

**HUBUNGAN KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN
DAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI DESA PIDOLI LOMBANG
KABUPATEN MANDAILING
NATAL TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
NURUL FADILAH
NIM. 20031010**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN
DAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA BALITA DI DESA PIDOLI LOMBANG
KABUPATEN MANDAILING
NATAL TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
NURUL FADILAH
NIM. 20031010



PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022

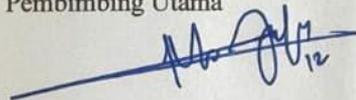
LEMBAR PENGESAHAN
(SKRIPSI)

**HUBUNGAN KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN
DAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BALITA DI DESA PIDOLI LOMBANG
KABUPATEN MANDAILING
NATAL TAHUN
2022**

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim Penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

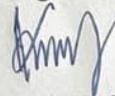
Padangsidimpuan, September 2022

Pembimbing Utama



Nurul Hidayah Nasution, S.KM, M.KM
NIDN. 0112099101

Pembimbing Pendamping



Kombang Ali Yasin SKM M.Kes
NIDN. 0107029101

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasution, SKM.MKM
NIDN.0112099101



Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nurul Fadilah
NIM : 20031010
Tempat/Tgl Lahir : Panyabungan II, 20 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Panyabungan II LK III Kabupaten Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142596 Panyabungan : Lulus tahun 2009
2. MTs. Darul Ikhlas Dalan Lidang : Lulus tahun 2012
3. SMK Willem Iskandar panyabungan : Lulus tahun 2015
4. Diploma III Akademi Kebidanan : Lulus tahun 2018

Armina Centre Panyabungan

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Fadilah

Nim : 20031010

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Tahun 2022” 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.

Padangsidempuan, September 2022
Penulis



Nurul Fadilah

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun hasil penelitian dengan judul “Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.KM selaku dekan kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurul Hidayah Nasution, MKM sebagai pembimbing utama meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Hidayah Nasution Kombang Ali Yasin M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nefonavrtilova Ritonga M.KM Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal ini.
5. Delfi Ramadhini M.biomed Selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal ini.

6. Kepala Desa Pidoli Lombang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Desa Pidoli Lombang .
7. Kepada masyarakat Desa Pidoli Lombang yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padang sidimpuan.
9. Orangtua Saya dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan dalam suka maupun duka atas semua dukungan dan kebersamaanya selama ini, terutama Ahli jenis angkatan 2020 Terkhususnya Sinta rahmadhani hrp Am.Keb , Butet j Sihombing Amd.KL, Halimatus sakdiyah sitompul Am.keb.
11. Sahabat-sahabatku yang sudah seperti keluargaku yang selalu ada dalam suka maupun duka atas semua dukunganya selama ini mereka yang tersayang yaitu seluruh bidan desa dan staf puskesmas kayu laut, Fitriani lbs Spd, Halimattussakdiyah, Rumondang bulan S.keb. Astri fusvita R. Str.Keb.

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

Padang sidimpuan, 2022

Peneliti

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

Laporan Penelitian, April 2022
Nurul Fadilah

**HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN SANITASI DASAR
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA PIDOLI LOMBANG**

ABSTRAK

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Faktor lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit diare pada anak. Seperti faktor sarana air bersih (SAB), sanitasi jamban, kondisi rumah dan kualitas air minum yang buruk. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di Desa Pidoli Lombang Tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey analitik penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dilakukan di desa Pidoli Lombang kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal pada bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan April 2022. Populasi adalah seluruh Ibu yang memiliki balita sebanyak 300 ibu. Teknik sampel yang digunakan tehnik *random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 171 orang. Hasil Uji Chi Square didapatkan $p=0.000 (<0.05)$. Maka dapat disimpulkan sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian diare sebanyak 64 (37,4%) dan responden yang memenuhi syarat tidak mengalami kejadian diare sebanyak 107 (62,6%) dan responden sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat keseluruhan berjumlah 72 (42,1%). Disarankan hasil penelitian ini dapat Menambah Pengetahun dan masukan bagi responden untuk berperan aktif dalam mengurangi jumlah penderita diare pada balita di desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

Kata Kunci :Cuci Tangan , Sanitasi Dasar, Diare, Balita.
Daftar Pustaka : 35 (2010-2021)

NURSING PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, April 2022
Nurul Fadilah

Correlation Of Hand Washing Habits With Soap And Basic Sanitation With The Event Of Diarrhea In Toddlers In Pidoli Lombang Village

Abstract

Diarrhea is more dominant in toddlers because their immune systems are still weak, so toddlers are very vulnerable to the spread of bacteria that cause diarrhea. Bad environmental factors can cause diarrhea in children. Such as clean water facilities (SAB), latrine sanitation, housing conditions and poor drinking water quality. The purpose of the study was to determine the relationship between the habit of washing hands with soap and basic sanitation with the incidence of diarrhea in children under five in Pidoli Lombang Village in 2022. This type of quantitative research with a descriptive correlational research design used a cross sectional approach. It was carried out in Pidoli Lombang village, Panyabungan sub-district, Mandailing Natal Regency from August 2021 to April 2022. The population is all mothers who have toddlers as many as 300 mothers. The sample technique used is random sampling technique with a total sample of 171 people. Chi Square test results obtained $p = 0.000 (<0.05)$. So it can be concluded that basic sanitation that does not meet the requirements has experienced diarrhea events as many as 64 (37.4%) and respondents who meet the requirements do not experience diarrhea as many as 107 (62.6%) and basic sanitation respondents who do not meet overall requirements are 72 (42,1%). It is recommended that the results of this study can increase knowledge and input for respondents to play an active role in reducing the number of diarrhea sufferers in toddlers in the village of Pidoli Lombang, Mandailing Natal Regency.

Keywords : *Habit of Washing Hands with Soap, Basic Sanitation, Diarrhea in Toddlers*

Bibliography : 35 (2010-2021)

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan 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 II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diare.....	7
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Jenis Diare.....	8
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Epidemiologi Penyakit Diare	10
2.1.5 Gejala Dan Tanda	11
2.1.6 Cara Pencegahan diare.....	13
2.1.7 Pengobatan Diare	14
2.1.8 Balita.....	15
2.2 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	15
2.2.1 Pengertian Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun.....	15
2.2.2 Tujuan Cuci Tangan	15
2.2.3 Pengaruh Cuci Tangan Terhadap Kesehatan	16
2.3 Sanitasi Dasar	17
2.3.1 Defenisi Sanitasi.....	17
2.3.2 Sarana Pembuangan Kotor Manusia (Jamban)	18
2.3.3 Sarana Air bersih	21
2.3.4 Pengelolaan Sampah.....	23
2.3.5 Penmbuangan Air Limbah	26
2.4 Kerangka Konsep	28
2.5 Hipotesa Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	30

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi Dan Sampel	31
3.3.1 Populasi Penelitian	31
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.4 Alat Pengumpulan Data	32
3.4.1 Uji validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	34
3.4.2 Sumber Data.....	34
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.5 Defenisi Operasional.....	36
3.6 Pengolahan Dan Analisa Data.....	36
3.6.1 Pengolahan Data.....	36
3.6.2 Analisa Data.....	37

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
4.1.1 Geografi	40
4.2 Analisis Univariat	41
4.2.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2.2 Data Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar	42
4.2.3 Kejadian Diare.....	42
4.3 Analisis Bivariat	43
4.3.1 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Tahun 2022	43
4.3.2 Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Tahun 2022	44

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat	
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Pendidkan	45
5.1.2 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	46
5.1.3 Sanitasi Dasar	47
5.1.4 Kejadian Diare	48
5.2 Analisa Bivariat	
5.2.1 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabu Dengan Kejadian Diare Pada Ba Desa Pidoli Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022	49
5.2.1 Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022	50

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian balita (usia 12-59 bulan) terbesar melebihi AIDS, malaria dan campak. Selain dampak fatal kematian, diare pada balita juga dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan pertumbuhan dan malnutrisi. Diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi (bakteri, virus, parasit.). Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita. Faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi jamban, kondisi rumah dan kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya kasus diare pada balita. (Kemenkes RI, 2015).

Kesehatan lingkungan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, salah satu masalah kesehatan lingkungan adalah sanitasi yang buruk, Perbaikan sanitasi termasuk dalam target perbaikan di Indonesia untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2030, saat ini masih menjadi kendala karena kurang kesadaran masyarakat akan sanitasi lingkungan seperti masalah buang air besar sembarangan, pengolahan limbah

rumah tangga, pengolahan air bersih dan sampah (Kementrian kesehatan RI, 2015).

Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit, salah satu penyakit yang disebabkan oleh sanitasi lingkungan adalah diare, penyakit diare merupakan penyakit endemis dengan kejadian luar biasa di Indonesia yang bisa menyerang seluruh kelompok usia (Departemen kesehatan, 2010).

Secara global, ada hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada setiap tahun Kasus diare di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 2.544.084. Di Wilayah Jawa Tengah diperkirakan terdapat 911.901 kasus diare, sedangkan kasus diare yang sudah ditangani sebanyak 95.635 kasus (Kemenkes RI, 2018).

Kasus Diare pada tahun 2014 terjadi 6 kali KLB diare yang tersebar di lima provinsi dengan jumlah penderita 2.549 orang dan kematian 29 orang (CFR 1.14%), pada tahun 2015 terjadi 21 kali KLB diare yang tersebar di 13 provinsi dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2.47%), pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di tiga provinsi, tiga kabupaten, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian enam orang (CFR 3,04%), pada tahun 2017 terjadi 21 kali KLB Diare yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%), pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB diare di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota. Kabupaten Tabanan dan Kabupaten Buru masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (CFR 4,76%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2018), didapatkan kasus diare lebih tinggi dengan 10.225 kasus dibandingkan dengan penyakit lainnya. Dari sekitar 2.229.408 total penduduk Kota Medan, diperkirakan bahwa 26.025 diantaranya telah menderita diare, hal perkiraan ini dihitung dengan berdasarkan angka morbiditas (kesakitan) diare nasional tahun 2017, yaitu 270/1000 jumlah penduduk. Angka perkiraan jumlah kasus dapat dijadikan sebagai target cakupan layanan kasus diare.

Data Profil Dinas kesehatan Panyabungan (2020) penderita diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Panyabungan Jae terdapat 702 balita yang mengalami kejadian diare dari umur (1-4) tahun, 391 balita laki-laki dan 312 balita perempuan.

Bedasarkan data penderita diare di wilayah Puskesmas Panyabungan Jae didapatkan bulan September 2021 adalah sebanyak 68 orang penderita. Dari data wilayah kerja puskesmas Panyabungan Jae dari 25 desa angka tertinggi yang mengalami Penyakit diare yaitu Desa Pidoli Lombang sebanyak 10 orang, Penyakit diare dipengaruhi sanitasi yang kurang data sanitasi total berbasis masyarakat Desa Pidoli Lombang merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas panyabungan Jae (Puskesmas Panyabungan Jae, 2021).

Penyakit diare berkaitan dengan kebersihan sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Profil dinkes Jombang, 2015). Penyakit diare lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan, serta lebih tinggi ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani, nelayan, dan buruh (Risksedas, 2016).

Kebiasaan dan pola hidup masyarakat berpengaruh terhadap terjadinya diare diantaranya adalah pola hidup bersih dan sehat, pola hidup bersih dan sehat dapat ditinjau dari berbagai aspek yaitu kebiasaan cuci tangan, pola pembuangan sampah, kebiasaan buang air besar, kondisi drainase dan sumber air minum (Dinas kesehatan Jombang, 2015).

personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang membahayakan balita terutama ketika balita hendak makan (Hasan, 2018).

Oleh karena itu Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengendalikan angka morbiditas diare antara lain dengan melakukan sosialisasi atau penyuluhan tentang diare, serta program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dilakukan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan dalam pelaksanaannya terdapat 10 pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengolahan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kemenkes RI, 2015).

Dari survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan September 2021 di desa pidoli lombang dengan melihat Kejadian Diare pada Balita karena sampai saat ini kejadian diare masih tinggi di Desa Pidoli Lombang telah dilaksanakan terhadap 8 orang, ditemukan 8 orang yang mengalami penyakit diare dari hasil

wawancara tersebut ibu menyatakan bahwa keluarga mereka menggunakan air sumur untuk memasak dan jamban mereka tidak memiliki septitank, dan tidak mencuci tangan sebelum memberi makanan pada balita.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut apakah ada Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pidoli Lombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.
2. Untuk mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kejadian diare di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dasar dan mengurangi jumlah penderita diare pada balita di desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

3. Bagi Responden

Menambah Pengetahun dan masukan bagi responden untuk berperan aktif dalam mengurangi jumlah penderita diare pada balita di desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan yang telah di dapat, dan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai hubungan kebiasaan mencuci tangan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

BAB 2

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Defenisi Diare

Diare ialah keluarnya tinja yang berbentuk lebih cair dari biasanya dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari atau terjadi lebih sering dari biasanya pada seseorang, yang pada umumnya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari makanan, air minum, ataupun langsung dari orang akibat dari kurangnya sanitasi (WHO, 2016)

World Health Organisation menyatakan bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang pada dasarnya dapat dicegah dengan menggunakan atau

mengonsumsi sumber air minum yang aman, serta sanitasi dan hygiene yang mencukupi (WHO, 2016).

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan tinja yang lembek dan cair, sering kali disertai kejang perut. Diare tidak pernah pandang bulu, ia dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, baik orangtua maupun muda. Diare seringkali dianggap sebagai penyakit sepele, padahal di tingkat global dan nasional fakta menunjukkan sebaliknya. Menurut catatan WHO, diare membunuh dua juta anak di dunia setiap tahun, sedangkan di Indonesia, menurut Suskesnas (2001) diare merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita (syafrudin, 2011).

2.1.2 Jenis-jenis Diare

Menurut Depkes RI (2010), berdasarkan jenisnya diare dibagi empat yaitu:

1) Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

2) Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3) Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguanmetabolisme.

4) Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Suharyono, 2012) penyebab diare diantaranya adalah:

1. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab penyakit utama diare pada anak. Infeksi enteral meliputi:

- a) Infeksi bakteri: Vibrio, E-coli, Salmonella, Shigella
- b) Infeksi virus : Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus
- c) Infestasi parasite : Cacing (Ascaris, Trichiuris, Strongiloides), protozoa (Entamoeba, Giardia lamblia), jamur (Candida albicans)

b. Infeksi parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2 tahun.

2. Faktor malabsorpsi

a. Malabsorpsi Karbohidrat

b. Malabsorpsi Lemak

c. Malabsorpsi Protein

3. Faktor makanan

Faktor makanan berupa makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu

4. Faktor psikologis

Faktor psikologis yaitu rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare pada orang dewasa

5. Faktor pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang berhubungan terhadap morbiditas anak balita, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, maka semakin baik pula tingkat kesehatan yang diperoleh si anak

6. Faktor lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, faktor yang dominan yaitu Sarana penyediaan air bersih, pengelolaan sampah

dan pembuangan tinja. Ketiga faktor ini akan berinteraksi bersama perilaku manusia. Apabila ketiga faktor lingkungan tidak sehat, maka dapat menimbulkan penyakit diare.

7. Faktor gizi

Diare menyebabkan gizi kurang dan dapat memperberat diarenya itu sendiri, oleh karena itu pengobatan dengan makanan bergizi akan memperbaiki kondisi diare.

8. Faktor sosial ekonomi masyarakat

Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, dan tidak mempunyai persediaan air bersih.

9. Faktor terhadap laktosa

Tidak memberi ASI pada 4-6 bulan pertama kehidupan memberikan risiko untuk menderita diare lebih besar pada bayi, karena dalam ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita dari berbagai kuman penyebab diare.

2.1.4 Epidemiologi penyakit diare

Menurut Depkes RI (2013) Epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut :

- a. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara

lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

- b. Faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan kejadian diare dan mempengaruhi lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi atau imunosupresi dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku merupakan dua hal yang berkaitan dan memiliki peran penting dalam penyebaran penyakit diare. Sebagai contoh yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

2.1.5 Gejala dan Tanda

Menurut Widoyono (2011) beberapa gejala dan tanda diare antara lain :

1. Gejala umum

- a. Berak cair dan lembek dan sering adalah gejala khas diare.
- b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.

- c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
- d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

2. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- b. Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

2. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

3. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bicarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan

air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

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

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu:

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

2.1.5 Cara Pencegahan Diare

Menurut Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (2010), penyakit diare dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai tata laksana diare yang tepat dan benar yaitu meliputi peningkatan angka penggunaan oralit dimasyarakat, pemberian ASI secara eksklusif, penggunaan jamban dan air bersih dimasyarakat yang memenuhi kesehatan serta kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar di masyarakat.

1. Cara pencegahan terjadinya diare menurut Depkes RI (2013) meliputi:

- a) Kebersihan Perorangan
- b) Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan
- c) Tidak memberikan susu botol atau dot kepada bayi atau anak, tetapi berikan susu dengan gelas atau cangkir bersih
- d) Cuci tangan dengan sabun terutama sebelum menyiapkan dan menyuapi anak, sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak.
- e) Alat masak dan alat makan harus selalu bersih
- f) Memasak makanan dengan benar dan minum air yang telah di rebus

2. Kesehatan Rumah dan Lingkungan

- a) Menjaga kondisi sanitasi rumah agar tetap sehat, cukup sinar matahari, cukup udara segar serta lantainya kering dan bersih
- b) Air yang digunakan sehari-hari harus bersih
- c) Menjaga kebersihan jamban, buang hajat di tempat tertutup dan tidak terjangkau oleh lalat
- d) Air kotor atau air limbah dibuang melalui Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)
- e) Menjaga kebersihan pekarangan dengan tidak membuang sampah dan kotoran sembarangan.

2.1.6 Pengobatan Diare

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lainnya seperti tajin, gula, tepung beras dan lain sebagainya. Pengobatan diare juga dapat dilakukan dengan cara pengobatan dietetic atau pemberian makanan, pemberian obat - obatan seperti obat anti sekresi, obat pengeras tinja, dan antibiotika (Rahmawati,2012).

2.1.8 Balita

Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia di bawah satu tahun berbeda anak usia di atas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula di katakana mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan pra sekolah. (Soetjiningsih, 2010).

2.2 Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

2.2.1. Defenisi Cuci Tangan Pakai sabun

Perilaku cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, kebiasaan cuci tangan pakai sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Purwaningsih (2016)

2.2.2 Tujuan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Tujuan Mencuci Tangan Pakai Sabun adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, mencegah berbagai penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa kepercayaan diri (Temitayo, 2016)

2.2.3 Pengaruh Cuci Tangan terhadap Kesehatan

Menurut Kepmenkes RI (2014) penyakit – penyakit dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun Rantai penularan penyakit melalui tangan, seperti diare hanya dapat diputus dengan cuci tangan pakai sabun yang merupakan perilaku yang sederhana, mudah dilakukan, tidak perlu menggunakan banyak waktu dan banyak biaya. Menurut (Depkes RI, 2013)

Menurut (Kemenkes RI, 2014), mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun dan air. Kegiatan mencuci tangan sangat penting untuk bayi, anak-anak, penyaji makanan di restoran atau warung serta orang-orang yang merawat dan mengasuh anak. Setiap tangan kontak dengan feses, urin atau dubur sesudah buang air besar (BAB) maka harus dicuci pakai sabun dan kalau bisa disikat. Cuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu cara yang paling efektif dan murah untuk mencegah penyakit diare yang sebagian besar menyebabkan kematian pada anak. Mencuci tangan dengan air saja kurang efektif dalam menghilangkan kuman peyakit jika dibanding dengan mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan

dengan sabun setelah menggunakan toilet atau membantu anak BAB dan sebelum memegang makanan dapat mengurangi tingkat penyakit diare, kolera dan disentri sebanyak 48- 59%.

Menurut (Kemenkes RI, 2014), tentang STBM, CTPS adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Kriteria utama CTPS yaitu air bersih yang dapat dialirkan, sabun, dan penampungan atau saluran, dan waktu penting untuk melakukan CTPS yaitu :

- 1 .Sebelum makan
- 2.Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
1. Sebelum menyusui
2. Sebelum memberi makan pada bayi/balita
3. Sesudah buang air besar/kecil
4. Sesudah memegang hewan/unggas

Sedangkan langkah-langkah CTPS yang benar adalah sebagai berikut :

1. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa
3. Gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun, bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
4. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
5. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

2.3 Sanitasi Lingkungan

2.3.1 Defenisi

Sanitasi Adalah Perilaku Disengaja Dalam Pembudayaan Hidup Bersih Dengan 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).

2.3.2 Sarana Pembuangan kotor Manusia (JAMBAN)

a. Pengertian 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 dibersihkan 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).

b. Syarat Syarat Jamban Sehat

Syarat – syarat jamban yaitu:

1. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
2. Tidak berbau
3. Kotorannya tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air, sabun dan alat pembersih.

Metode pembuangan tinja yang layak yaitu dengan menggunakan jamban dengan syarat jamban yaitu (Kemenkes RI, 2017):

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh mengkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

C. Pengaruh Penggunaan Jamban Dengan Kejadian Diare

Jamban merupakan bagian yang penting dalam rumah karena dapat mencegah berkembangnya penyakit infeksius yang berasal dari tinja manusia. Jamban yang baik adalah jamban yang mempunyai lubang penampung atau biasa yang disebut septic tank. Septic tank adalah bangunan yang terletak di bawah permukaan tanah untuk menampung urin dan tinja yang terdiri dari tangki pengumpul dan bidang resapan.

Berdasarkan hasil pada penelitian (Rohmah dan Syahrul, 2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita dan mempunyai hubungan yang rendah. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar ibu balita membuang tinja balita ke jamban. Akan tetapi masih ada yang membuang tinja balita ke tempat sampah dan sungai.

2.3.3 Sarana Air Bersih

a. Defenisi 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

negaranegara 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).

Menurut Notoatmodjo (2011), penyediaan air bersih harus memenuhi persyaratan yaitu:

1. Syarat fisik: persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.
2. Syarat bakteriologis: air merupakan keperluan yang sehat yang harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen.
3. Syarat kimia air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia didalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air dapat dibagi dalam kelompok. Kelompok

berdasarkan cara penularannya yaitu :

- a. Waterwashed mechanism. Mekanisme penularan berkaitan dengan kebersihan umum dan perseorangan. Pada mekanisme ini terdapat tiga cara penularan yaitu:
 - Infeksi melalui alat pencernaan, seperti diare pada anak-anak.
 - Infeksi melalui kulit dan mata.
- b. Waterborne mechanism. Di dalam mekanisme ini, kuman patogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan Contoh penyakit yang

ditularkan melalui mekanisme ini antara lain kolera, tifoid, hepatitis viral, disentri basiler, dan poliomyelitis.

- c. Water-based mechanism, Penyakit ini ditularkan dengan mekanisme yang memiliki agent penyebab yang menjalani sebagian siklus hidupnya di dalam tubuh vektor atau sebagai intermediate host yang hidup di dalam air. Contohnya skistosomiasis dan penyakit akibat *Dracunculus medinensis*.
- d. Water-related insect vector mechanism agent, penyakit ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Contoh penyakit dengan mekanisme penularan seperti ini adalah filariasis, dengue, malaria, dan yellow fever. Menurut Surinwiria (1998), kelompok kehidupan di dalam air memiliki faktor-faktor biotis yaitu terdiri dari bakteri, fungi atau jamur, mikroalga atau ganggang-mikro, protozoa atau hewan bersel tunggal, dan virus. Kehadiran mikroba di dalam air, mungkin akan mendatangkan keuntungan, tetapi juga mendatangkan kerugian dan menghasilkan toksin seperti yang hidup anaerobik seperti *Clostridium*, yang hidup aerobik seperti *Pseudomonas*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, dan sebagainya.

B. Pengaruh Air yang tidak bersih terhadap diare

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit yang dapat berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Suripin (2013)

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Apabila faktor lingkungan (terutama air) tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri apalagi didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak higienis, kebersihan perorangan, lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

Dari hasil penelitian (Tangka dkk, 2014), menunjukkan hasil analisis statistik membuktikan ada hubungan yang signifikan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare. Hal ini disebabkan air yang terkontaminasi dan tidak memenuhi standar sehingga kuman patogen menjadi media yang baik untuk berkembang biak. Air minum yang terkontaminasi dapat menjadi media penularan diare. (W.J, Rizqa, & M.J, 2014)

2.3.4 Pengelolaan 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 memiliki 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 menjadi efek 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. Dekomposisi anaerobik akan menghasilkan cairan yang disebut leachate beserta gas. Leachate atau lindi ini adalah cairan yang mengandung zat

padat yang tersuspensi yang sangat halus dan hasil penguraian mikroba, biasanya terdiri atas Ca, Mg, Na, K, Fe, Klorida, Sulfat, Phospat, Zn, Ni, CO₂, H₂O, NH₃, H₂S, asam organik, dan H₂. Tergantung dari kualitas sampah, maka di dalam leachate bisa pula didapat mikroba patogen, logam berat, dan zat 35 lainnya yang berbahaya. Dengan bertambahnya waktu, maka jumlah lindi akan berkurang. Zat anorganik seperti klorida 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, klorida dan zat padat terlarut dapat digunakan sebagai indikator 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 menyebarkan penyakit pest (Soemirat, 2014)

4. 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 pengamananan 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

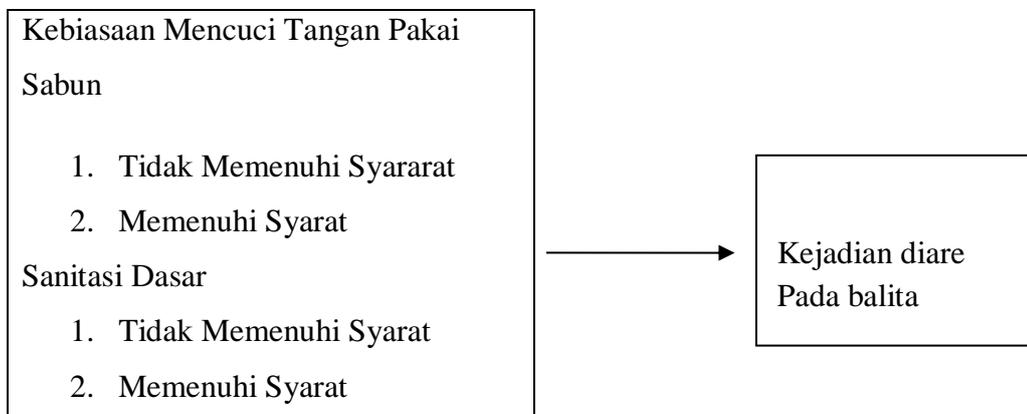
sullage atau gray water yang banyak mengandung sabun atau deterjen dan mikroorganisme penyebab berbagai penyakit. Salah satu penyebab penyakit dari mikroorganisme yang ada pada air limbah yaitu penyakit diare. Mikroorganisme ini akan dibawa oleh vektor atau serangga yang akan diinfeksi kepada manusia melalui makanan dan minuman. Untuk memutus mata rantai penyakit tersebut diperlukan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga yang memenuhi syarat-syarat kesehatan (Juli Soemirat, 2014).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo, (2012). Kerangka konsep adalah suatu uraian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah. Maka penulis menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 2.4.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independent merupakan variable yang bebas atau sifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah kebiasaan mencuci tangan Pakai Sabun dan Sanitasi Dasar. Sanitasi meliputi sarana air bersih , sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah . personal hygiene meliputi kebersihan tangan dan kuku, kebiasaan mencuci tangan 5 langkah sebelum makan . Variabel dependen merupakan variabel terikat yang dalam penelitian ini variabel dependen yaitu kejadian diare pada balita di puskesmas panyabungan jae kabupaten mandailing natal tahun 2021.

2.5 Hipotesis

Suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya. Biasanya hipotesa ini di hubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2010).

1. H_0 : Tidak ada Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di desa pidoli lombang kabupaten mandailing natal tahun 2022.
2. H_a : ada Hubungan Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di desa pidoli lombang kabupaten mandailing natal tahun 2022.

3. H_0 : Tidak ada Hubungan antara sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di pidoli lombang kabupaten mandailing natal tahun 2022
4. H_a : ada Hubungan antara sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di pidoli lombang kabupaten mandailing natal tahun 2022 .

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2016). yaitu untuk mengetahui hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan sanitasi dasar di dengan terjadinya diare pada balita di desa pidoli lombang kecamatan panyabungan kabupaten mandailing natal.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan berdasarkan survey penelitian yaitu dilakukan di desa Pidoli Lombang kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022. Alasan mengambil di desa tersebut banyaknya balita yang masih mengalami penyakit diare dari hasil survey terdapat 8 dari 8 orang ibu yang memiliki balita, maka dari itu dilakukan penelitian tentang “hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan sanitasi dasar dengan terjadinya diare pada balita di desa pidoli lombang kecamatan panyabungan kabupaten mandailing natal tahun 2022”.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan mulai pada bulan Agustus 2021 sampai dengan selesai. Adapun kegiatan penelitian yang dilakukan yaitu mulai dari pengajuan judul pada bulan September 2021, permohonan izin survey awal mulai September sampai dengan selesai, penyusunan penelitian mulai bulan oktober sampai dengan November, seminar proposal penelitian dilaksanakan pada bulan januari 2022 , pengolahan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan april 2022 dan seminar hasil dilaksanakan pada bulan September 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi Penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita di desa pidoli lombang yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu yang memiliki balita di Desa Pidoli Lombang yang berjumlah 300 ibu yang mempunyai balita.

3.3.2 Sampel

sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita, dengan menggunakan rumus *Slovin*.

$$n = N / (1+Ne^2)$$

keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

N = Populasi

e = Toleransi eror

$$300 / (1+(300e=(0.05)^2) = 171$$

$$= \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{300}{1 + 300(0.05)^2} \\
&= \frac{300}{1 + 300(0,0025)} \\
&= \frac{300}{1 + 75} \\
&= \frac{300}{1,75} = 171
\end{aligned}$$

Dengan demikian jumlah sample yang dibutuhkan adalah 171 orang, Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan simple random sampling.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian. Pertama, kuesioner data demografi mencakup data mengenai umur, pendidikan dan pekerjaan. Kedua, kuesioner tentang pengetahuan masyarakat tentang personal hygiene dengan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita tahun 2022.

a. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari: umur, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik responden tidak akan dianalisa, tetapi hanya untuk mengetahui identitas responden saja.

b. Kuesioner Cuci tangan pakai sabun

Kuesioner cuci tangan pakai sabun di adopsi dari wulandari (2019) berisi pertanyaan yang terdiri dari 5 item pernyataan dengan alternatif jawaban: Apabila menjawab “ya” nilainya = 1 apabila menjawab “tidak” hasilnya = 0 Dengan kategori hasil yaitu :

1. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (1-3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
2. Memenuhi syarat apabila responden yang menjawab dengan benar (4-5) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

c. Kuesioner Sanitasi lingkungan

Kuesioner sanitasi lingkungan di adopsi dari wulandari (2019) yang terdiri dari jamban, sarana pembuangan sampah dan kondisi saluran pembuangan air limbah (spal) dan sesarana air bersih dari berisi pertanyaan yang terdiri dari 18 item pernyataan dengan alternatif jawaban Apabila menjawab “ya” nilainya = 1 apabila menjawab “tidak” hasilnya = 0 Dengan kategori hasil yaitu :

1. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (1-9) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
2. Memenuhi syarat apabila responden yang menjawab dengan benar (10-18) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

d.Kuesioner Kejadian Diare

Kuesioner Diare berisi pertanyaan yang terdiri dari 1 item pernyataan dengan alternatif jawaban :

1. Apabila menjawab “Tidak” dikatakan tidak mengalami diare

2. Apabila menjawab “Ya” maka mengalami diare.

3.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Suatu variable dikatakan reliable jika memberikan nilai Alpha Cronbach > 0,5 (Azwar,2012). Uji reliabilitas instrument ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat atau kemampuan alat ukur untuk mengukur secara konsistensi sasaran yang diukur. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk kuesioner yang diadopsi dari penelitian wulandari (2019) dengan nilai validitas 0.312.

2. Reabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran ulang terhadap gejala yang sama dengan instrument yang sama, Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan r tabel dengan r hasil, yaitu nilai alpha yang terletak di akhir output. Jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut reliabel (Wulandari 2019).

3.4.2 Sumber Data

Sugiyono (2016) bila di lihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat mengumpulkan dari sumber data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data primer adalah sumber data yang langsung di berikan data kepada pengumpulan data. Jadi data primer adalah sumber data yang didapatkan mulai wawancara.
2. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung di berikandata kepada pengupulan data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. sekunder adalah sumber data yang didapatkan mulai dokumentasi berupa foto dan video. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting dalam metode ilmiah.

3.4.4 Prosedur Pengumpulan Data

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

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala desa pidoli lombang Kabupaten Mandailing natal.

2. Tahap pelaksanaan

- b. Peneliti memintizin untuk melakukan penelitian berupa pengambilan data.
- c. Peneliti mengambil data tahun 2021.
- d. Memilih responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan yaitu ibu yang mempunyai balita yang menjadi responden.
- e. Memperkenalkan diri kepada calon responden yaitu meminta izin kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur penelitian.

- f. Responden harus mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan dan jika selesai kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti.
- g. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
- h. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data.
- i. Melihat apakah ada hubungan antara personal hygiene dengan sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita tahun 2021

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diperoleh dari sesuatu yang didefinisikan

No	Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen: Personal hygiene	Segala sesuatu yang diketahui tentang personal hygiene	Kuesioner	Nominal	1. Tidak memenuhi syarat 2. Memenuhi syarat
2.	Sanitasi lingkungan	Segala sesuatu yang diketahui tentang sanitasi lingkungan	Kuesioner	Nominal	1. Tidak memenuhi syarat 2. Memenuhi syarat
1.	Dependen: Kejadian diare	Suatu keadaan dimana terjadi buang air besar cair atau mencret dengan frekuensi lebih dari 3	Kuesioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak

kali sehari
dalam kurun
waktu 3 bulan
terakhir yang
dialami oleh
masyarakat
yang sebagai
sampel

3.6 Pengolahan Dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2017) data yang dikumpulkan harus melewati tahapan:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Proses untuk meneliti data yang terkumpul untuk diperiksa kelengkapannya apakah ada missing data lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.

2. *Coding data*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variabel dan kode.

3. *Processing / entry*

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

4. *Cleaning data*

Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. *Tabulasi*

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.

3.6. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian .pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable(Notoatmodjo,2010) presentase ini disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan tiap masing – masing variable. V

variabel dependennya adalah Diare, dan Independennya adalah personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di desa pidoli lombang kabupaten mandaliling natal

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (notoatmodjo,2010). analisis ini menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara satu persatu dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi(α)= 0.05.

dengan syarat- syarat uji chi square yaitu:

1. Besar sampel sebaiknya > 40
2. Tidak boleh ada cell dengan frekuensi kenyataan (O) yang nilainya nol.
3. Frekuensi harapan (E) yang nilainya < 5 tidak boleh melebihi 20% jumlah cell.
4. Tabel 2 X 2 : tidak boleh ada satupun cell dengan $E < 5$.
5. Tabel 2 x K : maka jumlah cell dengan $E < 5$ tidak boleh lebih dari 20% total jumlah cell.

variable katagori dimana asumsinya nilai harapan untuk setiap sel minimal 5 atau lebih, dengan kata lain data yang terlibat dalam uji Pearson Chi-square haruslah banyak.

- a. H_0 : ditolak jika $p < \alpha$ (0.05) maka terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

b. H_a : diterima jika $p > \alpha$ (0.05)

maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi

Desa Pidoli Lombang berada di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae Kecamatan Panyabungan dengan luas wilayah ± 904 ha dengan luas pertanian ± 50 ha, permukiman ± 133 ha dan sisanya adalah luas produksi sawah seluas $\pm 14,2$ ha. Jumlah kepala keluarga sebanyak 1120 KK dengan total jumlah penduduk 3720 orang. Dengan batas-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sawah Rakyat
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Dalam Lidang Kecamatan panyabungan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa pidoli dolok Kecamatan Panyabungan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Pasar Panyabungan Kecamatan Panyabungan

Mata pencahariaannya penduduk Desa Pidoli Lombang mayoritas adalah petani, Suku penduduk Desa Pidoli Lombang mayoritas dari suku mandailing dengan menggunakan bahasa formal bahasa Indonesia disamping bahasa mandailing sebagai bahasa sehari hari.

4.2 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Desa Pidoli Lombang

Kab Mandailing Natal. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 171 responden di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia dan pendidikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia dan pendidikan di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Variabel	N	%
Usia		
1. < 25 tahun	50	29,2
2. 25-35 tahun	79	46,2
3. >35 tahun	42	24,6
Total	171	100,0
Pendidikan		
1. SD	14	8,2
2. SMP	53	31,0
3. SMA	72	42,1
4. Perguruan Tinggi	32	18,7
Total	171	100,0

Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada usia 25-35 tahun sebanyak 79 responden (46,2%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 42 orang (24,6%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA

sebanyak 72 responden (42,1%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 14 responden (8,2%).

4.2.2 Data Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar

Data variabel yang diukur meliputi : Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar Di Desa Pidoli lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No.	Variabel	N	%
1.	Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	64	37,4 %
	Tidak Memenuhi Syarat		
	Memenuhi Syarat	107	62,6%
	Total	171	100,0%
2.	Sanitasi Dasar	72	42,1%
	Tidak Memenuhi Syarat		
	Memenuhi Syarat	99	57,9%
	Total	171	100,0 %

Tabel 4.2 diatas dapat dilihat dari 171 responden, mayoritas responden memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun yang memenuhi syarat sebanyak 107 responden (62,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 64 responden (37,4%). Berdasarkan sanitasi dasar mayoritas responden memiliki

sanitasi dasar memenuhi syarat sebanyak 99 responden (57,9%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 72 responden (42,1%).

4.2.3 Kejadian Diare

Berdasarkan pengolahan data variabel Kejadian Diare di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No	Kejadian Diare	N	%
1	Tidak	107	62,6%
2	Ya	64	37,4%
	Total	171	100,0%

Tabel 4.4 diatas dapat disimpulkan bahwa 107 responden (62,6%) Tidak terjadi kejadian diare terjadi dan 64 responden (37,4%) mengalami kejadian diare.

4,3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian

Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No.	Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	Kejadian Diare					
		Ya		Tidak			
		N	F	N	F	N	F
1.	Tidak Memenuhi Syarat	64	37,4%	0	0,0%	64	37,4%
2.	Memenuhi Syarat	0	0,0%	107	62,6%	47	62,6%
Total		64	37,4%	107	62,6%	171	100%

Tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 171 responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dan mengalami kejadian diare sebanyak 64 orang (37,4%) dan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tsngan memenuhi syarat tidak mengalami kejadian diare sebanyak sebanyak 107 responden (62,6%)

Dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita Di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

No.	Sanitasi Dasar	Kejadian Diare					
		Ya		Tidak			
		N	F	N	F	N	F
1.	Tidak Memenuhi Syarat	59	34,5%	13	7,6%	72	42,1%
2.	Memenuhi Syarat	5	2,9%	94	55,0%	99	57,9%
	Total	64	37,4%	107	62,6%	171	100%

Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil dari 171 responden Sanitasi Dasar yang tidak memenuhi syarat mengalami kejadian diare adalah 59 (34,5%) dan responden sanitasi dasar yang memenuhi syarat tidak mengalami kejadian diare adalah 94 (55,0%) .

Dilakukan uji statistik menggunakan Uji Chi Square didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita Di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 171 responden di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal, maka diperoleh mayoritas responden usia 25-35 tahun sebanyak 79 responden (46,2%) dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 42 orang (24,6%). Usia ini adalah usia produktif dengan lebih mengandalkan pengetahuan yang masih baru, mengingat biasanya pada usia ini seorang ibu baru menamatkan pendidikan di sekolah lanjutan atas atau bahkan perguruan tinggi. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tentang sanitasi lingkungan dan penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah (Kemenkes RI, 2018)

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 72 responden (42,1%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 14 responden (8,2%). ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

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).

Sembiring (2016) menemukan tingkat pendidikan menunjukkan tidak bermakna, hanya sebagai faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya diare pada balita. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Sunarti (2017) dimana umumnya responden berpendidikan rendah dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian diare pada anak balita (1 s.d <5 tahun) di Kota Padangsidempuan ($p=0,676$).

5.1.2 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun

Berdasarkan hasil dari 171 responden, mayoritas responden kebiasaan mencuci tangan pakai sabun yang memenuhi syarat sebanyak 107 responden (62,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 64 responden (37,4%).

Perilaku mencuci tangan merupakan perilaku yang sangat penting penyebaran penyakit diare, karena tangan merupakan media yang sangat berperan dalam penyebaran penyakit melalui *fecal oral*. Tidak mencuci tangan sebelum menyuapkan makanan pada anak, setelah buang air besar dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Depkes RI, 2016).

Hasil penelitian Hannif, dkk (2017) yang menyatakan bahwa ibu/pengasuh balita yang cuci tangan pakai sabun buruk dapat menimbulkan risiko 2,45 kali terkena diare dibandingkan dengan ibu/pengasuh yang mempunyai kebiasann cuci tangan pakai sabun baik. Sedangkan penelitian Nuraeni (2018) menyatakan bahwa

mencuci tangan dengan tidak baik dapat menyebabkan kejadian diare pada balita sebesar 81,3%.

Asumsi peneliti masih banyak ibu dari balita yang menjadi responden tidak tahu kapan seharusnya melakukan cuci tangan pakai sabun, banyak juga yang mengabaikan untuk mencuci tangan pakai sabun karena tidak tahu manfaatnya bagi pencegahan penyakit diare pada anak. Prilaku mencuci tangan pakai sabun merupakan prilaku hygiene seorang ibu, *hyegine* perorangan yang baik dapat mencegah diare.

5.1.3 Sanitasi Dasar

Berdasarkan sanitasi dasar mayoritas responden kategori memenuhi syarat sebanyak 104 responden (60,8%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 67 responden (39,2%). Sanitasi dasar adalah faktor penyebab terjadinya diare. yaitu seperti tidak mencuci tangan dengan sabun dapat menyebabkan terjadinya diare. (Kemenkes, 2018)

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Kebiasaan cuci tangan, perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare. (Kemenkes RI, 2018)

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 terakhir 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 sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat menyebabkan lebih banyak diare karena sanitasi dasar yang tidak diolah atau dibuang sembarangan dapat menjadi tempat yang baik bagi perkembangbiakan serangga dan mikroorganisme, serangga sebagai pembawa mikroorganisme patogen dapat menyebarkan berbagai macam penyakit.

5.1.3 Kejadian Diare

Dari kejadian diare dapat disimpulkan bahwa 102 responden (60,8%) tidak mengalami kejadian diare dan 69 responden (60,8%) 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).

Kemenkes RI (2018) Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Kebiasaan cuci tangan, perilaku cuci tangan yang buruk berhubungan erat dengan peningkatan kejadian diare dan

penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menghindarkan diri dari diare.

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 terakhir 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 Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 171 responden mayoritas responden kebiasaan mencuci tangan pakai sabun yang memenuhi syarat sebanyak 107 responden (62,6%) dan minoritas tidak memenuhi syarat berjumlah 64 responden (37,4%), dengan menggunakan uji statistic didapatkan $p=0.000 (<0.05)$, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022.

Penelitian Amaliah (2015) di Desa Bendosari Kabupaten Sukoharjo menemukan hubungan yang bermakna antara kebiasaan mencuci tangan pada balita dengan kejadian diare ($p=0,001$). Hasil penelitian Kusumaningrum, (2011) di Kelurahan Gandus Palembang yang membuktikan bahwa kebiasaan mencuci tangan yang tidak baik menyebabkan diare pada balita ($p=0,000$).

Sejalan dengan penelitian Sunarti (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare, hasil penelitian didapat nilai perilaku CTPS dengan OR 3,333. Perilaku mencuci tangan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare akut pada balita.

Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden di Desa Pidoli Lombang Perilaku mencuci tangan masih belum memenuhi syarat dari pertanyaan kuesioner peneliti, 69 responden menjawab belum mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar dan 75 responden tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum mengolah makanan dan minuman, 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.

5.2.2 Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 171 responden, Sanitasi Dasar tidak memenuhi syarat adalah 72 orang (42,1%), dimana kejadian diare terjadi sebanyak 59 orang

(34,5%) dan tidak terjadi berjumlah 13 orang (7,6%). Sedangkan Sanitasi Dasar memenuhi syarat sebanyak 99 responden (57,9%) , dimana kejadian diare terjadi sebanyak 5 orang (2,9%) dan tidak terjadi berjumlah 94 orang (55,0%).

Menggunakan Uji statistic didapatkan $p=0.000$ (<0.05), Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare pada balita di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal Tahun 2022. Diare dapat ditularkan melalui cairan atau bahan yang tercemar dengan tinja seperti air minum, tangan atau jari-jari, makanan yang disiapkan dalam wadah yang telah dicuci dengan air tercemar. Kondisi sarana air bersih erat kaitannya dengan pencemaran yang dapat terjadi pada air bersih. Oleh karena itu, untuk mencegah pencemaran air bersih, sarana air bersih yang digunakan harus memenuhi persyaratan.

Kemenkes (2018) bahwa diare dapat disebabkan oleh sebab-sebab lainnya yaitu factor lingkungan seperti sarana air bersih, dimana sarana air bersih merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh masyarakat baik untuk proses pembersihan diri, alat atau benda juga sebagai bahan untuk memenuhi keperluan dalam memasak.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meithyra dkk (2014) diperoleh bahwa Pengguna Sarana Sumber Air Bersih yang memenuhi syarat berdasarkan kualitas bakteriologis ada sebanyak 19 (63,3%), sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 11 (36,7%).

Sejalan dengan penelitian Yarmaliza (2017), diperoleh bahwa pengelolaan sampah yang masuk dalam kategori baik sebanyak 18% (43.00), sedangkan

pengelolaan sampah yang masuk dalam kategori kurang baik sebanyak 24% (57,00).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Soamole (2018) di puskesmas Siko Kota Ternate yang memiliki Hubungan antara sarana pembuangan sampah dengan kejadian diare $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Membuang sampah sembarang merupakan salah satu pelanggaran etika yang sering dijumpai, ada banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari membuang sampah sembarangan yaitu seperti banjir, wabah penyakit diare.

Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden di desa Pidoli Lombang, dari kuesioner peneliti dari pertanyaan sanitasi dasar terdapat 79 responden yang tidak memenuhi syarat karena jarak kondisi jamban dan air bersih <10 meter dapat dijangkau oleh vektor penyebab diare. Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden di desa Pidoli Lombang, dari kuesioner peneliti dari pertanyaan sanitasi dasar terdapat 79 responden yang tidak memenuhi syarat karena jarak kondisi jamban dan air bersih <10 meter dapat dijangkau oleh vektor penyebab diare. Kabupaten Mandailing Natal sangat tinggi, hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran dalam menjaga Kesehatan lingkungan, kebersihan lingkungan dan kurang peduli terhadap Sanitasi Dasar

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan , maka dapat disimpulkan:

1. Adanya hubungan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare.
2. Adanya hubungan sanitasi dasar dengan kejadian diare.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kejadian diare di Desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dasar dan mengurangi jumlah penderita diare pada balita di desa Pidoli Lombang Kab.Mandailing Natal.

3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat Menambah Pengetahuan dan masukan bagi responden untuk berperan aktif dalam mengurangi jumlah penderita diare pada balita di desa Pidoli Lombang Kab Mandailing Natal.

DAFTAR PUSTAKA

Amaliah (2015) Hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di desa bendosari kabupaten sukoharjo, universitas semarang 2015

- Arikunto, S. (2010) Manajemen Penelitian. 10 ed. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asmadi dan Suharno. (2012). Dasar-Dasar Teknologi Pengolahan Air limbah.
- Budi (2016) Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lainya Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016
Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(1), 2502-731X.
- Chandra, B. (2012). Pengantar Kesehatan Lingkungan. (P. Widyastuti, Ed.)
- Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses dari
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018) Diakses dari :<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> .
- Dinkes Jombang. Dinkes Jombang. 2015. Profil Dinkes Jombang.
- Dinkes Kota Panyabungan 2020. Profil Dinkes Kota Panyabungan.
- Hasan, M. (2018). Analisis data penelitian dengan statistik. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Juli Soemirat Slamet. (2014) Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gadjah Mada.
- Kemenkes RI (2018) Profil Kesehatan Indonesia Diakses dari
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019>.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta:Ditjen PPM dan PL
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Data Dan InformasProfil Kesehatan Indonesia 2017.Kementerian Kesehatan RI.
- Meithyra dkk (2014) Hubungan Sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita dfikelurahan terjun kecamatan marelan kota tahun 2014.
- Notoatmodjo. 2011. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo.S. 2012. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam. 2010. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Samedia Medika.
- Potter & Perry, A. (2012). Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik (Edisi ke) (Volume ke-2) Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Panyabungan jae. (2021). Laporan Diare.
- Rahmawati. (2009). Faktor–faktor perilaku penyebab diare (Skripsi, Universitas Sebelas Maret). Diakses dari <http://uns.ac.id/feb/profile/rahmawati/>.
- Riskesdas. (2016). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2015. Laporan Nasional 2015. <https://doi.org/10.3406/arch.1977>.
- Soamole (2018) Analisis hubungan antara faktor- faktor lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sangaji Kota Ternate. IKMAS, 2(3).
- Suharyono. (2012). Kesehatan lingkungan. Bandung: CV. Karya Putra Darwati.
- Suripin. (2013) Sistem Drainase Perkotaan yang Berkelanjutan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Syafruddin , dkk 2011 *himpunan penyuluhan kesehatan (pada remaja keluarga, lansia dan masyarakat) Jakarta trans info medika*
- Tarwoto, W. (2012). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2016). Asthma Fact Sheets. Diakses dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
- WHO. (2018). Diarrhoea Diseases. Diakses dari <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> .
- Widoyono. (2011). Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan, Jakarta: Rajawali Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Wulandari (2019). hubungan antara sanitasi dasar rumah dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja upt puskesmas balerejo kabupaten madiun. Stikes bhakti husada mulia madiun 2019.
- Yarmaliza (2017) pengaruh lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di kabupaten matirim aceh, Universitas Teuku Umar , meulobeh 2017



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DESA PIDOLI LOMBANG
KECAMATAN PANYABUNGAN

SURAT IZIN KEPALA DESA KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL
NOMOR : 10 /03/KD/ 2022

Dasar : Surat Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan Di PadangSidempuan
Nomor/Tanggal : 813/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 tanggal 20 September 2021
Perihal : Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada

Nama : Nurul Fadilah
NPM : 20031010
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Untuk : Melakukan izin Penelitian dalam hal pembuatan Skripsi
Judul Skripsi : "Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Pidoli Lombang Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021"

Demikian surat izin ini dikeluarkan, untuk dapat digunakan seperlunya.

Pidoli Lombang , 10 Maret 2022
Kepala Desa Pidoli Lombang



LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN KEBIASAAN MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA PIDOLI LOMBANG KECAMATAN PANYABUNGAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2022

A. Identitas

Inisial nama responden :
 Umur :
 Pendidikan Terakhir :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

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

NOMOR	PERSYARATAN	Jawaban	
		ya	tidak
1. Cuci tangan pakai sabun	1. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum makan? 2. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum mengolah dan menghidangkan makanan? 3. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum menyusui?		

	4. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan balita?		
	5. Apakah ibu mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar/kecil?		

SANITASI DASAR

A. SARANA AIR BERSIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada bercak-bercak kotoran atau lumut pada lantai/dinding. 2. Air tidak berasa 3. Air tidak berbau 4. Air tidak berwarna 5. Air tidak keruh 		
B. JAMBAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan jamban memiliki dinding dan atap 2. Lantai jamban terbuat yang kedap air dan tidak licin 3. Jarak dan sumber air bersih >10m 4. Terdapat septic tank 		
C. SARANA PEMBUANGAN SAMPAH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berada dekat penghasil sampah 2. Selalu tertutup 3. Terbuat dari bahan yang kedap air 4. Tidak menjadi berkembangbiaknya/sarang penular penyakit seperti lalat dan kecoa. 		
D. KONDISI SALURAN PEMBUANGAN AIR LIMBAH(SPAL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tertutup dan tidak terbuka 2. Tidak mencemari sumber air bersih 3. Lancar dan tidak menimbulkan genangan air 4. Tidak menimbulkan bau 5. Tidak menimbulkan becek 		

DIARE

1. Dalam 1 bulan terakhir, Apakah balita pernah di diagnosis menderita diare oleh

tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan)

- a. Ya
- b. Tidak

Jika responden menjawab ya lanjutkan pertanyaan sebelumnya

DIARE	1. Apakah balita mengalami diare dengan tinja lebih cair (satu hari buang air besar lebih dari 3-6 kali sehari) dalam satu bulan terakhir?		
-------	--	--	--

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin	Cuci tangan dengan dan sabun	Sanitasi Dasar	Kejadian Dia
N	Valid	171	171	171	171	171	
	Missing	0	0	0	0	0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	50	29.2	29.2	29.2
	25-35 tahun	79	46.2	46.2	75.4
	>35 tahun	42	24.6	24.6	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	8.2	8.2	8.2
	SMP	53	31.0	31.0	39.2
	SMA	72	42.1	42.1	81.3
	Perguruan Tinggi	32	18.7	18.7	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	54	31.6	31.6	31.6
	Perempuan	117	68.4	68.4	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Cuci tangan dengan dan sabun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	64	37.4	37.4	37.4

Memenuhi Syarat	107	62.6	62.6	100.0
Total	171	100.0	100.0	

Sanitasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	72	42.1	42.1	42.1
	Memenuhi Syarat	99	57.9	57.9	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	64	37.4	37.4	37.4
	Tidak	107	62.6	62.6	100.0
	Total	171	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cuci tangan dengan dan sabun * Kejadian Diare	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%
Sanitasi Dasar * Kejadian Diare	171	100.0%	0	0.0%	171	100.0%

Crosstab

			Kejadian Diare	
			Ya	Tidak
Cuci tangan dengan dan sabun	Tidak Memenuhi Syarat	Count	64	0
		Expected Count	24.0	40.0
		% within Cuci tangan dengan dan sabun	100.0%	0.0%
		% within Kejadian Diare	100.0%	0.0%

		% of Total	37.4%	0.0%
	Memenuhi Syarat	Count	0	107
		Expected Count	40.0	67.0
		% within Cuci tangan dengan dan sabun	0.0%	100.0%
		% within Kejadian Diare	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	62.6%
Total		Count	64	107
		Expected Count	64.0	107.0
		% within Cuci tangan dengan dan sabun	37.4%	62.6%
		% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%
		% of Total	37.4%	62.6%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	171.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	166.757	1	.000		
Likelihood Ratio	226.127	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	170.000	1	.000		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kejadian Diare		Total
			Ya	Tidak	
Sanitasi Dasar	Tidak Memenuhi Syarat	Count	59	13	72
		Expected Count	26.9	45.1	72.0
		% within Sanitasi Dasar	81.9%	18.1%	100.0%
		% within Kejadian Diare	92.2%	12.1%	42.1%
		% of Total	34.5%	7.6%	42.1%
Memenuhi Syarat	Count	5	94	99	
	Expected Count	37.1	61.9	99.0	

	% within Sanitasi Dasar	5.1%	94.9%	100.0%
	% within Kejadian Diare	7.8%	87.9%	57.9%
	% of Total	2.9%	55.0%	57.9%
Total	Count	64	107	171
	Expected Count	64.0	107.0	171.0
	% within Sanitasi Dasar	37.4%	62.6%	100.0%
	% within Kejadian Diare	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.4%	62.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	105.241 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	101.983	1	.000		
Likelihood Ratio	118.525	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	104.625	1	.000		
N of Valid Cases	171				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,95.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN																				SANITASI DASAR										Kejadian Diare		
No Responden	Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin	PT 1	PT2	PT3	PT 4	PT 5	Skor	Keterangan	PT 1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6	PT 7	PT 8	PT 9	PT 10	PT 11	PT 12	PT 13	PT 14	PT 15	PT 16	PT 17	PT 18	Skor	Keterangan	Kejadian Diare	
1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Memenuhi Syarat	Tidak	
2	2	4	1	1	1	1	1	1	5	memenuhi Syarat	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	11	Memenuhi Syarat	Tidak	
3	1	4	1	1	1	1	1	1	5	memenuhi Syarat	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Memenuhi Syarat	Tidak	
4	1	2	1	1	1	1	0	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
5	3	3	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya
6	2	3	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
7	1	4	1	1	1	0	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
8	2	1	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
9	2	4	1	1	1	1	0	1	4	memenuhi Syarat	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
10	1	3	1	1	1	1	1	1	5	Memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Memenuhi Syarat	Tidak	
11	2	1	1	0	1	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11	Memenuhi Syarat	Tidak	
12	1	3	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
13	2	1	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
14	1	4	1	1	1	0	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
15	3	3	1	1	1	0	1	0	3	tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
16	2	4	1	1	1	1	1	0	4	Memenuhi Syarat	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	Memenuhi Syarat	Tidak	
17	2	4	1	1	1	1	1	1	5	Memenuhi Syarat	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Memenuhi Syarat	Tidak	
18	1	1	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
19	3	1	1	1	1	0	1	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
20	3	4	1	1	0	1	1	1	4	memenuhi Syarat	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Memenuhi Syarat	Tidak	
21	2	1	1	1	0	1	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
22	1	3	1	1	0	0	1	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
23	2	2	1	1	1	0	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
24	2	1	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
25	1	1	1	1	1	0	0	1	3	tidak Memenuhi Syarat	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
26	3	4	1	1	1	0	1	1	4	Memenuhi Syarat	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	Memenuhi Syarat	Tidak	
27	2	1	1	0	1	0	0	0	1	Tidak Memenuhi Syarat	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
28	2	1	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
29	1	2	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
30	2	2	1	1	0	0	1	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
31	1	2	1	1	0	1	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
32	2	4	1	1	1	0	1	1	4	memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Memenuhi Syarat	Tidak	
33	1	1	1	1	1	0	1	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	9	tidak Memenuhi Syarat	Ya	
34	3	3	1	1	1	0	1	1	4	memenuhi Syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	Memenuhi Syarat	Tidak
35	2	2	1	0	1	1	1	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
36	2	3	1	1	0	1	1	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
37	2	4	1	1	1	1	1	1	5	memenuhi Syarat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Memenuhi Syarat	Tidak	
38	3	2	1	1	0	0	0	0	1	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
39	3	2	1	1	0	1	1	1	4	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
40	2	1	1	1	1	0	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
41	1	3	1	1	1	1	1	1	5	Memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Memenuhi Syarat	Tidak	
42	2	4	1	1	1	1	0	1	4	Memenuhi Syarat	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Memenuhi Syarat	Tidak
43	2	1	1	1	0	0	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
44	1	2	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
45	3	3	1	0	0	1	0	1	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
46	2	2	1	1	0	1	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
47	2	3	1	0	1	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
48	1	2	1	1	1	0	1	1	4	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
49	3	2	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
50	3	4	1	1	1	1	1	0	4	Memenuhi Syarat	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Memenuhi Syarat	Tidak	
51	2	1	1	1	0	0	1	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
52	1	2	1	1	0	1	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
53	2	1	1	1	0	1	0	0	2	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
54	2	1	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
55	1	1	1	1	1	0	0	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9	Tidak Memenuhi Syarat	Ya	
56	3	3	1	1	0	0	1	1	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	Tidak Memenuhi Syarat	ya	
57	2	1	1	1	1	0	0	0	3	Tidak Memenuhi Syarat	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	Tidak Memenuhi Syarat	Ya		
58	3	3	1	1	1	0	1	1	4	Memenuhi Syarat	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Memenuhi Syarat	Tidak	
59	3	3	1	1	1	1	0	1	4	Memenuhi Syarat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0												

