidrasi sedang (kehilangan 3 – 9% cairan tubuh).

Anak kelihatan lesu dan rewel, haus ingin minum terus, mata cekung, lidah dan mulut kering, suhu lengan dan tungkai dingin dan produksi urin kurang.

3. Dehidrasi berat (kehilangan >9% cairan tubuh)

Anak kelihatan lesu, sampai tidak sadar, minum sangat sedikit, mata sangat cekung, mulut dan lidah pecah – pecah, elastisitas kulit kembali setelah 2 detik dan produksi urin sangat sedikit.

### **2.1.7 Faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap diare**

Beberapa faktor dapat meningkatkan kerentanan :

1. Tidak memberikan ASI selama 2 tahun. Karena ASI mengandung antibody yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare.
2. Kurang gizi. Beratnya penyakit, lama dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak – anak yang menderita gangguan gizi terutama pada gizi buruk.
3. Campak, diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak – anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita (widoyono, 2008:92).

### **2.1.8 Penanganan / penanggulangan**

Hal yang harus di perhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan tubuh yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak segera di atasi dapat membawa bahaya terutama bagi anak – anak dan balita (Ronald, 2008:81).

Bagi penderita diare ringan dapat di berikan oralit. Tetapi bila dehidrasi sudah sedemikian beratnya, maka perlu perlu dibantu dengan cairan intravena atau infuse. Angka kematian akibat diare dapat diturunkan dengan pemberian oralit sebagai cairan pengganti tubuh yang hilang (Ronald, 2008:82).

Untuk diare yang di sebabkan oleh infeksi, pemberian obat yang di maksudkan untuk menghentikan diare, hampir tidak ada gunanya dengan terjadinya diare, maka mikroba beserta toksin (racun) yang di dikeluarkan akan terbuang bersama tinja. Pemberian obat penghentian diare sama artinya dengan menahan mikroba di dalam saluran pencernaan. Untuk diare akut, berat dan kronis seperti ini selain oralit perlu juga diberikan antibiotika dan obat lain (Ronald, 2008:82).

Hal yang tidak kalah penting dalam menanggulangi kehilangan cairan tubuh (dehidrasi) adalah pemberian makanan kembali (refeeding), sebab selama diare terutama anak – anak pemasukan makanan akan sangat kurang karena biasanya mereka akan kehilangan nafsu makan dan mereka juga kehilangan makanan secara langsung melalui tinja atau muntah dan peningkatan metabolisme selama sakit (Ronald, 2008:82).

Kebiasaan salah yang sering dilakukan orang tua adalah menghentikan susu dan semua jenis makanan dan minuman selama diare. Tidak peduli penyebab terjadinya diare pola pikir demikian harus di luruskan agar penderita tidak mengalami dehidrasi berkepanjangan (Ronald, 2008).



### **2.1.9 Balita**

Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Sarwono, 2014:21).

### **2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita**

Faktor diare pada balita dipengaruhi oleh faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, keracunan, imbuhan. Sedangkan pada balita faktor resiko terjadinya dipengaruhi oleh perilaku ibu atau pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat tergantung pada lingkungannya, jadi apabila ibu balita atau pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari (Mufidah, 2012:251).

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal-oral terutama karena :

1. Menelan makanan yang terkontaminasi (makanan sapih dan air)
2. Kontak dengan tangan yang terkontaminasi
3. Tindakan penyapihan yang jelek (penghentian ASI yang terlalu dini, susu botol, pemberian ASI yang selang – seling dengan susu botol pada 4- 6 bulan pertama).

Selain beberapa faktor di atas kemungkinan penularan diare pada balita juga sangat dipengaruhi oleh :

1. Gizi kurang
2. Kurang kekebalan atau menurunnya daya tahan tubuh
3. Menurunnya motilitas usus

Faktor – faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat di pengaruhi oleh berbagai faktor yang terkalit satu sama lain misalnya faktor gizi, sanitasi lingkungan, keadaan sosial ekonomi, keadaan sosial budaya serta faktor lainnya. Untuk terjadinya diare sangat di pengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, system pencernaan serta kerentanan sangat di pengaruhi oleh faktor genetic, status gizi, perumahan padat dan kemiskinan. Beberapa ahli berpendapat bahwa kejadian diare balita di samping di pengaruhi oleh faktor – faktor di atas juga dapat di pengaruhi oleh :

### **2.2.1 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu “dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007:57).

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola (John Dewey, 2014:329).

## 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

### 1. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang di terima.

### 2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

### 4. Analisa (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen –komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kegiatannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri dengan menggunakan kriteria-kriteria yang ada, misalnya dapat membandingkan antara bayi yang aktif di posyandu dengan bayi yang tidak aktif di posyandu (Notoatmodjo, 2009 :72 ).

### **2.2.2 Kebersihan lingkungan**

Kebersihan lingkungan adalah keadaan suatu daerah atau kawasan yang merupakan tempat hidup seseorang yang mencerminkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga tidak tercemar kuman diare serta tidak berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yang dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Nadhiroh, 2009:173).

Hal riset yang di paparkan oleh Nona Pooroe Utomo (2008:85) mengonfirmasikan bahwa perilaku kebersihan dan sanitasi yang buruk menyebabkan diare. Meski demikian, banyak orang cenderung menyakini bahwa penyebabnya adalah hal – hal yang tak terkait dengan perilaku bersih dan sanitasi. Mereka yang melihat hubungan antara kebersihan dan diare, akan melihat bahwa sampah dan lalat menjadi penyalur penularan diare yang utama. Selain air yang terkontaminasi, penyebab diare antara lain karena masyarakat tidak disiplin menerapkan perilaku hidup bersih. Perilaku umumnya adalah saat mencuci tangan tidak menggunakan sabun, padahal di tangan mereka banyak kuman menempel.

Faktor kebersihan ternyata ikut andil dalam menyebabkan anak diare. Mulai dari kebersihan alat makan anak sampai kebersihan setelah buang air kecil/

buang air besar. Semua yang dapat mengenai tangan anak atau langsung masuk ke dalam mulut anak harus diawasi. Ada cara mudah untuk mencegah terkena diare yaitu mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan sederhana mencuci tangan dengan sabun jika di terapkan secara luas akan menyelamatkan lebih dari satu juta orang di seluruh dunia (Nadhiroh, 2009:173).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu : sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat di timbulkan kejadian penyakit diare (Yasir, 2009:164).

### **2.2.3 Sumber air minum**

Air bersih merupakan barang yang mahal saat sekarang karena di beberapa daerah banyak yang mengalami krisis air bersih. Namun penyediaan air bersih yang memadai penting untuk secara efektif membersihkan tempat dan peralatan memasak serta makanan, demikian pula dengan mencuci tangan. Hal ini memungkinkan untuk mengurangi tertelannya bakteri pathogen pada balita. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak di masak dapat juga terjadi sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian di masukkan ke dalam mulut di pakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat – alat makan dan dapur juga akan menyebabkan diare pada balita (Zainuddin, 2010:119).

Air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan secara fisik dan kimia, bakteriologis. Salah satu penyebab dari kurang baiknya kualitas air bersih adalah tidak terlindungnya sarana air bersih dari pencemaran. Sarana air bersih yang di buat harus memenuhi aspek teknis kesehatan. Penyediaan air bersih untuk masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lingkungan atau masyarakat, yakni mempunyai peranan dalam menurunkan angka penderita penyakit Diare khususnya yang berhubungan dengan air, dan berperan dalam meningkatkan standar atau taraf/kualitas hidup masyarakat (Ronald, 2008:83).

Sampai saat ini, penyediaan air bersih untuk masyarakat diindonesia masih dihadapkan pada beberpa permasalahan yang cukup kompleks dan sampai saat ini belum dapat diatasi sepenuhnya. Salah satu masalah yang masih dihadapi sampai saat ini yakni masih rendahnya tingkat pelayanan air bersih untuk masyarakat. Pemeliharaan dan pengelolaan air dan sanitasi tidak tergantung pada orang per orang saja, namun hal itu hanya dapat berhasil jika dilakukan melalui kerja sama yang berdasar pada tanggung jawab bersama.

Pada tahun 2010, United Nation General Assembly (Resolution A/RES/64/292, July 2010) dan Human Rights Council (Resolution A/HRC/15/L.14, September 2010) mengakui hak untuk mendapatkan air minum dan sanitasi sebagai suatu hak asasi manusia dalam pijakan yang sama dengan hak social lain seperti hak untuk makan dan hak atas kesehatan.

Meskipun telah ada pengakuan internasional akan hal ini, masih ada beberapa hal yang harus dilakukan: setiap sepuluh menit, sepuluh orang termasuk

empat anak-anak meninggal karena penyakit yang berkaitan langsung dengan air termasuk diare. Waktunya telah tiba untuk hak atas air dan sanitasi diberlakukan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1405/menkes/sk/xi/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Rumah tangga terdapat pengertian mengenai Air Bersih yaitu air yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dapat diminum apabila dimasak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2005 Tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, didapat beberapa pengertian mengenai :

1. Air baku untuk air minum rumah tangga, yang selanjutnya disebut air baku adalah air yang dapat berasal dari sumber air permukaan, cekungan air tanah dan/atau air hujan yang memenuhi baku mutu tertentu sebagai air baku untuk air minum.
2. Air minum adalah air minum rumah tangga yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
3. Air limbah adalah air buangan yang berasal dari rumah tangga termasuk tinja manusia dari lingkungan permukiman.
4. Penyediaan air minum adalah kegiatan menyediakan air minum untuk memenuhi kebutuhan masyarakat agar mendapatkan kehidupan yang sehat, bersih, dan produktif.

5. Sistem Penyediaan Air Minum yang selanjutnya disebut SPAM merupakan satu kesatuan sistem fisik (teknik) dan non fisik dari prasarana dan sarana air minum.
6. Pengembangan SPAM adalah kegiatan yang bertujuan membangun, memperluas dan/atau meningkatkan sistem fisik (teknik) dan non fisik (kelembagaan, manajemen, keuangan, peran masyarakat, dan hukum) dalam kesatuan yang utuh untuk melaksanakan penyediaan air minum kepada masyarakat menuju keadaan yang lebih baik.
7. Penyelenggaraan pengembangan SPAM adalah kegiatan merencanakan, melaksanakan konstruksi, mengelola, memelihara, merehabilitasi, memantau, dan/atau mengevaluasi sistem fisik (teknik) dan non fisik penyediaan air minum.
8. Penyelenggara pengembangan SPAM yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, dan/atau kelompok masyarakat yang melakukan penyelenggaraan pengembangan sistem penyediaan air minum.

#### **A. Sumber Air Bersih**

Berdasarkan petunjuk Program Pembangunan Prasarana Wilayah Terpadu perihal Pedoman Perencanaan dan Desain Teknis Sektor Air Bersih, disebutkan bahwa sumber air baku yang perlu diolah terlebih dahulu adalah:

1. Mata air, Yaitu sumber air yang berada di atas permukaan tanah. Debitnya sulit untuk diduga, kecuali jika dilakukan penelitian dalam jangka beberapa lama.



2. Sumur dangkal (*shallow wells*), Yaitu sumber air hasil penggalian ataupun pengeboran yang kedalamannya kurang dari 40 meter.
3. Sumur dalam (*deep wells*), Yaitu sumber air hasil penggalian ataupun pengeboran yang kedalamannya lebih dari 40 meter.
4. Sungai, Yaitu saluran pengaliran air yang terbentuk mulai dari hulu di daerah pegunungan/tinggi sampai bermuara di laut/danau. Secara umum air baku yang didapat dari sungai harus diolah terlebih dahulu, karena kemungkinan untuk tercemar polutan sangat besar.
5. Danau dan Penampung Air (*lake and reservoir*), Yaitu unit penampung air dalam jumlah tertentu yang airnya berasal dari aliran sungai maupun tampungan dari air hujan.

Sumber-sumber air yang ada dapat dimanfaatkan untuk keperluan air minum adalah (Sinulingga, 2011:152):

1. Air hujan. Biasanya sebelum jatuh ke permukaan bumi akan mengalami pencemaran sehingga tidak memenuhi syarat apabila langsung diminum.
2. Air permukaan tanah (*surface water*). Yaitu rawa, sungai, danau yang tidak dapat diminum sebelum melalui pengolahan karena mudah tercemar.
3. Air dalam tanah (*ground water*). Yang terdiri dari air sumur dangkal dan air sumur dalam. Air sumur dangkal dianggap belum memenuhi syarat untuk diminum karena mudah tercemar. Sumber air tanah ini dapat dengan mudah dijumpai seperti yang terdapat pada sumur gali penduduk, sebagai hasil budidaya manusia. Keterdapatannya sumber air tanah ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti topografi, batuan, dan curah hujan yang jatuh di permukaan tanah. Kedudukan muka air tanah

mengikuti bentuk topografi, muka air tanah akan dalam di daerah yang bertopografi tinggi dan dangkal di daerah yang bertopografi rendah.

Di lain pihak sumur dalam yang sudah mengalami perjalanan panjang adalah air yang jauh lebih murni, dan pada umumnya dapat langsung diminum, namun memerlukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan kualitasnya.

## **B. Standar Kualitas Air Baku**

Air bersifat universal dalam pengertian bahwa air mampu melarutkan zat-zat yang alamiah dan buatan manusia. Untuk menggarap air alam, meningkatkan mutunya sesuai tujuan, pertama kali harus diketahui dahulu kotoran dan kontaminan yang terlarut di dalamnya. Pada umumnya kadar kotoran tersebut tidak begitu besar (Zainuddin, 2010:120).

Dengan berlakunya baku mutu air untuk badan air, air limbah dan air bersih, maka dapat dilakukan penilaian kualitas air untuk berbagai kebutuhan. Di Indonesia ketentuan mengenai standar kualitas air bersih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 416 tahun 2009 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Bersih. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan 2009 Kriteria penentuan standar baku mutu air dibagi dalam tiga bagian yaitu:

1. Persyaratan kualitas air untuk air minum.
2. Persyaratan kualitas air untuk air bersih.
3. Persyaratan kualitas air untuk limbah cair bagi kegiatan yang telah beroperasi.

Mengingat betapa pentingnya air bersih untuk kebutuhan manusia, maka kualitas air tersebut harus memenuhi persyaratan, yaitu:

1. Syarat fisik, antara lain:

1. Air harus bersih dan tidak keruh.
2. Tidak berwarna
3. Tidak berasa
4. Tidak berbau
5. Suhu antara 10°-25° C (sejuk)

6. Syarat kimiawi, antara lain:

1. Tidak mengandung bahan kimiawi yang mengandung racun.
2. Tidak mengandung zat-zat kimiawi yang berlebihan.
3. Cukup yodium.
4. pH air antara 6,5 – 9,2.
5. Syarat bakteriologi, antara lain:

Tidak mengandung kuman-kuman penyakit seperti diare, tipus, kolera, dan bakteri patogen penyebab penyakit. Pada umumnya kualitas air baku akan menentukan besar kecilnya investasi instalasi penjernihan air dan biaya operasi serta pemeliharannya. Sehingga semakin jelek kualitas air semakin berat beban masyarakat untuk membayar harga jual air bersih.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 173/Men.Kes/Per/VII/1977, penyediaan air harus memenuhi kuantitas dan kualitas, yaitu:

1. Aman dan higienis.
2. Baik dan layak minum.

3. Tersedia dalam jumlah yang cukup.
4. Harganya relatif murah atau terjangkau oleh sebagian besar masyarakat.

Mengenai parameter kualitas air baku, Depkes RI telah menerbitkan standar kualitas air bersih (Ryadi Slamet, 2007). Dalam peraturan tersebut standar air bersih dapat dibedakan menjadi tiga kategori (Menkes No. 173/per/VII tanggal 3 Agustus 2007):

1. Kelas A. Air yang dipergunakan sebagai air baku untuk keperluan air minum.
2. Kelas B. Air yang dipergunakan untuk mandi umum, pertanian dan air yang terlebih dahulu dimasak.
3. Kelas C. Air yang dipergunakan untuk perikanan darat.

### **C.Sistem Penyediaan Air Bersih**

Sistem penyediaan air bersih meliputi besarnya komponen pokok antara lain: unit sumber air baku, unit pengolahan, unit produksi, unit transmisi, unit distribusi dan unit konsumsi.

1. Unit sumber air baku merupakan awal dari sistem penyediaan air bersih yang mana pada unit ini sebagai penyediaan air baku yang bisa diambil dari air tanah, air permukaan, air hujan yang jumlahnya sesuai dengan yang diperlukan.
2. Unit pengolahan air memegang peranan penting dalam upaya memenuhi kualitas air bersih atau minum, dengan pengolahan fisika, kimia, dan bakteriologi, kualitas air baku yang semula belum memenuhi syarat

kesehatan akan berubah menjadi air bersih atau minum yang aman bagi manusia.

3. Unit produksi adalah salah satu dari sistem penyediaan air bersih yang menentukan jumlah produksi air bersih atau minum yang layak didistribusikan ke beberapa tandon atau reservoir dengan sistem pengaliran gravitasi atau pompanisasi. Unit produksi merupakan unit bangunan yang mengolah jenis-jenis sumber air menjadi air bersih. Teknologi pengolahan disesuaikan dengan sumber air yang ada.
4. Unit transmisi berfungsi sebagai pengantar air yang diproduksi menuju ke beberapa tandon atau reservoir melalui jaringan pipa.
5. Unit distribusi adalah merupakan jaringan pipa yang mengantarkan air bersih atau minum dari tandon atau reservoir menuju ke rumah-rumah konsumen dengan tekanan air yang cukup sesuai dengan yang diperlukan konsumen (Mufidah, 2012:252).

#### **2.2.4 Pengolahan Makanan**

Pengolahan pangan atau pengolahan bahan makanan merupakan proses yang sangat penting dalam menjaga kelangsungan hidup manusia. Melalui pengolahan pangan, bahan mentah di olah menjadi bahan jadi untuk di konsumsi dan bahan setengah jadi untuk memperpanjang masa simpannya dan agar mudah di olah menjadi bahan jadi yang siap konsumsi. Memang tidak semua bahan pangan perlu diolah terlebih dahulu untuk bisa di makan. Tapi sebagian besar bahan makanan perlu di olah untuk mendapatkan cita rasa, aroma dan penampakan terbaiknya (Nadhiroh, 2009:174).

Pengolahan bahan makanan mempunyai tujuan penting yang patut di ketahui dan di perhatikan oleh siapa saja terutama mereka yang bekecimpung dalam usaha tata boga untuk memperoleh makanan yang baik, bergizi, higienis dan berkualitas. Berikut ini adalah beberapa tujuan pengolahan bahan pangan, diantaranya:

a. Tujuan pengolahan bahan makanan :

1. Meningkatkan kualitas dan memperpanjang masa simpan
2. Agar makanan mudah dicerna oleh tubuh, karena tidak semua bahan pangan bisa di konsumsi dalam keadaan mentah. Misalnya, telur akan lebih baik dicernakan oleh tubuh jika dimakan setengah masak dari pada mentah.
3. Memperbaiki aroma, warna, bentuk, dan tekstur bahan makanan.
4. Meningkatkan gizi makanan, ada sebagian bahan pangan yang nilai gizinya bertambah setelah di masak, contohnya buah tomat. Lycopene pada buah tomat lebih efektif dikonsumsi setelah di masak daripada saat mentah
5. Membebaskan makanan dari jasad-jasad renik dan bahan-bahan yang membahayakan kesehatan.

Pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia di rumah atau oleh industri pengolahan makanan. Pengolahan makanan membutuhkan ladang bersih dan telah panen atau produk hewan yang disembelih dan penjual daging dan

menggunakannya untuk memproduksi produk makanan menarik, dapat dipasarkan dan tahan lama (Nadhiroh, 2009:175).

#### b. Metode Mengolah Makanan yang Tepat

Setelah memilih bahan yang baik dan benar, makanan yang lezat dan sehat juga harus diolah dengan metode memasak yang tepat. Memilih metode yang salah dapat mengurangi manfaat yang terkandung dari bahan makanan yang sudah kita pilih dengan cermat, juga tentu dapat mengurangi kelezatan rasa masakannya.

##### 1. Merebus (*Boiling*)

Merebus adalah metode memasak yang sehat karena tidak menggunakan minyak. Merebus berarti memasak bahan makanan di dalam cairan (air, susu, kaldu, atau santan) mendidih (100 derajat celsius) hingga terbentuk gelembung udara yang pecah di permukaan cairan. Alat yang digunakan biasanya panci bertutup. Merebus masakan sebaiknya tidak menggunakan air yang berlebihan, terutama saat merebus sayuran. Cukup bahan masakan terendam oleh air. Merebus sayuran terlalu lama dan cairan yang banyak akan membuat nutrisi terkandung rusak dan larut dalam air rebusan terutama golongan vitamin B dan C yang larut di dalam air.

##### 2. Menyetup (*Stewing*)

Menyetup adalah memasak dengan cairan (kaldu, susu, air, atau santan) menggunakan api kecil. Cairan dan bahan yang digunakan biasanya jumlahnya sama. Tujuannya untuk mematangkan makanan secara perlahan agar tekstur makanan menjadi lunak. Contohnya saat memasak setup buah, opor ayam, gulai kambing.

### 3. Memblansir (*Blanching*)

Memblansir adalah merebus bahan makanan sebentar di dalam air mendidih dengan tujuan untuk mengurangi aroma, melunakkan tekstur, atau memperbaiki warna makanan agar tetap cerah. Contohnya adalah memblanch daun sawi, daun caisim, tauge, atau tomat.

### 4. Mengukus (*Steaming*)

Mengukus juga merupakan metode memasak yang sehat karena tidak menggunakan minyak. Mengukus adalah memasak bahan makanan menggunakan uap air mendidih, biasanya menggunakan alat seperti langseng, dandang, dan kukusan atau klakat. Banyak makanan yang dimatangkan dengan cara dikukus seperti membuat pepes, gadon daging, bolu kukus, hakau, atau nasi putih.

### 5. Mengetim (*Au Bain Marie*)

Adalah metode memasak bahan makanan menggunakan dua buah panci. Ukuran panci pertama lebih besar dibandingkan panci kedua. Panci yang lebih kecil diletakkan di atas panci yang lebih besar yang telah diisi dengan air. Panci kedua berisi bahan makanan yang akan dimasak. Mengetim akan menghasilkan tekstur makanan yang lembut. Biasanya digunakan untuk mengetim nasi atau ikan.

### 6. Menggoreng (*Frying*)

Menggoreng merupakan metode memasak yang kurang sehat karena menggunakan banyak minyak. Menggoreng adalah metode memasak bahan makanan di dalam minyak panas. Menggoreng bisa dilakukan dalam minyak banyak (*deep frying*) dan sedikit (*pan frying/shallow frying*). Contoh *deep frying* adalah saat menggoreng tempe, membuat kue cucur, atau membuat bakwan.



Sedangkan *shallow frying* seperti saat menggoreng kerupuk, kue kembang goyang, atau membuat rempeyek.

#### 7. Menumis (*Sauteing*)

Memasak menumis lebih disarankan dibandingkan menggoreng karena menggunakan sedikit minyak. Menumis adalah memasak bahan makanan menggunakan sedikit minyak atau lemak, seperti saat menumis bumbu, menumis tempe, tahu atau tumis sayuran.

#### 8. Memanggang

Memanggang merupakan metode memasak yang baik asalkan tidak berlebihan sehingga masakan menjadi terlalu gosong. Masakan yang gosong akibat dipanggang akan berisiko menyebabkan kanker karena sifatnya yang karsinogenik (Suriadi, 2008:212).

### **2.2.5 Penyajian Makanan**

Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat – zat gizi atau unsur – unsur ikatan kimia yang dapat di ubah menjadi zat gizi oleh tubuh, yang berguna bila dimasukkan kedalam tubuh (Almatser, 2009:284).

Salah satu penyebab wabah diare ini adalah adanya kontaminasi makanan yang tidak higienis yang di sebabkan oleh mikroorganisme pathogen tertentu. Ada beberapa mikroorganisme pathogen yang bisa menyebabkan kasus diare atau muntaber. Pencegahan dini yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan makanan serta menjaga alat – alat untuk makan yang steril serta perbaikan sanitasi diri dan lingkungan terutama perbaikan penyediaan air bersih untuk kebutuhan hidup sehari – hari (Yasir, 2009:165).

Orangtua sering membawa anaknya berobat ke puskesmas atau rumah sakit, karena alasan mencret. Sebagian orang masih menyamaartikan antara mencret dengan diare, padahal sejatinya mencret dan diare adalah tidak sama. Mencret merupakan penjabaran dari bentuk tinja yang kadar cairannya lebih banyak ketimbang padat. Sedangkan diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek/cair, bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya tiga kali atau lebih dalam sehari (Depkes RI, 2010:124).

Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari hygiene dan sanitasi makanan. Penyajian makanan yang tidak baik dan etis, bukan saja dapat mengurangi selera makan seseorang tetapi dapat juga menjadi penyebab kontaminasi terhadap bakteri. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan sesuai dengan prinsip hygiene dan sanitasi makanan adalah sebagai berikut:

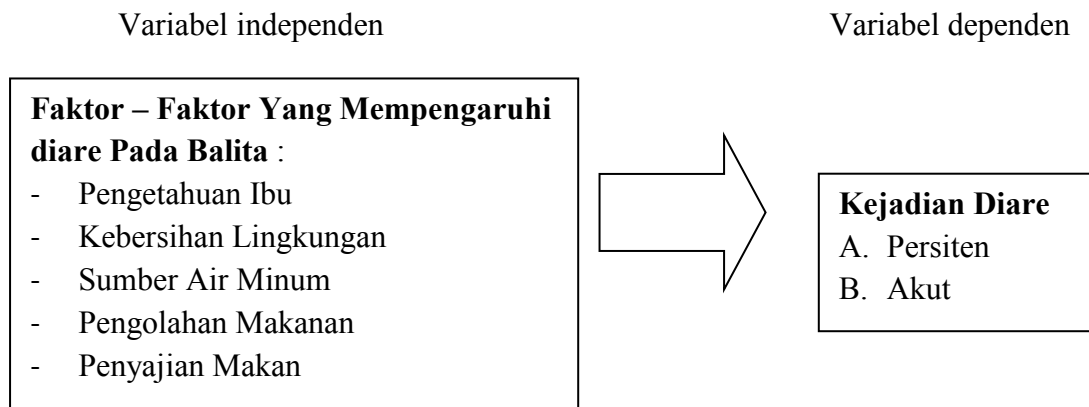
1. Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya adalah
  - a. Makanan tidak terkontaminasi silang
  - b. Bila satu tercemar yang lain dapat diamankan
  - c. Memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
2. Prinsip kadar air artinya penempatan makanan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, susu) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak. Makanan yang disiapkan dalam kadar air tinggi (dalam kuah) lebih mudah menjadi rusak (basi)

3. Prinsip *edible part* artinya setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan makanan yang dapat dimakan. Hindari pemakaian bahan yang membahayakan kesehatan seperti staples besi, tusuk gigi atau bunga plastik.
4. Prinsip Pemisahan artinya makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang harus dipisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur. Tujuannya agar tidak terjadi kontaminasi silang.
5. Prinsip Panas yaitu setiap penyajian yang disajikan panas, diusahakan tetap dalam keadaan panas seperti soup, gulai, dsb. Untuk mengatur suhu perlu diperhatikan suhu makanan sebelum ditempatkan dalam *food warmer* harus masih berada diatas 60<sup>0</sup> C. Alat terbaik untuk mempertahankan suhu penyajian adalah dengan *bean merry* (bak penyaji panas)
6. Prinsip alat bersih artinya setiap peralatan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, dus, pring, gelas, mangkuk harus bersih dan dalam kondisi baik. Bersih artinya sudah dicuci dengan cara yang higienis. Baik artinya utuh, tidak rusak atau cacat dan bekas pakai. Tujuannya untuk mencegah penularan penyakit dan memberikan penampilan yang estetis.
7. Prinsip *handling* artinya setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir. Tujuannya adalah:
  - a. Mencegah pencemaran dari tubuh
  - b. Memberi penampilan yang sopan, baik dan rapi (Depkes RI, 2010).

### 2.3 Kerangka Konsep

Yang di maksud kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2010).

Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Paldang Lawas Utara.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini di rumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus di buktikan (Notoatmodjo, 2010).

Ho : Tidak ada pengaruh antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare.

Tidak ada pengaruh antara Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Diare.

Tidak ada pengaruh antara Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare.

Tidak ada pengaruh antara Pengolahan Makanan dengan Kejadian Diare.

Tidak ada pengaruh antara Penyajian Makanan dengan Kejadian Diare.

Ha : Ada pengaruh antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare.

Ada pengaruh antara Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Diare.

Ada pengaruh antara Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare.

Ada pengaruh antara Pengolahan Makanan dengan Kejadian Diare.

Ada pengaruh antara Penyajian Makanan dengan Kejadian Diare

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor resiko dengan efek, cara pendekatan, observasi pengumpulan data dan untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2015.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di rencanakan di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara di karenakan masih banyak balita yang beresiko terkena diare dan tersedianya data – data yang mendukung penelitian ini.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian direncanakan mulai bulan Maret – Juli 2015. Di mulai dari pengajuan judul pada bulan Maret, penyusunan proposal pada bulan Maret dan April serta seminar proposal di laksanakan pada bulan Mei 2015.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi yang diambil peneliti adalah seluruh pasien balita (umur 1-5 Tahun) yang terkena diare dan datang untuk mendapat pengobatan pada bulan Juni – Juli 2015 di Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara.

### 3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto 2006:131, jika populasi kurang dari 100 maka keseluruhan populasi di jadikan sampel. Jika populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel boleh 10%-15% atau 20%-25% dari jumlah populasi, maka peneliti menggunakan keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian yang disebut *total sampling*.

### 3.4 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari suatu yang didefinisikan tersebut ( Nursalam, 2010:76 ).

**Tabel 3.2 Defenisi operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan ibu tentang Diare	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang diare meliputi pengertian, etiologi, jenis diare, gejala diare, Epidemiologi penyakit diare, criteria dehidrasi karena diare, penanganan/ penanggulangan diare.	kuesioner	ordinal	- Baik (>75%) - Cukup(40-75%) - Kurang (<40%)
Kebersihan Lingkungan	Suatu keadaan yang bersih diwilayah tempat tinggal keluarga yang mencakup kebersihan pakaian, tempat tidur, peralatan makanan dan minuman, perawatan badan dan lingkungan sekitar.	Kuesioner	Ordinal	- Bersih (8-10) - Kurang Bersih (5-7) - Tidak Bersih (<4)
Sumber Air Minum	Air yang di gunakan setiap hari oleh penderita diare	Kuesioner	Ordinal	- Air sungai - Air Sumur - Air Pam
Pengolahan Makanan	Makanan yang di konsumsi penderita diare Selama 2 hari terakhir	Kuesioner	Ordinal	- Sehat (>75%) - Kurang Sehat(40-75%) - Tidak Sehat (<40%)
Penyajian Makanan	Makanan yang di sajikan ibu selama 2 hari terakhir	Kuesioner	Ordinal	- Baik (>5) - Tidak Baik (<5)

### **3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden dengan membagikan kuesioner dan melalui wawancara.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat peneliti yaitu dari Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara (Arikunto, 2010:118).

#### **3.5.2 Cara Pengambilan Data**

1. Kuesioner

Kuesioner atau angket adalah berjumlah 44 pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang diketahuinya.

2. Pengukuran

Pada kuesioner tersebut, peneliti melakukan pengukuran dengan menggunakan skala Guttman, yaitu skala pengukuran dengan jawaban benar dan salah. Setiap jawaban yang benar di beri nilai (1) dan yang salah di beri nilai (0).

3. Wawancara

Pada wawancara yang di lakukan peneliti adalah menjumpai ibu yang anaknya mederita diare serta mencatat informasi yang di dapat dari ibu –ibu



### **3.6 Pengolahan Data**

Data yang telah di kumpulkan kemudian di olah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan kuesioner yang telah masuk dan apakah ada kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data, maka diperbaiki serta dilakukan pendataan ulang.

2. Proses *coding*

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah di kumpulkan untuk mempermudah memasukkan data kedalam table.

3. Proses *Tabulating*

Data primer yang di kumpulkan di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.8 Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data yang telah di kumpulkan dan di sajikan dalam tabel distribusi, frekuensi, analisa data kemudian di lanjutkan dengan membahas penelitian agar mudah di pahami digunakan SPSS. Analisa data meliputi :

1. Analisis univariant

Analisis univariant dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden.

## 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi squer* ( $\chi^2$ ). Uji ini dipilih karena variabel terikat berskala kategorial. Nilai P dianggap bermakna apabila  $p < 0,05$ , menggunakan uji *chi squer*. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan ( nilai  $\alpha$  ) sebesar 95%.

3. Jika nilai  $p > \alpha$  ( 0,05 ) maka hipotesis penelitian (  $H_0$  ) ditolak.
4. Jika nilai  $p \leq \alpha$  ( 0,05 ) maka hipotesis penelitian (  $H_0$  ) diterima.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

#### **4.1.1 Geografi**

Puskesmas Pasar Matanggor di resmikan pada tanggal 17 Juli 2001 sebelumnya puskesmas ini bergabung dengan beberapa puskesmas pembantu, di kepalai seorang bidan.

Puskesmas Pasar Matanggor merupakan puskesmas yang akan menjadi perawatan yang terletak di Jl. lintas Padang sidimpuan – Pasar Matanggor, Kecamatan Batang Onang, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara. Tanah Pertapakan Puskesmas Pasar Matanggor merupakan hibah dari masyarakat pada tahun 1980 dengan luas 2246 m<sup>2</sup>

Wilayah kerja Puskesmas Pasar Matanggor memiliki topografi bergelombang sampai berbukit dengan batas – batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : Kecamatan Padang Bolak
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan : Kecamatan Sosopan
- c. Sebelah barat berbatasan dengan : Kecamatan Batang Angkola
- d. Sebelah timur berbatasan dengan : Kecamatan Padang sidimpuan utara

#### **4.1.2 Demografi**

Puskesmas Pasar Matanggor dalam menjalankan kegiatannya di dukung oleh fasilitas fisik meliputi : fasilitas gedung Puskesmas permanen, fasilitas kesehatan, fasilitas obat, fasilitas administrasi dan SDM. Bangunan Puskesmas

Pasar Matanggor terdiri dari ruang Kepala Puskesmas, ruang gigi, ruang KIA/KB, ruang Immunisasi, ruang Laboratorium, ruang rapat dan kamar mandi umum.

## 4.2 Hasil Analisis Univariat

### 4.2.1 Umur Balita

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

Umur Balita	Frekuensi	%
<2 Thn	11	14,3
2 – 3 Thn	25	32,5
>3 Thn	41	53,2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa umur balita di bagi 3 kategori yaitu <2 thn, 2-3 thn dan > 3 thn. Berdasarkan umur balita yang paling banyak berada pada kategori umur balita di >3 thn ada sebanyak 41 orang (53,2%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori umur balita di <2 thn sebanyak 11 orang (14,3%).

### 4.2.2 Agama Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Agama Responden Di Wilayah Kerja Puekesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

Agama Responden	Frekuensi	%
Islam	69	89,6
Kristen	8	10,4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.2 dapat di ketahui bahwa Agama Responden yang paling banyak beragama Islam ada sebanyak 69 orang (89,6%).

#### 4.2.3 Pendidikan Responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

<b>Pendidikan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Tamat SD	13	16,8
SD	17	22,1
SMP	32	41,6
SMA	10	12,9
Perguruan Tinggi	5	6,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.3 dapat di ketahui bahwa Pendidikan Responden di bagi lima kategori yaitu Tidak Tamat SD, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan Pendidikan Responden yang paling banyak berada pada kategori SMP ada sebanyak 32 orang (41,6%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (6,6%).

#### 4.2.4 Pekerjaan Responden

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

<b>Pekerjaan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
IRT	12	15,6
Petani	37	48,1
Buruh	8	10,4
Wiraswasta	15	19,5
PNS	5	6,4
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.4 dapat di ketahui bahwa Pekerjaan Responden di bagi lima kategori yaitu IRT, Petani, Buruh, Wiraswasta dan PNS. Berdasarkan Pekerjaan Responden yang paling banyak berada pada kategori Petani ada sebanyak 37

orang (48,1%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori PNS sebanyak 5 orang (6,4%).

#### 4.2.5 Pengetahuan Responden

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

<b>Pengetahuan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	12	15,6
Cukup	18	23,4
Kurang	47	61,0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.5 dapat di ketahui bahwa Pengetahuan Responden di bagi tiga kategori yaitu Baik, Cukup dan Kurang. Berdasarkan Pengetahuan Responden yang paling banyak berada pada kategori Kurang ada sebanyak 47 orang (61,0%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Baik sebanyak 12 orang (15,6%).

#### 4.2.6 Kebersihan Lingkungan Responden

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebersihan Lingkungan Responden Tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

<b>Kebersihan Lingkungan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Bersih	30	39,0
Tidak Bersih	47	61,0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.6 dapat di ketahui bahwa Kebersihan Lingkungan Responden di bagi dua kategori yaitu Bersih dan Tidak Bersih. Berdasarkan Kebersihan Lingkungan Responden yang paling banyak berada pada kategori Tidak Bersih

ada sebanyak 47 orang (61,0%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Bersih sebanyak 30 orang (39,0%).

#### 4.2.7 Sumber Air Minum Responden

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sumber Air Minum Responden Tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

Sumber Air Minum Responden	Frekuensi	%
Air Sungai	53	68,9
Air Sumur	20	25,9
Air PDAM	4	5,2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.7 dapat di ketahui bahwa Sumber Air Minum Responden di bagi tiga kategori yaitu Air Sungai, Air Sumur dan Air PDAM. Berdasarkan Sumber Air Minum Responden yang paling banyak berada pada kategori Air Sungai ada sebanyak 53 orang (68,9%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Air PDAM sebanyak 4 orang (5,2%).

#### 4.2.8 Pengolahan Makanan Responden

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengolahan Makanan Responden Tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

Pengolahan Makanan Responden	Frekuensi	%
Sehat	11	14,3
Kurang Sehat	17	22,1
Tidak Sehat	49	63,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.8 dapat di ketahui bahwa Pengolahan Makanan Responden di bagi tiga kategori yaitu Sehat, Kurang Sehat dan Tidak Sehat. Berdasarkan Pengolahan Makanan Responden yang paling banyak berada pada kategori Tidak

Sehat ada sebanyak 49 orang (63,6%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Sehat sebanyak 11 orang (14,3%).

#### 4.2.9 Penyajian Makanan Responden

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Penyajian Makanan Responden Tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 pada tabel berikut ini :**

Penyajian Makanan Responden	Frekuensi	%
Baik	28	36,4
Tidak Baik	49	63,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.9 dapat di ketahui bahwa Penyajian Makanan Responden di bagi dua kategori yaitu Baik dan Tidak Baik. Berdasarkan Penyajian Makanan Responden yang paling banyak berada pada kategori Tidak Baik ada sebanyak 49 orang (63,6%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Baik sebanyak 28 orang (36,4%).

#### 4.2.10 Terjadinya Diare Pada Balita

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Diare Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Diare	Frekuensi	%
Persisten	56	72,8
Akut	21	27,2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Dari Tabel 4.10 dapat di ketahui bahwa Terjadinya Diare Pada Balita di bagi dua kategori yaitu Persisten dan Akut. Berdasarkan Terjadinya Diare Pada Balita yang paling banyak berada pada kategori Persisten ada sebanyak 56 orang (72,8%) sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori Akut sebanyak 21 orang (27,2%).



### 4.3 Hasil Analisis Bivariat

Penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015. Analisis data secara statistik di lakukan dengan uji chi square dengan derajat kepercayaan 95%  $\alpha = 0,05$  dengan bantuan program SPSS di peroleh hasil sebagai berikut.

#### 4.3.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Dapat di lihat pada tabel 4.11 berikut.

**Tabel 4.11 Pengaruh Pengetahuan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Pengetahuan	Diare				Total	%	P value
	Persiten		Akut				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Baik	4	5,2	8	10,4	12	15,6	0,019
Cukup	6	7,7	12	15,7	18	3,4	
Kurang	46	59,9	1	1,1	47	61,0	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>72,8</b>	<b>21</b>	<b>27,2</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.11 Dapat di ketahui bahwa responden Pengetahuan Baik dengan Diare persiten berjumlah 4 orang (5,2%) dan Pengetahuan Baik dengan Diare Akut berjumlah 8 orang (10,4%), Sedangkan Pengetahuan Cukup dengan Diare persiten berjumlah 6 orang (7,7%) dan pengetahuan Cukup dengan Diare Akut berjumlah 12 orang (15,7%), dan Sedangkan Pengetahuan Kurang dengan Diare persiten berjumlah 46 orang (59,9%) dan pengetahuan Kurang dengan Diare Akut berjumlah 1 orang (1,1%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

#### 4.3.2 Pengaruh Kebersihan Lingkungan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Pengaruh Kebersihan Lingkungan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Dapat di lihat pada tabel 4.12 berikut.

**Tabel 4.12 Pengaruh Kebersihan Lingkungan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Kebersihan Lingkungan	Diare				Total	%	<i>P value</i>
	Persiten		Akut				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Bersih	4	5,3	10	12,9	14	18,2	0,028
Kurang Bersih	17	2,1	0	0	17	22,1	
Tidak Bersih	35	45,5	11	14,3	46	59,7	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>72,8</b>	<b>21</b>	<b>27,2</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.12 Dapat di ketahui bahwa responden dengan Kebersihan Lingkungan Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 4 orang (5,3%) dan Kebersihan Lingkungan Bersih dengan Diare Akut berjumlah 10 orang (12,9%), Sedangkan Kebersihan lingkungan Kurang Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 17 orang (22,1%) dan Kebersihan Lingkungan Kurang Bersih dengan Diare Akut tidak ada, dan Sedangkan Kebersihan lingkungan Tidak Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 35 orang (45,4%) dan Kebersihan Lingkungan Tidak Bersih dengan Diare Akut berjumlah 11 orang (14,3%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,028$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Diare Di

Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

#### 4.3.3 Pengaruh Sumber Air Minum Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Pengaruh Sumber Air Minum Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Dapat di lihat pada tabel 4.13 berikut.

**Tabel 4.13 Pengaruh Sumber Air Minum Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Sumber Air Minum	Diare				Total	%	P value
	Persiten		Akut				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Air Sungai	40	52	13	16,9	53	68,9	0,000
Air Sumur	13	16,8	7	9,1	20	25,9	
Air PDAM	3	4	1	1,2	4	5,2	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>72,8</b>	<b>21</b>	<b>27,2</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.13 Dapat di ketahui bahwa responden dengan Sumber Air Minum Air Sungai dengan Diare Persiten berjumlah 40 orang (52%) dan Sumber Air Minum Air Sungai dengan Diare Akut berjumlah 13 orang (16,9%), Sedangkan Sumber Air Minum Air Sumur dengan Diare Persiten berjumlah 13 orang (16,8%) dan Sumber Air Minum Air Sumur dengan Diare Akut berjumlah 7 orang (9,1%), Sedangkan Sumber Air Minum Air PDAM dengan Diare Persiten berjumlah 3 orang (4%) dan Sumber Air Minum Air PDAM dengan Diare Akut berjumlah 1 orang (1,2%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

#### 4.3.4 Pengaruh Pengolahan Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Pengaruh Pengolahan Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Dapat di lihat pada tabel 4.14 berikut.

**Tabel 4.14 Pengaruh Pengolahan Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Pengolahan Makanan	Diare				Total	%	P value
	Persiten		Akut				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Sehat	6	7,8	5	6,5	11	14,3	0,019
Kurang Sehat	10	13	7	9,1	17	22,1	
Tidak Sehat	40	52	9	11,6	49	63,6	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>72,8</b>	<b>21</b>	<b>27,2</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.14 Dapat di ketahui bahwa responden dengan Pengolahan Makanan Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 6 orang (7,8%) dan Pengolahan Makanan Sehat dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (6,5%), Sedangkan Pengolahan Makanan Kurang Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 10 orang (713%) dan Pengolahan Makanan Kurang Sehat dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (9,1%), Sedangkan Pengolahan Makanan Tidak Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 40 orang (52%) dan Pengolahan Makanan Tidak Sehat dengan Diare Akut berjumlah 9 orang (11,6%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Pengolahan Makanan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

#### 4.3.5 Pengaruh Penyajian Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita

Pengaruh Penyajian Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Dapat di lihat pada tabel 4.15 berikut.

**Tabel 4.15 Pengaruh Penyajian Makanan Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015**

Penyajian Makanan	Diare				Total	%	P value
	Persiten		Akut				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%			
Baik	23	29,9	5	6,5	28	36,4	0,019
Tidak Baik	33	42,9	16	20,7	49	63,6	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>72,8</b>	<b>21</b>	<b>27,2</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 4.15 Dapat di ketahui bahwa responden dengan Penyajian Makanan Baik dengan Diare Persiten berjumlah 23 orang (29,9%) dan Penyajian Makanan Baik dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (6,5%), dan Sedangkan Penyajian Makanan Tidak Baik dengan Diare Persiten berjumlah 33 orang (42,9%) dan Penyajian Makanan Tidak Baik dengan Diare Akut berjumlah 16 orang (20,7%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Penyajian Makanan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **5.1 Karakteristik Demografi**

#### **5.1.1 Umur Balita**

Di Kec. Batang Onang jumlah balita keseluruhan adalah 2.135 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 77 responden di Puskesmas Pasar Matanggor yang paling banyak berada pada kategori umur balita di >3 thn yaitu 41 orang (53,2%), dengan balita perempuan berjumlah 30 orang (73,1%), sedangkan balita laki – laki berjumlah 11 orang (26,9%). Pada penelitian ini yang paling banyak adalah balita perempuan.

#### **5.1.2 Agama Responden**

Di Kec. Batang Onang jumlah Penduduk keseluruhan adalah 13.659 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 77 responden di Puskesmas Pasar Matanggor yang paling banyak beragama Islam yaitu 69 orang (89,6%). Pada penelitian ini yang paling banyak adalah beragama Islam.

#### **5.1.3 Pendidikan Responden**

Di Kec. Batang Onang jumlah masyarakat yang berpendidikan sampai SMA sekitar 10.780 orang . Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 77 responden di Puskesmas Pasar Matanggor yang paling banyak berada pada kategori SMP yaitu 32 oang (41,6%), Pada penelitian ini yang paling banyak adalah perempuan.

#### **5.1.4 Pekerjaan Responden**

Di Kec. Batang Onang jumlah masyarakat yang memiliki pekerjaan sekitar 12.710 orang . Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan terhadap 77 responden di Puskesmas Pasar Matanggor yang paling banyak berada pada kategori Petani yaitu 37 orang (48,1%), di karenakan masih luasnya lahan untuk di garap di Kec. Batang Onang.

#### **5.2 Analisis Bivariat**

##### **5.2.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor**

Responden Pengetahuan Baik dengan Diare persiten berjumlah 4 orang (5,2%) dan Pengetahun Baik dengan Diare Akut berjumlah 8 orang (10,4%), Sedangkan Pengetahuan Cukup dengan Diare persiten berjumlah 6 orang (7,7%) dan pengetahun Cukup dengan Diare Akut berjumlah 12 orang (15,7%), dan Sedangkan Pengetahuan Kurang dengan Diare persiten berjumlah 46 orang (59,9%) dan pengetahun Kurang dengan Diare Akut berjumlah 1 orang (1,1%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2014), bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya diare adalah pengetahuan ibu tentang penyakit diare itu sendiri. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang diare pada balita dalam lingkungan antara lain kurangnya informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu, kurang jelasnya informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu, kurang jelasnya informasi yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu, kurangnya kemampuan dari ibu untuk memahami informasi yang di berikan.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dari pengalaman penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan, (Notoadmojo, 2009). Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang stimulasi di harapkan akan terjadi perubahan perilaku ke arah yang mendukung kesehatan.

Setelah di lakukan penelitian maka dapat di simpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu tentang penyakit diare, semakin besar kemungkinan balita ibu menderita diare, sebaliknya semakin baik pengetahuan ibu maka semakin kecil pula kemungkinan ibu menderita diare.

### **5.2.2 Pengaruh Kebersihan Lingkungan Terhadap kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor**

Responden dengan Kebersihan Lingkungan Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 4 orang (5,3%) dan Kebersihan Lingkungan Bersih dengan Diare Akut berjumlah 10 orang (12,9%), Sedangkan Kebersihan lingkungan Kurang Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 17 orang (22,1%) dan Kebersihan Lingkungan Kurang Bersih dengan Diare Akut tidak ada, dan Sedangkan Kebersihan lingkungan Tidak Bersih dengan Diare Persiten berjumlah 35 orang (45,4%) dan Kebersihan Lingkungan Tidak Bersih dengan Diare Akut berjumlah 11 orang (14,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil riset yang di paparkan oleh Utomo (2008) menginformasikan bahwa perilaku kebersihan dan sanitasi yang buruk menyebabkan diare. Meski demikian banyak orang cenderung menyakini bahwa penyebabnya adalah hal – hal yang terkait dengan perilaku bersih dan sanitasi. Mereka yang melihat hubungan antara kebersihan dan diare akan melihat bahwa



sampah dan lalat menjadi penyalur penularan diare yang utama. Selain itu air yang terkontaminasi, penyebab diare antara lain karena masyarakat tidak disiplin menerapkan perilaku bersih. Perilaku umum adalah saat mencuci tangan tidak menggunakan sabun padahal di tangan mereka banyak kuman menempel.

Penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Nadhiroh, (2009) yang menyatakan bahawa faktor – faktor kebersihan ternyata ikut andil dalam menyebabkan anak diare. Mulai dari kebersihan alat makan anak sampai kebersihan setelah buang air kecil/besar. Semua yang di dapat mengenai tangan anak atau langsung masuk ke dalam mulut anak harus di awasi. Ada cara yang mudah untuk mencegah terkena diare yaitu mencuci tangan dengan sabun. Kebiasaan sederhana mencuci tangan dengan sabun jika di terapkan secara luas akan menyelamatkan lebih dari satu juta orang di seluruh dunia.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berintegrasi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan penyakit diare.

### **5.2.3 Pengaruh Sumber Air Minum Terhadap kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor**

Responden dengan Sumber Air Minum Air Sungai dengan Diare Persiten berjumlah 40 orang (52%) dan Sumber Air Minum Air Sungai dengan Diare Akut berjumlah 13 orang (16,9%), Sedangkan Sumber Air Minum Air Sumur dengan Diare Persiten berjumlah 13 orang (16,8%) dan Sumber Air Minum Air Sumur dengan Diare Akut berjumlah 7 orang (9,1%), Sedangkan Sumber Air Minum Air

PDAM dengan Diare Persiten berjumlah 3 orang (4%) dan Sumber Air Minum Air PDAM dengan Diare Akut berjumlah 1 orang (1,2%).

Air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan secara fisik, kimia dan bakteriologis. Salah satu penyebab dari kurang baiknya kualitas air bersih adalah tidak terlindunginya sarana air bersih dari pencemaran. Sarana air bersih yang di buar harus memenuhi aspek tehnik kesehatan (Mardliyati, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa semakin baik pengetahuan ibu, semakin bersih keadaan lingkungan ibu, semakin hygiene sumber air minum dan semakin sehat sumber air minum keluarga, maka tingkat kejadian diare akan berkurang.

#### **5.2.4 Pengaruh Pengolahan Makanan Terhadap kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor**

Responden dengan Pengolahan Makanan Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 6 orang (7,8%) dan Pengolahan Makanan Sehat dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (6,5%), Sedangkan Pengolahan Makanan Kurang Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 10 orang (713%) dan Pengolahan Makanan Kurang Sehat dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (9,1%), Sedangkan Pengolahan Makanan Tidak Sehat dengan Diare Persiten berjumlah 40 orang (52%) dan Pengolahan Makanan Tidak Sehat dengan Diare Akut berjumlah 9 orang (11,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Nahdiroh (2009) bahwa salah satu penyebab wabah diare ini adalah adanya kontaminasi makanan atau minuman oleh mikroorganisme pathogen tertentu. Ada beberapa mikroorganisme pathogen yang bisa menyebabkan kasus diare atau muntaber. Pencegahan dini yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan makanan dan minuman serta perbaikan sanitasi diri dan lingkungan terutama perbaikan penyediaan air untuk keperluan sehari – hari. Kondisi yang kurang memperhatikan pola makan, kebersihan dan

istirahat dapat membuat daya tahan tubuh menurun. Tidak sedikit di antaranya yang pencernaannya terganggu dan terkena diare. Penyebab utama diare pada orang dewasa adalah bakteriyang terkontaminasi makanan dan minuman sehingga mencegah diare pada orang dewasa adalah dengan memperhatikan kebersihan lingkungan.

Peneliti melihat bahwa sebagian perilaku ibu baik terhadap kesehatan anak dengan memberikan makanan sehat kepada anak. Tetapi karena anak sering jajan sembarangan di jalan yang mengakibatkan nafsu makan anak berkurang, sehingga anak juga jarang makan makanan yang sehat di rumah menyebabkan menjadi anak terkena diare.

#### **5.2.5 Pengaruh penyajian Makanan Terhadap kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor**

Responden dengan Penyajian Makanan Baik dengan Diare Persiten berjumlah 23 orang (29,9%) dan Penyajian Makanan Baik dengan Diare Akut berjumlah 5 orang (6,5%), dan Sedangkan Penyajian Makanan Tidak Baik dengan Diare Persiten berjumlah 33 orang (42,9%) dan Penyajian Makanan Tidak B dengan Diare Akut berjumlah 16 orang (20,7%).

Responden yang mengkonsumsi makanan yang sehat banyak yang terkena diare. Ini di karenakan ibu selalu menjaga kesehatan makanan keluarga dalam keadaan baik. Dalam hal ini ibu selalu menyimpan makanan yang sudah di masak di meja makan dan di tutup agar terhindar dari lalat sehingga makanan tidak terkontaminasi dari bakteri. Selain itu ibu selalu membiasakan untuk mencuci sayuran yang akan di masak dan di masukkan ke dalam kulkas, ibu juga selalu memasak air sampai matang untuk di minum sehingga terbentuk keluarga yang sehat dan terhindar dari penyakit diare(Mufidah, 2012).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015 di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian diare yang di buktikan dengan hasil uji statistik dengan  $p\ value = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.
2. Terdapat pengaruh antara Kebersihan Lingkungan dengan kejadian diare yang di buktikan dengan hasil uji statistik dengan  $p\ value = 0,028$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.
3. Terdapat pengaruh antara Sumber Air Minum dengan kejadian diare yang di buktikan dengan hasil uji statistik dengan  $p\ value = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya  $H_0$  di tolak berarti ada Pengaruh Sumber Air Minum dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.
4. Terdapat pengaruh antara Pengolahan Makanan dengan kejadian diare yang di buktikan dengan hasil uji statistik dengan  $p\ value = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya

H0 di tolak berarti ada Pengaruh Pengolahan Makanan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

5. Terdapat pengaruh antara Penyajian Makanan dengan kejadian diare yang di buktikan dengan hasil uji statistik dengan  $p\ value = 0,019$  ( $\alpha < 0,05$ ), artinya H0 di tolak berarti ada Pengaruh Penyajian Makanan dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Matanggor Kecamatan Batang Onang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015.

## **6.2 Saran**

1. Bagi Responden

Agar meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya mencegah diare.

2. Bagi instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat di jadikan sumber referensi bahan kajian untuk menjadi bahan ajar keperawatan komunitas, khususnya mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi diare.

3. Bagi Peneliti

Perlu di lakukan penelitian lanjutan dengan mengidentifikasi karakteristik lain seperti kondisi keluarga, aspek kognitif dan di lakukan dengan pendekatan yang lebih mendalam lagi serta menggunakan metode pengambilan data yang lebih akurat di dukung dengan instrument penelitian yang lebih spesifik dengan mengambil tempat penelitian yang berbeda.

#### 4. Bagi Masyarakat

Agar lebih aktif lagi mencari informasi tentang pentingnya pencegahan diare kepada petugas kesehatan maupun dari sumber – sumber lain sehingga ibu selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan sampel penelitian yang lebih besar agar dapat mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya diare.