

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BISSAPPU
KABUPATEN BANTAENG**

SKRIPSI



Oleh:

SIRLI SASTRI ANDANI

NIM: A2012052

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BISSAPPU
KABUPATEN BANTAENG**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

SIRLI SAS TRI ANDANI

NIM: A2012052

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SIRLI SASTRI ANDANI

NIM A2012052

Skripsi Ini Telah Disetujui

09 Agustus 2024

Pembimbing Utama,



Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN 09 0111 7804

Pembimbing Pendamping,



Dr. A. Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN 09 0201 7707

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh:
SIRLI SASTRI ANDANI
NIM A2012052

Diujikan
Tanggal
30 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 0806 8902
2. Anggota Penguji
Haerati, S.Kep, Ns.,M.Kes ()
NIDN : 09 0505 5601
3. Pembimbing Utama
Dr. Azsrul AB, S.Kep. Ners, M.Kes ()
NIDN : 09 0111 7804
4. Pembimbing Pendamping
Dr. A. Suswani, SKM, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 09 0201 7707

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sirli Sastri Andani

NIM : A.20.12.052

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare
pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas
Bissappu Kabupaten Bantaeng

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 04 Agustus 2024
Yang membuat,



Sirli Sastri Andani
NIM. A.20.12.052

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.ST, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembantu Ketua 1 yang telah merekomendasikan pelaksanaan Penelitian.
4. Dr. Haerani., S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberi bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

7. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Haerati, S.Kep, Ns, M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Selayar atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Puskesmas Bissappu yang telah menjadi tempat penelitian, terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada Ibu Ernawaty, S.St., SKM., selaku Kepala Puskesmas Bissappu, Bapak Amiruddin, R S.Sos., selaku Ketua Tata Usaha, dan Ibu Asriani yang telah membimbing dan mendampingi penulis selama penelitian berlangsung. Tidak lupa pula penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada seluruh staf Puskesmas Bissappu yang telah memberikan bantuan dan dukungan, serta kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bissappu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Khususnya kepada orang tua saya Bapak Sawaluddin Hasibuan dan Ibu Ramlah atas seluruh dukungan, doa, dan cinta yang tak pernah putus. Terima kasih atas pengorbanan, bimbingan, serta kasih sayang yang telah diberikan sepanjang hidup saya. Tanpa dukungan dan doa dari Bapak dan Ibu, saya tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini. Kalian adalah sumber inspirasi dan kekuatan bagi saya. Semoga Allah SWT senantiasa

memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan kepada Bapak dan Ibu.

12. Kepada Irmawati, sahabat yang telah setia menemani dan mendampingi saya selama proses penelitian di tempat penelitian. Terima kasih atas dukungan, waktu, dan tenaga yang telah kamu berikan. Kehadiranmu tidak hanya membantu dalam menjalankan tugas penelitian, tetapi juga memberikan semangat dan motivasi yang tak ternilai.

13. Kepada teman-teman tersayang, Asratih Ananda Efendi, Selviani, Ita Miranti, dan Nurkholisah Mahmudi, ucapan terima kasih yang tulus peneliti sampaikan karena telah menjadi sahabat yang setia dan selalu memberikan dukungan moral. Keberadaan kalian tidak hanya membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini tetapi juga membarikan semangat dan motivasi untuk terus maju.

14. Teman-teman Keperawatan angkatan 2020 terutama Gita Fahrunis Adillah yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 14 Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Sirli Sastri Andani, Aszrul AB¹, Andi Suswani²

Latar Belakang : Penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, diare masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di berbagai negara salah satunya di negara Indonesia. Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB dengan bertambahnya frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih, bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu yang ditandai dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir. Wilayah Puskesmas Bissappu merupakan wilayah dengan prevalensi kasus diare pada balita tertinggi di Kabupaten Bantaeng yaitu sebesar 15,80%.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* ibu, status gizi, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Metode : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 1-5 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bissappu. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 balita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Non-Probability Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian : Proporsi kejadian diare sebanyak 61,3%. Terdapat hubungan antara *personal hygiene* ibu ($p=0,000$), status gizi ($p=0,006$), pola asuh orang tua ($p=0,000$), dan sanitasi lingkungan ($p=0,000$) dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun.

Kesimpulan dan Saran : Variabel yang berhubungan yaitu *personal hygiene* ibu, status gizi, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan. Untuk itu disarankan kepada ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun agar selalu menjaga perilaku *personal hygiene*, selalu memberika makanan yang bergizi kepada anak, mengubah cara mengasuh dan mendidik anak, serta selalu menjaga lingkungan rumah yang baik untuk anak.

Kata Kunci : *diare, personal hygiene, status gizi, pola asuh, sanitasi lingkungan*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori tentang Diare.....	8
B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Diare	17
C. Konsep Usia Balita	55
D. Kerangka Teori.....	59
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	60
A. Kerangka Konsep	60
B. Hipotesis	61
C. Variabel Penelitian	62

D. Definisi Operasional	63
BAB IV METODE PENELITIAN	66
A. Desain Penelitian	66
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	66
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	67
D. Instrumen Penelitian	69
E. Tehnik Pengumpulan Data	70
F. Alur Penelitian	73
G. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	74
H. Etika Penelitian.....	76
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil Penelitian.....	77
B. Pembahasan	85
BAB VI PENUTUP	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	99
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	131

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kurva Pertumbuhan WHO BB/U Laki-laki	
	Umur 0-5 Tahun	30
Gambar 2.2	Kurva Pertumbuhan WHO BB/U Perempuan	
	Umur 0-5 Tahun	30
Gambar 2.3	Kurva Pertumbuhan WHO BB/U atau TB/U Laki-laki	
	Umur 0-5 Tahun	31
Gambar 2.4	Kurva Pertumbuhan WHO BB/U atau TB/U Perempuan	
	Umur 0-5 Tahun	32
Gambar 2.5	Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Laki-laki	
	Umur 0-2 Tahun	33
Gambar 2.6	Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Laki-laki	
	Umur 2-5 Tahun	33
Gambar 2.7	Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Perempuan	
	Umur 0-2 Tahun	34
Gambar 2.8	Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Perempuan	
	Umur 2-5 Tahun	34
Gambar 2.9	Kurva Pertumbuhan WHO IMT/U Laki-laki	
	Umur 0-5 Tahun	35
Gambar 2.10	Kurva Pertumbuhan WHO IMT/U Perempuan	
	Umur 0-5 Tahun	35
Gambar 2.11	Kerangka Teori.....	59
Gambar 4.1	Alur Penelitian.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Interpretasi IDAI Berdasarkan Growth Chart WHO (2019)	37
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Ibu.....	77
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Anak Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Anak	78
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden yang Mengalami Diare dan Tidak Diare	79
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Personal Hygiene</i> Ibu	80
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi	80
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua.....	81
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi Lingkungan	81
Tabel 5.8	Hubungan antara <i>Personal Hygiene</i> Ibu dengan Kejadian Diare	82
Tabel 5.9	Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Diare	83
Tabel 5.10	Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Diare	84
Tabel 5.11	Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan	99
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	100
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	101
Lampiran 4	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	107
Lampiran 5	Etik Penelitian	108
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian	109
Lampiran 7	Izin Penelitian PTSP	110
Lampiran 8	Surat Keterangan Penelitian	111
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian	112
Lampiran 9	Master Tabel.....	113
Lampiran 10	Hasil Olah Data	119
Lampiran 11	Dokumentasi.....	128
Lampiran 12	Planning of Action.....	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, diare masih merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di berbagai negara salah satunya di negara berkembang seperti Indonesia. Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB dengan bertambahnya frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih, bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu yang ditandai dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Wasliah et al., 2020).

Diare merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang dengan adanya diare, cairan yang tercurah kelumen saluran pencernaan akan membersihkan saluran pencernaan dari bahan-bahan patogen (*Cleansing effect*). Yang apabila bahan patogen ini hilang, maka diare bisa sembuh dengan sendirinya. Namun pada sisi lain, diare dapat menyebabkan kehilangan bahan makanan dari tubuh dan cairan seperti air, elektrolit, dan basa (Wasliah et al., 2020).

Dampak dari diare dapat terjadinya dehidrasi ringan sampai berat, terjadinya komplikasi dari infeksi, dan dapat menyebar ke organ tubuh lainnya, kekurangan gizi khususnya pada anak balita, bisa berakibat berkurangnya imun anak, ketidakseimbangan elektrolit karena elektrolit ikut terbangun bersama air yang keluar saat diare (Wani, 2018). kondisi BAB yang terlalu sering dengan feses yang encer bisa berpengaruh pada keseimbangan elektrolit, sehingga berakibat pasien lemah, lumpuh, sampai kejang, mengalami iritasi pada dubur

(Hartati, 2018). Adapun penanganan dengan memberikan larutan gula garam, zat besi selama 10 hari berturut-turut, ASI tetap diberikan dengan kontinyu, antibiotika selektif, berikan masukan yang mudah difahami ibu dan keluarga (Latief, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Internal Childrens Emergency Fund (UNICEF) menyatakan bahwa terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahunnya. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (KemenkesRI, 2020).

Di Indonesia, prevalensi diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kasus yang tinggi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi diare berdasarkan jumlah yang dilayani untuk semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Profil Dinkes Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 perkiraan diare pada balita sebanyak 149.232 kasus, sama seperti target pada tahun 2019, namun yang ditangani hanya sebanyak 36.756 kasus (24,63%). Dengan kejadian terbesar di Kota Makassar dengan jumlah yang ditangani sebanyak 5.203 kasus (20,21%).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng pada tahun 2020, jumlah kasus penyakit diare pada balita ada 1308 orang, pada tahun 2021 jumlah kasus penyakit diare ada 1243 orang. Dan pada tahun 2022 jumlah kasus penyakit

diare pada balita menurun menjadi 784 orang, namun pada tahun 2023 kejadian diare kembali meningkat menjadi 1240 orang anak.

Di Kabupaten Bantaeng terdapat 13 Puskesmas dimana salah satunya adalah Puskesmas Bissappu yang memiliki jumlah kejadian diare pada balita paling banyak yaitu pada tahun 2022 sebanyak 143 balita dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 196 balita. Puskesmas Bissappu memiliki 7 wilayah kerja yaitu Bonto Lebang, Bonto Sunggu, Bonto Salluang, Bonto Atu, Bonto Rita, Bonto Manai, dan Bonto Jai.

Banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita, salah satu faktor antara lain adalah sanitasi dasar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endawati et al., (2021) dengan berjudul Hubungan Sanitasi Dasar Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang yang menggunakan metode desain studi cross sectional dengan sampel berjumlah 52 responden, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian dari Zulfita et al., (2022) tentang Hubungan antara *Personal Hygiene* Ibu Rumah Tangga dan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sapta Taruna, yang menggunakan metode penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden, menunjukkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sapta Taruna.

Faktor pola asuh orang tua juga merupakan faktor penyebab terjadinya diare, sebagaimana penelitian dari Novita, (2020) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta, menggunakan metode penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 53 ibu balita mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada balita.

Selain itu, faktor gizi juga merupakan faktor lainnya yang mendukung terjadinya penyakit diare ini. Berdasarkan penelitian dari Oktariana et al., (2023) dengan judul Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, yang menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan restrospektif dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden, didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Diare pada balita yang lambat ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti gangguan elektrolit, dehidrasi bahkan kematian. Dehidrasi merupakan komplikasi diare yang paling berbahaya. Gejala dari dehidrasi yaitu turgor kulit yang buruk, anak menjadi lebih rehidrasi dari biasanya, lidah dan mulut yang kering, demam tinggi, serta mata dan pipi cekung. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui gejala dan karakteristik diare agar masyarakat lebih tanggap dan kejadian diare dapat ditangani.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini dimana yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor *personal hygiene* ibu berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
2. Apakah faktor status gizi berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
3. Apakah faktor pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
4. Apakah faktor sanitasi dasar berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diketuahuinya hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
- b. Diketuahuinya hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
- c. Diketuahuinya hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
- d. Diketuahuinya hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk memantapkan dan memberi informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk

meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Diare

1. Definisi Diare

Menurut WHO, secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) dari biasanya atau lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah (T. Lestari, 2016).

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml/kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini & Kumala, 2022).

Jadi diare dapat diartikan suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer.

2. Klasifikasi Diare

Menurut Lufthiani et al., (2022) terdapat 2 jenis diare yaitu sebagai berikut:

a. Diare akut

Diare akut adalah diare yang berlangsung selama kurang dari 2 minggu. Keluarnya cairan yang tidak abnormal juga terjadi peningkatan frekuensi.

b. Diare kronis

Diare kronik adalah diare yang berlangsung terus menerus walaupun telah mendapat pengobatan, atau diare yang bersifat intermitten atau berbulan-bulan.

Sedangkan menurut Atika, (2016) diare dibagi menjadi dalam 3 jenis yaitu sebagai berikut:

a. Diare akut

Diare yang terjadi secara mendadak yang berlangsung kurang dari 14 hari (paling sering kurang dari 7 hari) dan menyebabkan seringnya pengeluaran feses cair tanpa di sertai darah yang terlihat.

b. Diare persisten

Diare ini dimulai secara mendadak tapi dengan durasi yang lebih panjang (>14 hari) biasanya dimulai dengan disentri dan ditandai dengan adanya penurunan berat badan.

c. Diare kronik

Diare yang durasinya panjang (lebih dari 4 minggu) yang tidak diketahui penyebabnya dan tidak merespon terhadap pengobatan, baik pengobatan yang spesifik ataupun tidak.

3. Etiologi

Menurut Kliegman, (2016) penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor:

a. Faktor infeksi

- 1) Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi infeksi bakteri, infeksi virus, dan infeksi parasit.
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapa pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor mal absorpsi yaitu karbohidrat, lemak dan protein.

4. Patofisiologi

Berikut patofisiologi diare menurut Mardalena, (2018) Penyebab diare akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin (Compylobacter, Salmonella, Escherichia coli, Yersinia, dan lainnya). Parasite (Biardia Lambia, Cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada diare akut.

Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare.

Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolic dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri dan virus entero yang masuk ke dalam usus dan berkembang biak dapat meningkatkan gerak peristaltik usus tersebut.

Usus kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit.

5. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah sebagai berikut:

a. Gangguan osmotic

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus. Isi rongga

usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare (Marmi & Rahardjo, 2018).

b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Marmi & Rahardjo, 2018).

c. Gangguan motilitas usus

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

Pathogenesis diare akut:

- a. Masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- b. Jasad renik tersebut berkembang biak (multiplikasi) di dalam usus halus
- c. Toksin oleh jasad renik dikeluarkan (toksin diaregenik)
- d. Akibat tersebut terjadi hiperekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Pathogenesis diare kronis:

Lebih kompleks dan faktor-faktor menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasite, malabsorpsi, malnutrisi, dan lain-lain (Marmi & Rahardjo, 2018).

6. Tanda dan Gejala

- a. Tanda subjektif

- 1) Sakit kepala, demam, perut terasa mual, sakit perut, keringat dingin
dan badan terasa sakit secara tiba-tiba.
- 2) Lemas karena kekurangan cairan.
- 3) Terjadi pergerakan isi perut kadang terjadi sakit perut yang mencengkram sakit perut atau nyeri pada abdomen terjadi di daerah hypogastric, sebelah kanan atau kiri bawah perut (Pusmarani, 2019).

b. Tanda Objektif

- 1) Pemeriksaan tinja atau feses termasuk mikroorganisme, darah, mukus, lemak, dan kultur bakteri.
- 2) Evaluasi terjadinya osmolalitas usus, pH, kadar elektrolit dan mineral.
- 3) Pemeriksaan feses (stool test) untuk mendeteksi adanya virus pada saluran pencernaan terutama adanya rotavirus feses atau tinja cair atau lembek.
- 4) Uji endoskopi atau biopsi pada kolon terlihat adanya kolitis atau kanker kolitis atau kanker dapat menyebabkan diare (Pusmarani, 2019).

7. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan tinja dan mikroskopis

- 1) Makroskopis dan mikroskopis
- 2) Ph dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet clinitest bila di duga terdapat intoleransi gula

- 3) Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi
- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas menurut ASTRUP (bila memungkinkan)
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalsium, kalium, dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang)
- e. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad endok atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik (Marmi & Rahardjo, 2018).

8. Komplikasi

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic atau hipertonik)
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hypokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elektrokardiogram)
- d. Hipoglikemia
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- f. Kejang terutama pada dehidrasi hipotonik
- g. Malnutrisi energy protein karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (T. Lestari, 2016).

9. Pencegahan

Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer penyakit diare dapat ditujukan pada factor penyebab lingkungan dan faktor penjamu

1) Penyediaan air bersih

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, bahkan hamper 70% tubuh manusia mengandung air. Air dipakai untuk keperluan yang lain, maka untuk keperluan tersebut WHO menetapkan kebutuhan per orang per hari untuk hidup sehat 60 liter.

2) Tempat pembuangan Tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare.

3) Pemberian ASI

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara oprimal oleh bayi.

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir secara penuh

mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

4) Kebiasaan mencuci tangan

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral.

5) Imunisasi

Diare sering timbul menyertai penyakit campak, sehingga pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnose dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya akibat samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi penyebab diare.

c. Pencegahan tertier

Pencegahan tingkat ketiga adalah penderita diare jangan sampai mengalami kecatatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis sermaksimal mungkin (T. Lestari, 2016).

B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Diare

Menurut Dewi, et al., (2020) penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti, faktor penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Penyebab langsung

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui yang terjadi dari penginderaan manusia suatu objek melalui penginderaan melalui mata, telinga, hidung, telinga. Pengetahuan yang sudah diketahui dari pengalaman yang didapatkan. Kurangnya pemahaman diare dan penanganannya salah satu faktor yang bisa mengakibatkan diare bertambah buruknya kondisi balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare sangat penting untuk kita beritahukan keseluruhan dunia karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare (Utami & Luthfiana, 2016).

Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*), tahu diartikan sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu juga merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang kita pelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek, tidak juga dapat menyebutkan,

tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan serta mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang berbeda.
- 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, serta mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi pengetahuan bahwa seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek.
- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Berdasarkan penelitian dari Rahmaniu et al., (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare” yang menggunakan metode penelitian *cross sectional study*

dengan jumlah responden 79 orang, didapatkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lapadde kota Parepare.

b. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek yang dihadapi. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Jadi sikap adalah kecenderungan bertindak terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan yang ditentukan pengalamannya terhadap objek tersebut (Eni, 2022).

Sikap positif dapat menimbulkan perilaku positif juga dan sikap negatif dapat menimbulkan perilaku negatif juga. Sikap mempunyai tiga komponen utama yaitu: kesadaran, perasaan, dan perilaku. Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana reaksi seseorang terhadap sesuatu yang melibatkan komponen kognitif dalam menentukan lebih lanjut sikap komponen afektifnya. Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap dan tercermin dalam pernyataan yang diungkapkan sebagai saya menyukai atau saya tidak menyukai sesuatu karena alasan tertentu. Perasaan ini bisa menimbulkan hasil akhir dari perilaku (Notoatmodjo, 2018).

Dari hasil penelitian Rismayani, Lety Arlenti, (2022) yang berjudul “hubungan sikap, pendidikan dan lingkungan dengan kejadian diare pada balita” yang menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, didapatkan hasil bahwa ada hubungan sikap dengan diare anak pada lokasi Puskesmas Sukamerindu Bengkulu.

c. Personal Hygiene Ibu

Menurut PMI, (2016) *personal hygiene* yang rendah dalam kehidupan sehari-hari seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar, tidak mencuci tangan sebelum makan serta kebiasaan tidak mencuci bahan makanan mentah yang akan dimakan langsung. Tujuan mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, mencegah penularan penyakit, dan melatih kebiasaan yang baik.

Kasus penyakit diare biasanya selalu dihubungkan dengan aspek *personal hygiene* karena penyakit diare merupakan penyakit saluran pencernaan, yang penyebarannya lebih sering akibat konsumsi makanan maupun minuman yang terkontaminasi, sehingga masyarakat dengan kondisi hygiene perorangan yang buruk akan berpotensi terkena penyakit diare (Lestari, 2019).

Salah satu praktik *personal hygiene* adalah mencuci tangan dengan sabun. Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan dengan penularan kuman diare. Demi menghindari penularan kuman diare maka disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan berbagai kegiatan. Mencuci tangan menggunakan sabun dapat membersihkan kuman yang melekat di

tangan sehingga dapat mencegah terjangkit penyakit diare. Seperti halnya kulit tangan, kaki dan kuku juga harus dijaga. Menjaga kebersihan tangan dan kuku serta kaki menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku jari tangan maupun kuku jari kaki harus selalu terjaga kebersihannya karena kuku yang kotor dapat menjadi sarang kuman penyakit yang selanjutnya akan ditularkan ke bagian tubuh yang lain (Rofiana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Nisa & Iriani, (2023) yang berjudul “hubungan *personal hygiene* ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare di puskesmas Pisangan Tangerang Selatan” dengan menggunakan metode desain studi cross-sectional dengan jumlah sampel 75 orang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita disekitar wilayah kerja Puskesmas Pisangan, Tangerang Selatan.

d. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu merupakan asupan yang sangat tepat untuk bayi terutama pada masa bulan-bulan pertama, karena pada ASI terdapat kandungan zat gizi yang diperlukan bayi untuk bisa membangun dan menyediakan energi. ASI juga memiliki kandungan immunoglobulin untuk kekebalan tubuh bayi. ASI juga menunjang kecerdasan dan menjadi pelindung bagi Kesehatan (Qudriani et al., 2018).

Pemberian ASI Eksklusif disini artinya hanya memberikan ASI saja tanpa ada cairan tambahan seperti air putih, air teh, jeruk, susu formula, dan juga tanpa ada makanan tambahan seperti pisang, papaya,

nasi, bubur tim, biskuit (Olii, 2019). Pemberian ASI bukan hanya saja sekedar memberi asupan baik pada bayi, selain itu juga seperti perlakuan ibu mendekap bayi dan bayi merasakan kenyamanan secara langsung juga rasa aman pada bayi (Saleh et al., 2021).

Manfaat ASI eksklusif menurut Kemenkes RI, (2021) diantaranya:

1) Mencegah terserang penyakit

ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit yang berpotensi mengancam kesehatannya. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatannya. Bayi yang diberi ASI berisiko lebih kecil untuk terserang penyakit, seperti diare, asma, alergi, infeksi telinga, infeksi saluran pernapasan, konstipasi, sindrom kematian bayi mendadak, dan meningitis. Bayi yang diberi ASI juga berisiko lebih rendah untuk mengalami obesitas dan diabetes tipe 2 di kemudian hari, ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

2) Mendukung perkembangan otak dan fisik bayi

Pentingnya ASI eksklusif terletak pada dukungannya terhadap perkembangan otak dan fisik bayi. Selama enam bulan pertama, bayi dilarang mengonsumsi nutrisi selain ASI. Oleh

karena itu, ASI yang diberikan pada masa ini memiliki dampak besar pada pertumbuhan otak dan fisik si kecil di masa mendatang

Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal.

Berdasarkan penelitian dari Herman, (2020) berjudul “hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo” yang menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional study dengan jumlah sampel 148 orang, hasil penelitian tersebut yaitu bahwa riwayat ASI eksklusif ada pengaruh hubungan dengan kejadian diare pada balita.

e. Hygiene sanitasi makanan

Sanitasi makanan adalah upaya untuk menjaga kebersihan dan keamanan makanan agar tidak terjadi keracunan dan penyakit pada manusia akibat makanan. Higiene sanitasi makanan adalah upaya kesehatan dalam memelihara dan melindungi kebersihan makanan, melalui pengendalian faktor lingkungan dari makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan. Sanitasi yang baik dapat mencegah penyakit yang terdapat di bahan makanan (Setiarto, 2020).

Sanitasi makanan merupakan salah satu dalam usaha menjaga kebersihan serta keamanan makanan untuk terhindar dari keracunan dan penyakit-penyakit. Sanitasi pangan/makanan adalah upaya untuk

mencegah kemungkinan bertumbuhnya dan berkembang jasad renik pembusuk dan pathogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia. Makanan sehat merupakan kebutuhan pokok manusia yang diperlukan setiap saat dan harus ditangani serta dikelola dengan baik dan benar (Setiarto, 2020).

Berdasarkan penelitian dari Suraya, (2020) yang berjudul Hubungan Hygiene Makanan, Sumber Air dan *Personal Hygiene* dengan Kejadian Diare pada Anak. Metode yang digunakan adalah desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 30 orang menunjukkan bahwa ada hubungan hygiene makanan dengan diare pada anak.

2. Faktor pendukung atau tidak langsung

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan kualitas pribadi seorang individu. Maka dari itu pendidikan juga dapat dikatakan sebagai penyiapan tenaga kerja maksudnya adalah sebagai kegiatan membimbing peserta didik sehingga memberi bekal dasar. Pembekalan dasar dapat berupa pembentukan sikap, pengetahuan, dan keterampilan kerja pada calon tenaga kerja. Jenjang pendidikan prasekolah tidak termasuk pendidikan dasar, tetapi baru merupakan kelompok, maka dari itu jenjang pendidikan meliputi: jenjang pendidikan dasar, jenjang pendidikan menengah pertama dan lanjutan, jenjang pendidikan tinggi (Amiruddin 2016).

b. Status pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada anak balita. Pada pekerjaan ibu atau keaktifan ibu dalam berorganisasi sosial berpengaruh pada kejadian diare pada balita (Yosephin, 2019).

c. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang dikatakan realibilitas apabila yang dipakai mengukur apa yang seharusnya diukur digunakan kapanpun yang bila mana hasilnya sama. Ekonomi menentukan ketersediaan fasilitas kesehatan yang baik. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga akan semakin baik.

Ekonomi merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga. Demikian ada hubungan yang erat antara pendapatan dan kejadian diare yang didorong adanya pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkatkan, perbaikan sarana atau fasilitas kesehatan serta masalah keluarga lainnya, yang berkaitan dengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan pendapatan.

Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup, dimana status ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Apabila tingkat pendapatan baik,

maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyediakan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan. Pada ibu balita yang mempunyai pendapatan kurang akan lambat dalam penanganan diare karena ketiadaan biaya berobat ke petugas kesehatan yang akibatnya dapat terjadi diare yang lebih parah (Wulandari, 2022).

d. Status Gizi

Pada usia balita status gizi merupakan hal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika seorang balita kekurangan gizi pada masa keemasnya maka tidak dapat pulih dan dapat pula mempengaruhi perkembangan otak anak serta menurunnya ketahanan tubuh dan dapat sangat dengan mudah mengalami penyakit. Semakin buruk status gizi balita maka semakin beresiko pula terjadi diare pada balita. Status gizi sangat dibutuhkan oleh balita karena apabila balita mengalami kekurangan gizi akan membuat kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan non spesifik terhadap kelompok organisme berkurang (Nurbaya, 2018).

Terjadinya risiko kejadian diare semakin besar pada anak yang mengalami gizi kurang ataupun buruk. Hal tersebut disebabkan terjadinya penurunan imunitas tubuh terhadap infeksi terutama bakteri

penyebab diare karena kurangnya asupan gizi yang diterima oleh anak. Mukosa anak balita yang mengalami gizi kurang sangat rentan mengalami infeksi. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi memburuk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap terjadinya infeksi akan ikut turun. Serangan diare akan lebih sering, lebih lama dan semakin berat pada anak yang status gizinya kurang (Puhit et al., 2023).

Status gizi sangat dibutuhkan oleh balita karena apabila balita mengalami kekurangan gizi akan membuat kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan non spesifik terhadap kelompok organisme berkurang. Status gizi yang kurang pada anak perlu diwaspadai mengingat anak pada usia 0-5 Tahun sedang dalam periode tumbuh kembang. Pada periode ini sangat diperlukan adanya lingkungan yang mendukung baik internal maupun eksternal dan salah satu faktor yang sangat penting adalah gizi. Status gizi yang kurang atau buruk pada anak akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi dan terjadi atrofi di dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama diare. Pada anak dengan malnutrisi

serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang di deritanya. Diduga bahwa mukosa usus anak kurang gizi sangat peka terhadap infeksi (Puhit et al., 2023).

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak (balita), serta penyebab gizi buruk pada anak balita di masyarakat yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Afid et al., 2022).

1) Faktor penyebab langsung

Gizi kurang pada anak balita yaitu makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Makanan yang paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai usia enam bulan adalah air susu ibu (ASI). Kemudian dilanjutkan dengan tambahan makanan pendamping ASI (MP- ASI) bagi bayi di atas usia 6 bulan sampai 2 tahun. Penyebab kedua ialah adanya infeksi yang berkaitan dengan tinggi prevalensi dan kejadian penyakit infeksi, terutama diare, ISPA, TBC, malaria, demam berdarah, dan HIV/AIDS. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Sebaliknya, gizi kurang melemahkan daya tahan anak sehingga mudah sakit.

2) Faktor penyebab tidak langsung

Ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuhan anak, jangkauan dan mutu pelayanan

kesehatan masyarakat, dan lingkungan merupakan contoh penyebab tidak langsung terjadinya gizi buruk pada anak. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga terhadap pangan.

Pola asuh ibu kurang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan gizi balita, terutama dalam pemberian makan pada balita, pengaturan menu, balita makan 3x sehari, variasi menu makanan, variasi rasa, variasi warna sayur, vitamin tambahan dan sikap ibu saat mengalami kendala balita susah makan (Afid et al., 2022).

Di Indonesia, status gizi anak dinilai atau diukur berdasarkan Standar Antropometri Anak. Hal itu tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Standar Antropometri Anak mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak usia 5-18 tahun. Standar ini didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks, antara lain:

1) Berat badan menurut umur (BB/U)

Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan, dengan tujuan untuk mengukur berat badan sesuai dengan usia anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*),

tapi tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

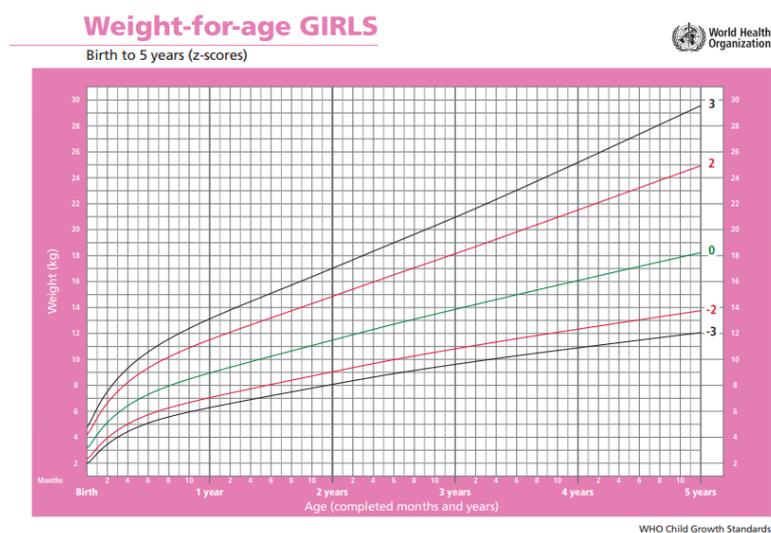
Status gizi anak berdasarkan BB/U, yaitu:

- Berat badan sangat kurus: < -3 SD (Standar Deviasi)
- Berat badan kurang: -3 SD sd < -2 SD
- Berat badan normal: -2 SD sd $+1$ SD
- Risiko berat badan lebih $> +1$ SD



Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.1 Kurva Pertumbuhan WHO BB/U Laki-laki Umur 0-5 Tahun



Sumber: (IDAI, 2019)

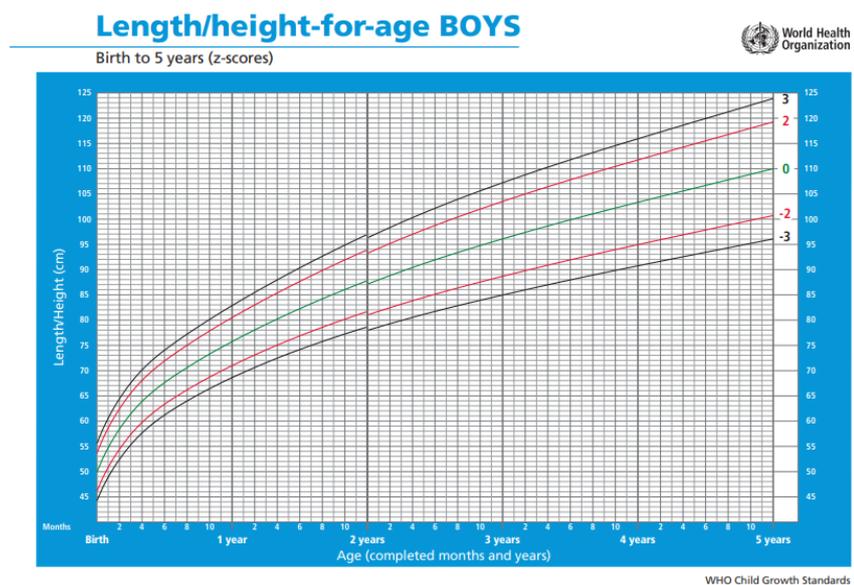
Gambar 2.2 Kurva Pertumbuhan WHO BB/U Perempuan Umur 0-5 Tahun

2) Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indikator ini juga digunakan oleh anak usia 0-60 bulan. Tujuannya untuk mengukur pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini bisa mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

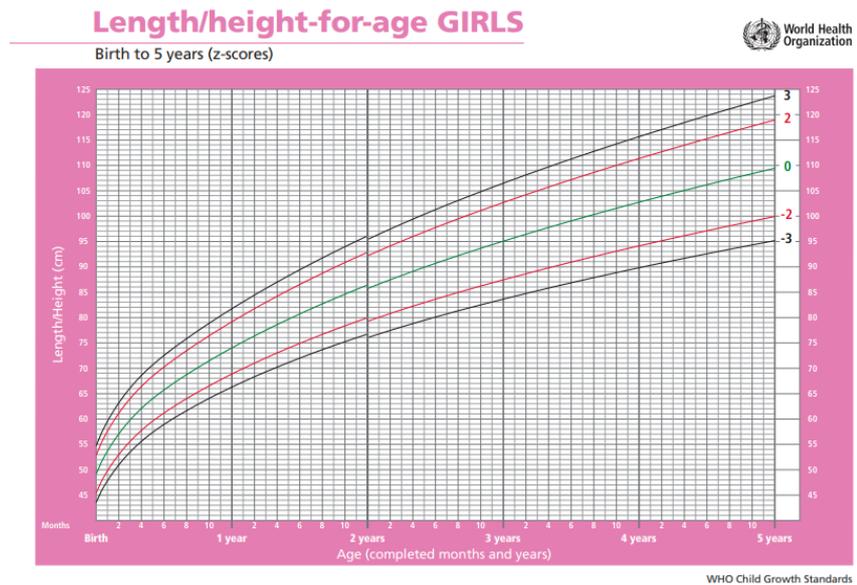
Status gizi anak berdasarkan PB/U atau TB/U, yaitu:

- a) Sangat pendek: < -3 SD
- b) Pendek: -3 SD sd < -2 SD
- c) Normal: -2 SD sd $+3$ SD
- d) Tinggi: $> +3$ SD



Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.3 Kurva Pertumbuhan WHO BB/U atau TB/U Laki-laki Umur 0-5 Tahun



Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.4 Kurva Pertumbuhan WHO BB/U atau TB/U Perempuan Umur 0-5 Tahun

- 3) Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB) atau (BB/TB)

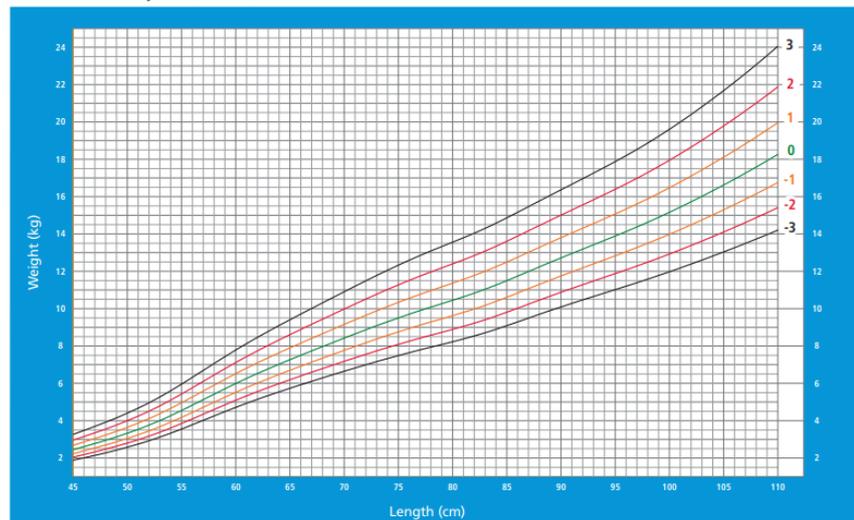
Indikator yang digunakan untuk anak usia 0-15 bulani ini bertujuan untuk apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya.

Status gizi anak berdasarkan BB/PB atau BB/TB, yaitu:

- a. Gizi buruk: < -3 SD
- b. Gizi kurang: -3 SD sd -2 SD
- c. Gizi baik: -2 SD sd $+1$ SD
- d. Berisiko gizi lebih $> +1$ SD sd $+2$ SD
- e. Obesitas $> +3$ SD

Weight-for-length BOYS

Birth to 2 years (z-scores)



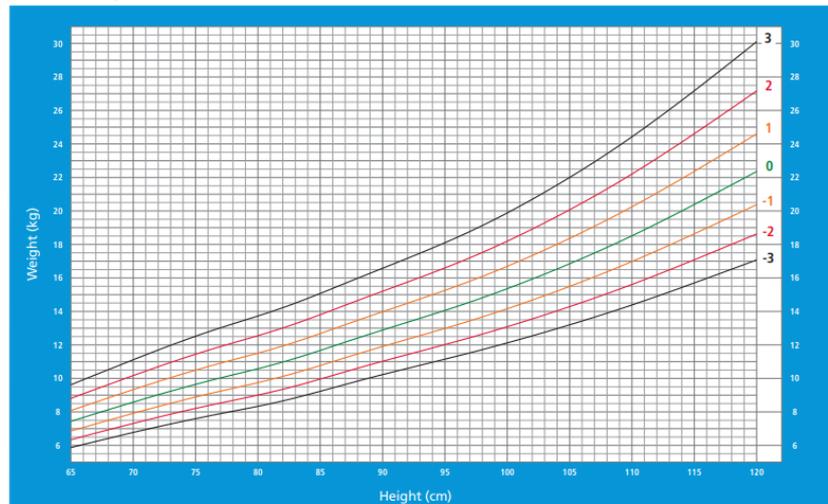
WHO Child Growth Standards

Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.5 Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Laki-laki Umur 0-2 Tahun

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)



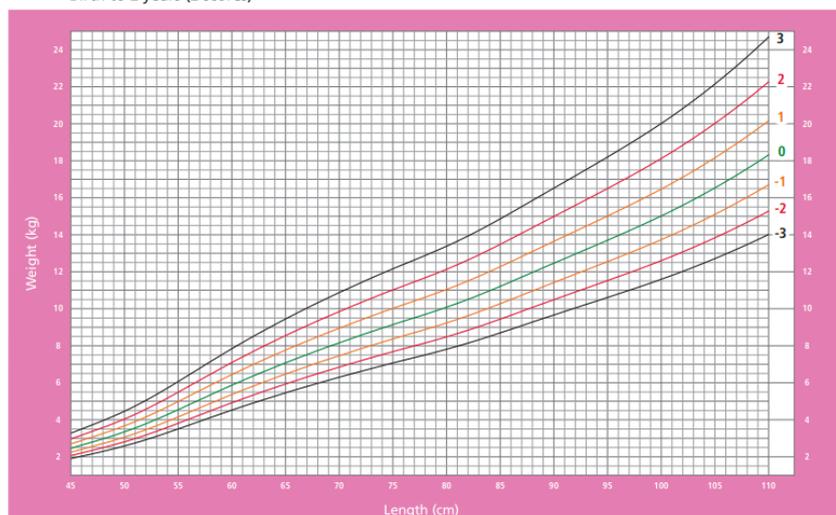
WHO Child Growth Standards

Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.6 Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Laki-laki Umur 2-5 Tahun

Weight-for-length GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



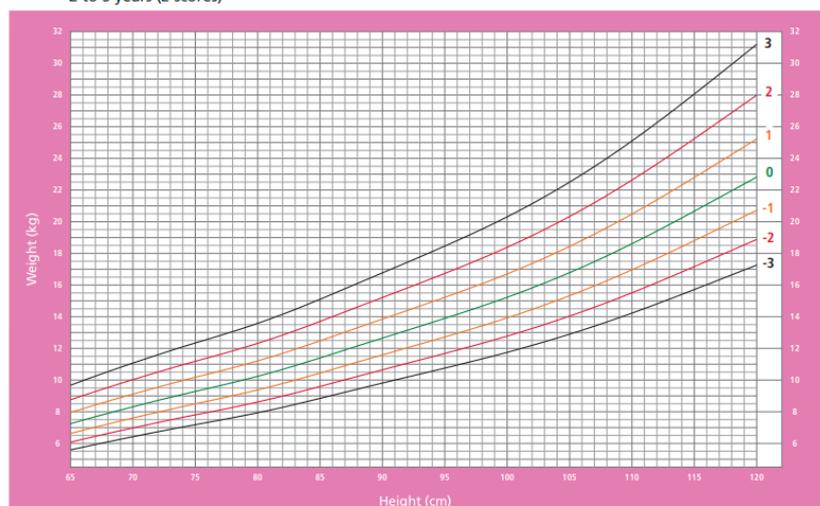
WHO Child Growth Standards

Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.7 Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Perempuan Umur 0-2 Tahun

Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Sumber: (IDAI, 2019)

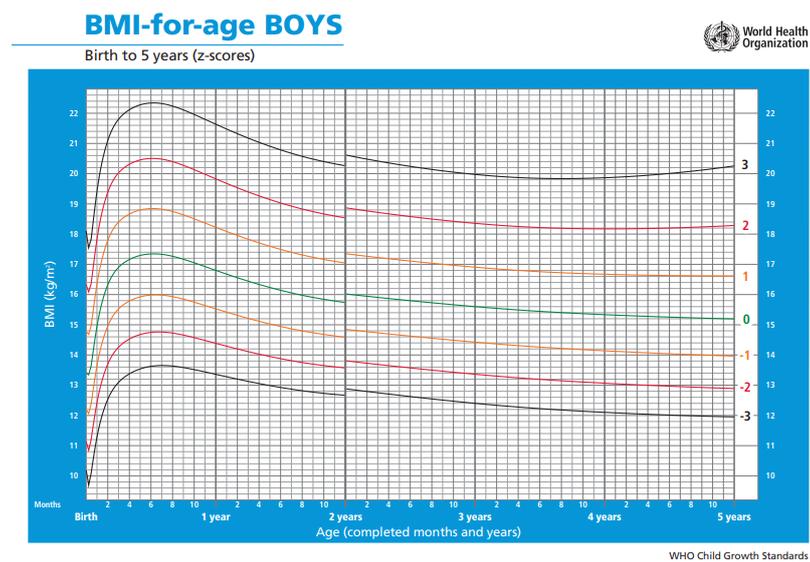
Gambar 2.8 Kurva Pertumbuhan WHO BB/TB Perempuan Umur 2-5 Tahun

4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indikator untuk anak usia 0-60 bulan ini bisa menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.

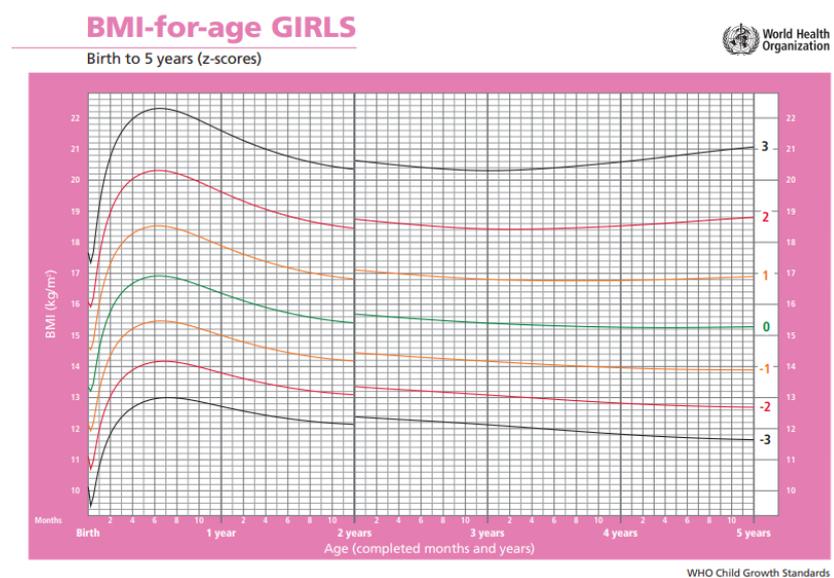
Status gizi anak berdasarkan IMT/U, yaitu:

- a) Gizi buruk: < -3 SD
- b) Gizi kurang: -3 SD sd -2 SD
- c) Gizi baik: -2 SD sd $+1$ SD
- d) Berisiko gizi lebih $> +1$ SD sd $+2$ SD
- e) Obesitas $> +3$ SD (Fadli, 2023)



Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.9 Kurva Pertumbuhan WHO IMT/U Laki-laki Umur 0-5 Tahun



Sumber: (IDAI, 2019)

Gambar 2.10 Kurva Pertumbuhan WHO IMT/U Perempuan Umur 0-5 Tahun

Cara menggunakan grafik pertumbuhan WHO:

- 1) Tentukan umur, panjang badan (anak di bawah 2 tahun)/tinggi badan (anak di atas 2 tahun), berat badan.
- 2) Tentukan angka yang berada pada garis horisontal/mendatar pada kurva. Garis horisontal pada beberapa kurva pertumbuhan WHO menggambarkan umur dan panjang/tinggi badan.
- 3) Tentukan angka yang berada pada garis vertikal/lurus pada kurva. Garis vertikal pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan panjang/berat badan, umur, dan IMT.
- 4) Hubungkan angka pada garis horisontal dengan angka pada garis vertikal hingga mendapat titik temu (plotted point). Titik temu ini merupakan gambaran perkembangan anak berdasarkan kurva pertumbuhan WHO.

Cara menginterpretasi kurva pertumbuhan WHO:

- 1) Garis 0 pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan median, atau rata-rata
- 2) Garis yang lain dinamakan garis z-score. Pada kurva pertumbuhan WHO garis ini diberi angka positif (1, 2, 3) atau negatif (-1, -2, -3). Titik temu yang berada jauh dari garis median menggambarkan masalah pertumbuhan.
- 3) Titik temu yang berada antara garis z-score -2 dan -3 diartikan di bawah -2.
- 4) Titik temu yang berada antara garis z-score 2 dan 3 diartikan di atas 2.

- 5) Untuk menginterpretasikan arti titik temu ini pada kurva pertumbuhan WHO dapat menggunakan tabel berikut ini.

Tabel 2.1
Interpretasi IDAI Berdasarkan Growth Chart WHO (2019)

Indikator Pertumbuhan				
Z-Skor	Panjang/tinggi terhadap umur	Berat terhadap umur	Berat terhadap panjang/tinggi	IMT terhadap umur
Di atas 3	Tinggi	Risiko obesitas	Obesitas	Obesitas
Di atas 2	Normal	BB lebih	Overwight (gizi lebih)	Overweight (gizi lebih)
Di atas 1	Normal	Normal	Berisiko gizi lebih	Berisiko gizi lebih
0 (median)				
Di bawah -1	Pendek	BB kurang	Gizi kurang	Kurus
Di bawah -2	Pendek	Kurus	Risiko gizi buruk	Kurus
Di bawah -3	Sangat pendek	Sangat kurus	Gizi buruk	Sangat kurus

Catatan:

- 1) Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh tinggi. Hal ini tidak masih normal. Singkirkan kelainan hormonal sebagai penyebab perawakan tinggi.
- 2) Anak dalam kelompok ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan tapi lebih baik jika diukur menggunakan perbandingan beratbadan terhadap panjang / tinggi atau IMT terhadap umur.

- 3) Titik plot yang berada di atas angka 1 menunjukkan berisiko gizi lebih. Jika makin mengarah ke garis Z-skor 2 resiko gizi lebih makin meningkat.
- 4) Mungkin untuk anak dengan perawakan pendek atau sangat pendek memiliki gizi lebih.
- 5) Hal ini merujuk pada gizi sangat kurang dalam modul pelatihan IMCI (Integrated Management of Childhood Illness in-service training. WHO, Geneva, 1997) (IDAI, 2019).

e. Pola asuh orang tua

Pola asuh ibu adalah praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Diharapkan dengan pola asuh yang baik diare dapat dicegah. Pengasuhan anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek) dalam memberikan pemeliharaan kesehatan, memberikan anak untuk stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan pertumbuhan dan perkembangan. Peranan pengasuh serta interaksi yang terjadi antara pengasuh dan anak menjadi sangat penting karena perkembangan kognitif banyak ditentukan oleh pengasuhan dan peran pengasuh (Novita, 2020).

Pola asuh merupakan tata cara orang tua dalam mendidik dan membesarkan anak. Setiap orang tua memiliki cara sendiri dalam menerapkan pola asuh, misalnya saling berinteraksi dalam mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya. Seorang anak

membutuhkan pola asuh yang baik berupa perlakuan dan perhatian dari orang tua, terutama bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus. Sebagian anak yang memiliki kebutuhan khusus tidak dapat hidup mandiri, mereka memerlukan pengawasan serta perhatian yang lebih (Putri, 2018).

Pola asuh dengan kejadian diare merupakan salah satu penyebab utama diare, yaitu tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan, penggunaan jamban dan membuang tinja yang tidak sehat, menyimpan makanan masak pada suhu kamar (sanitasi makanan tidak baik), air minum yang tidak bersih atau tercemar dengan bakteri tinja, dan tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan. Pola asuh orang tua kepada anaknya sangat memengaruhi kesehatan anaknya, pola asuh yang baik akan meningkatkan kesehatan anak dengan menghindari kejadian diare (Zuhrah et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian dari Novita, (2020) yang berjudul Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta, menggunakan metode penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 53 ibu balita mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada balita.

Dalam pola asuh sendiri ada beberapa jenis pola asuh yang dipakai orang tua dalam penerapannya di kehidupan sehari-hari. Model

atau jenis pola asuh orang tua nantinya juga akan berdampak pada sikap dan perilaku anak. Terdapat 3 macam pola asuh orang tua yaitu:

1) Pola asuh orang tua otoriter

Pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang dilakukan dengan cara memaksa anak melakukan seperti yang diinginkan orang tua. Anak sering memperoleh pemaksaan dan ancaman apabila tidak mau menuruti kemauan orang tua. Hubungan orang tua dan anak berjalan dalam satu arah dan tidak mengenal kompromi (Sarea, 2019).

Dampaknya anak akan cenderung takut untuk melakukan sesuatu perkembangannya yang lebih baik. Anak akan cenderung penakut, tidak percaya diri, tergantung kepada orang tua, cenderung pendiam, pemurung, tidak mudah tersenyum dan tidak gembira (Pratiwi, 2019).

Dalam hal pemberian makanan biasanya pola asuh otoriter menerapkan peraturan kaku yang berlaku pada setiap acara makan, bukan hanya mengatur porsi makan dan waktu makan, orang tua otoriter juga menyeleksi dengan ketat jenis makanan yang boleh dimakan oleh anaknya. Anak hanya diperbolehkan menyantap makanan yang disediakan. Penerapan gaya pengasuhan otoriter berpotensi memunculkan sejumlah kebiasaan pada anak yaitu terhambatnya kemampuan anak untuk mengenali rasa lapar dan kenyang karena jadwal makan yang selalu diatur oleh orang tuanya, anak akan cenderung memiliki berat badan berlebih atau

rendah, anak akan kurang antusias terhadap makanan atau kegiatan makan dan anak juga akan lebih rewel saat mendekati waktu makan (Callahan, 2018).

2) Pola asuh orang tua permisif

Pola asuh permisif ini terlalu longgar memberikan pengawasan kepada anak-anaknya dan cenderung memberikan kemanjaan, ketika anak melakukan sesuatu orang tua tidak memberikan larangan. Namun tipe pola asuh ini disukai oleh anak-anak karena orang tua memberikan kehangatan (Sarea, 2019).

Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif biasanya mempunyai aturan makan yang tak jelas. Jadwal makan dan jenis makanan yang hendak dikonsumsi anak sepenuhnya berada dalam kendali anak. Selain kebebasan dalam mengatur jadwal makan, anak juga memegang kendali penuh dalam menentukan pilihan menu. Jika anak tidak ingin mengonsumsi nasi atau lauk yang disediakan di meja makan, maka orang tua akan menawarkan makanan yang terkadang instan. Orang tua permisif juga sering kali membolehkan anaknya ngemil makanan ringan hingga kenyang menjelang waktu makan. Kebiasaan inilah yang sering kali mengakibatkan anak memundurkan atau bahkan melewatkan jadwal makan (Callahan, 2018).

3) Pola asuh orang tua demokratis

Pola asuh demokratis ini merupakan pola asuh yang sangat ideal untuk mendidik anak. Orang tua memberikan prioritas yang pertama untuk kepentingan dan kebutuhan buah hatinya. Pola asuh ini berdasarkan pemikiran yang sangat mantap dan tidak terlalu menuntut anak namun membimbing anak sesuai dengan kemampuan anak. Orang tua tipe ini sangat hangat di dalam mengasuh buah hatinya (Sarea, 2019).

Dalam hal pemberian makan, pola asuh demokratis dikatakan sebagai pola asuh yang paling seimbang karena orang tua menentukan menu makanan untuk anaknya, tapi orang tua juga memberikan kesempatan untuk anaknya memilih makanan. Orang tua dengan pola asuh demokratis selalu mendorong anaknya untuk makan tanpa menggunakan perintah dan memberikan dukungan pada anak. Pola asuh ini dikatakan paling baik dan sehat karena orang tua mengontrol jenis makanan anak, mengontrol berat badan anak, mengatur emosi anak saat makan, dan mendukung anak untuk mengatur sendiri asupan makan mereka namun tetap dalam pengawasan orang tua (Callahan, 2018).

3. Faktor Lingkungan

Selanjutnya penelitian dari Farkhati, (2021) menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan rumah menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kejadian diare pada balita. Sanitasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat untuk memperbaiki dan mencegah terjadinya masalah

kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Masalah sanitasi merupakan suatu permasalahan kesehatan yang sangat perlu diperhatikan oleh berbagai pihak karena berkaitan dengan berbagai kegiatan manusia. Sanitasi yang buruk akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan, seperti turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, munculnya berbagai penyakit, dan sebagainya.

Mengukur sanitasi lingkungan merupakan langkah penting dalam menilai kondisi kebersihan dan kesehatan lingkungan suatu wilayah atau komunitas. Dengan memberikan skor dan persentase, kita dapat menggambarkan tingkat sanitasi lingkungan secara lebih terukur. Sanitasi lingkungan yang baik (75-100%) dimana kondisi air yang bersih, fasilitas sanitasi yang layak, pengelolaan limbah yang baik, dan kebersihan lingkungan. Sedangkan sanitasi lingkungan yang tidak baik (0-75%) dimana kondisi air tidak aman, fasilitas sanitasi yang tidak layak, pengelolaan limbah yang buruk, serta kebersihan lingkungan buruk.

a. Sumber air bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia 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. Di negaranegara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-

kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2019).

Sumber air bersih utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Kemenkes, 2020).

Penyediaan air dan sanitasi di Indonesia dapat dilihat melalui tingkat akses dan kualitas pelayanan yang masih belum baik. Lebih dari 40 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air dan >110 juta penduduk Indonesia tidak memiliki akses ke sarana sanitasi yang baik. Dengan akses hanya 2% untuk sarana sanitasi di daerah perkotaan merupakan jumlah yang terendah di dunia di antara negara-negara berkembang lainnya. Polusi tersebar luas di pulau Bali dan Jawa.

Data laporan Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa rumah tangga dengan akses sangat kurang akan air bersih dengan angka. 53.5% dibawah optimal dengan angka 46.5%. Penyediaan air minum/bersih bersih belum menjadi prioritas pembangunan terutama di tingkat pemerintah provinsi. Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi

masih menjadi tantangan serius, terutama di daerah kumuh dan daerah pedesaan. Hal ini menjadi perhatian utama karena kurangnya air bersih mengurangi tingkat sanitasi di masyarakat dan juga meningkatkan kemungkinan terkena penyakit seperti diare. Kegagalan untuk mempromosikan perubahan perilaku, khususnya di kalangan keluarga berpenghasilan rendah dan penduduk di daerah kumuh, telah memperburuk dampak Kesehatan dari buruknya situasi air bersih dan sanitasi di Indonesia (Okfriani, 2016)

Menurut hasil kegiatan Joiny Monitoring for Water Supply and Sanitation of WHO and UNICEF pada tahun 2018, akses ke sumber air memenuhi syarat mencapai 82% dan akses terhadap sarana sanitasi sebesar 54%. Indonesia salah satu tingkat cakupan kepemilikan saluran air limbah terendah di Asia dengan hanya 2% akses di daerah perkotaan.

Menurut Slamet dalam Anjar (2019) macam macam sumber air bersih antara lain:

- 1) Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
- 2) Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
- 3) Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Kemenkes (2020), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah

- 1) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septictank, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- 4) Menggunakan air yang direbus.
- 5) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

b. Sumber Air Minum

Air adalah material esensial di dalam kehidupan. Air sangat dibutuhkan oleh makhluk hidup khususnya sebagai air minum, namun air juga menimbulkan berbagai gangguan kesehatan terhadap si pemakai khususnya diare (Amaliah, 2020).

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

Air minum ialah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan berupa direbus yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (Kemenkes, 2020). Adapun juga beberapa sumber air minum yaitu (Indrawati, dalam Sulistina, 2020):

- 1) PDAM atau Perusahaan Daerah Air Minum merupakan salah satu unit usaha milik daerah, yang bergerak dalam distribusi air bersih bagi masyarakat umum.
- 2) Air sumur adalah air tanah dangkal sampai kedalaman kurang dari 30 meter, air sumur umumnya pada kedalaman 15 meter dan dinamakan juga sebagai air tanah bebas karena lapisan air tanah tersebut tidak berada di dalam tekanan.
- 3) Depot air minum adalah usaha industry yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Proses. Pengolahan air pada depot air minum pada prinsipnya ada filtrasi (penyaringan) dan desinfeksi.
- 4) Air mineral merupakan salah satu jenis air yang bisa dikemas (air kemas). Seperti namanya, air mineral atau mineral water adalah air yang mengandung mineral yang larut dalam air. Mineral tersebut dapat berupa garam, sulfur dan lain lain.

c. Jamban

Jamban keluarga merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapat prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja tidaklah mudah karena menyangkut peran masyarakat dan perilaku masyarakat (Safruddin & Nursyamsi, 2018).

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2021), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya.
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Pembuatannya murah, dan
- 7) Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Kemenkes (2020), terdapat beberapa syarat jamban sehat, antara lain:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak ± 10 meter dari sumber air minum.
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- 4) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.

- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- 6) Cukup penerangan
- 7) Lantai kedap air
- 8) Ventilasi cukup baik
- 9) Tersedia air dan alat pembersih.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat, jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Keluarga harus membuat serta menggunakan jamban sesuai dengan fungsinya. Syarat jamban yang sehat adalah tidak mencemari air minum, tidak berbautinja dan tidak bebas dijamah oleh serangga maupun tikus, air seni, air bersih dan air pengelontor tidak mencemari tanah sekitar, lantai sedikitnya berukuran 1 x 1 meter dan dibuat cukup landai, miring ke bawah lobang jorok, mudah dibersihkan, dan aman penggunaannya, dilengkapi dengan dinding dan penutup, cukup penerangan dan sirkulasi udara, luas ruangan yang cukup dan tersedia air dan alat pembersih.

Menurut Entjang dalam Anjar (2019), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

- 1) Jamban Cemplung

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan.

Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah

dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter.

2) Jamban Air

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali.

3) Jamban Leher Angsa

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

4) Jamban Bor

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

5) Jamban Keranjang

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang

biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

6) Jamban Parit

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40 cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

7) Jamban Empang / Gantung

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

8) Jamban Kimia

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga

harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

Keberadaan jamban dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Fera (2016) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas Tanjung Agung menyatakan bahwa 92.1% keluarga yang memiliki balita yang menderita diare memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat.

d. Pengelolaan Sampah

Dalam Undang Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah definisi sampah yaitu sisa kegiatan sehari – hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Sedangkan menurut definisi World Health Organization (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya

Pengelolaan sampah berisiko besar kemungkinan terjadinya diare dibandingkan dengan pengelolaan sampah yang tidak berisiko. Hal ini disebabkan karena dengan pengelolaan sampah yang berisiko maka akan menjadi media perkembangbiakan binatang dan serangga (vektor) sebagai pemindah/penyebab penyakit yang berisiko terhadap terjadinya diare. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena melalui sampah akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit dan juga serangga sebagai pemindah/penyebab penyakit (Notoatmodjo, 2018).

e. Jenis Lantai

Menurut Notoatmodjo (2018) syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Lantai rumah dapat terbuat dari: ubin atau semen, kayu, dan tanah yang disiram kemudian dipadatkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit.

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, paling tidak perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Kemenkes, 2020).

Jenis lantai rumah tinggal mempunyai hubungan yang bermakna pula dengan kejadian diare pada anak balita, Hal ini ditinjau dari jenis alas atau bahan dasar penutup bagian bawah, dinilai dari segi bahan dan kedap air. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan

gangguan atau penyakit pada penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air (disemen, dipasang keramik, dan teraso). Lantai dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah.

C. Konsep Usia Balita

1. Pengertian Usia Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usi a 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Saidah, 2020).

Balita adalah individu yang memiliki rentang umur 0-59 bulan. Periode ini ditandai dengan laju proses tumbuh kembang yang cepat, disertai dengan perubahan-perubahan yang membutuhkan nutrisi berkualitas tinggi yang memainkan peran penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak-anak, sehingga konsumsi makanan memiliki pengaruh besar untuk mencapai pertumbuhan fisik serta kecerdasan yang optimal. Masa balita termasuk masa yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan anak usia dini merupakan faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak di masa selanjutnya. Periode tumbuh kembang anak merupakan periode yang

berlalu dengan cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, sehingga sering disebut masa keemasan atau golden age (Hadi, 2020).

2. Ciri Khas Perkembangan Balita

a. Perkembangan Fisik

Di awal balita, penambahan berat badan Balita merupakan singkatan bawah lima tahun, satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun, ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah. Pada fase ini anak berkembang dengan sangat pesat. Pertambahan berat badan menurun terutama di awal balita. Hal ini terjadi karena balita menggunakan banyak energi untuk gerak.

b. Perkembangan Psikologis

Dari segi psikomotor, balita mulai terampil dalam pergerakannya (lokomotion), seperti berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam, melempar yang berguna untuk mengelola keseimbangan tubuh dan mempertahankan rentang atensi. Pada akhir periode balita kemampuan motorik halus anak juga mulai terlatih seperti menulis, menggambar, menggunakan gerakan pincer yaitu memegang benda dengan hanya menggunakan jari telunjuk dan ibu jari seperti memegang alat tulis atau mencubit serta memegang sendok dan menyuapkan makanan ke mulutnya, mengikat tali sepatu. Dari sisi kognitif, pemahaman terhadap obyek telah lebih ajek.

Kemampuan bahasa balita tumbuh dengan pesat. Pada periode awal balita yaitu usia dua tahun kosa kata rata-rata balita adalah 50 kata, pada usia lima tahun telah menjadi di atas 1000 kosa kata. Pada

usia tiga tahun balita mulai berbicara dengan kalimat sederhana berisi tiga kata dan mulai mempelajari tata bahasa dari bahasa ibunya (Saidah, 2020).

c. Perkembangan Balita Sesuai Usia Balita

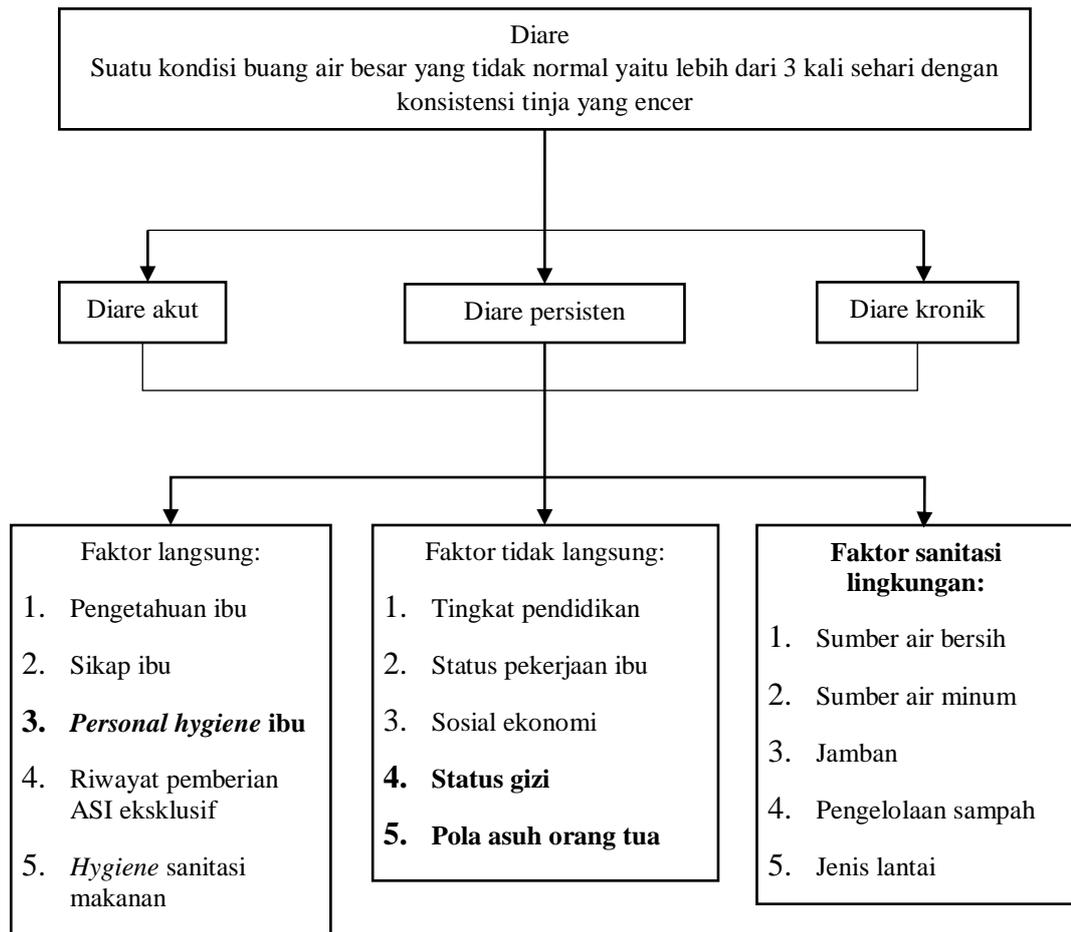
Tumbuh kembang pada balita terbagi menjadi 10 tahap perkembangan sesuai usia (saidah, 2020).

- 1) 0-3 bulan : bayi dapat mengangkat kepala setinggi 45° menggerakkan ke kanan dan ke kiri, menatap wajah dan mengeluarkan suara secara spontan
- 2) 6-9 bulan : bayi mulai mencoba mengendalikan kepala, belajar berguling, dan menyempurnakan penggunaan jari-jarinya. Bayi pun akan semakin cekatan untuk belajar bergerak dan memiliki keingintahuan yang tinggi
- 3) 9-12 bulan : bayi dapat berdiri selama 30 detik, dapat berjalan dengan bantuan, dapat menyebut 2-3 suku kata tanpa arti
- 4) 12-18 bulan : dapat berdiri tanpa bantuan, berjalan mundur lima langkah, dapat membuat menara dari dua kubus, memasukkan kubus ke kotak
- 5) 18-24 bulan : dapat berdiri tanpa bantuan selama 30 detik, berjalan dengan tegak, menara dari empat kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti
- 6) 24-36 bulan : dapat berjalan naik tangga tanpa bantuan, dapat mencoret-coret kertas menggunakan pensil, berbicara

menggunakan dua kata, dapat menunjuk satu atau lebih anggota tubuh, dapat menyebutkan dua macam gambar atau lebih, melepas pakaian sendiri

- 7) 36-48 bulan : dapat mengangkat satu kaki selama dua detik, dapat melompat dengan kedua kaki di angkat, dapat membuat gambar garis lurus, dapat membuat menara dari delapan kubus, mengenal dua warna atau lebih, mengenal tiga perlawanan kata, dapat mengenakan celana, baju, tanpa bantuan
- 8) 48-60 bulan : dapat berdiri satu kaki selama 6 detik, dapat menggambar lingkaran, menggambar orang dengan tiga bagian tubuh, dapat membandingkan benda dari ukuran dan bentuknya, mengeluarkan kata-kata yang sudah dapat dimengerti, menggosok gigi tanpa dibantu
- 9) 60-72 bulan : dapat berjalan lurus, berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik, dapat menggambar orang dengan 6 bagian, menggambar segi empat, mengerti arti lawan kata, dapat mengenal warna.

D. Kerangka Teori



Sumber: Atika, (2016) ; Dewi, et al., (2020) ; Farkhati (2021)

Gambar 2.11 Kerangka Teori

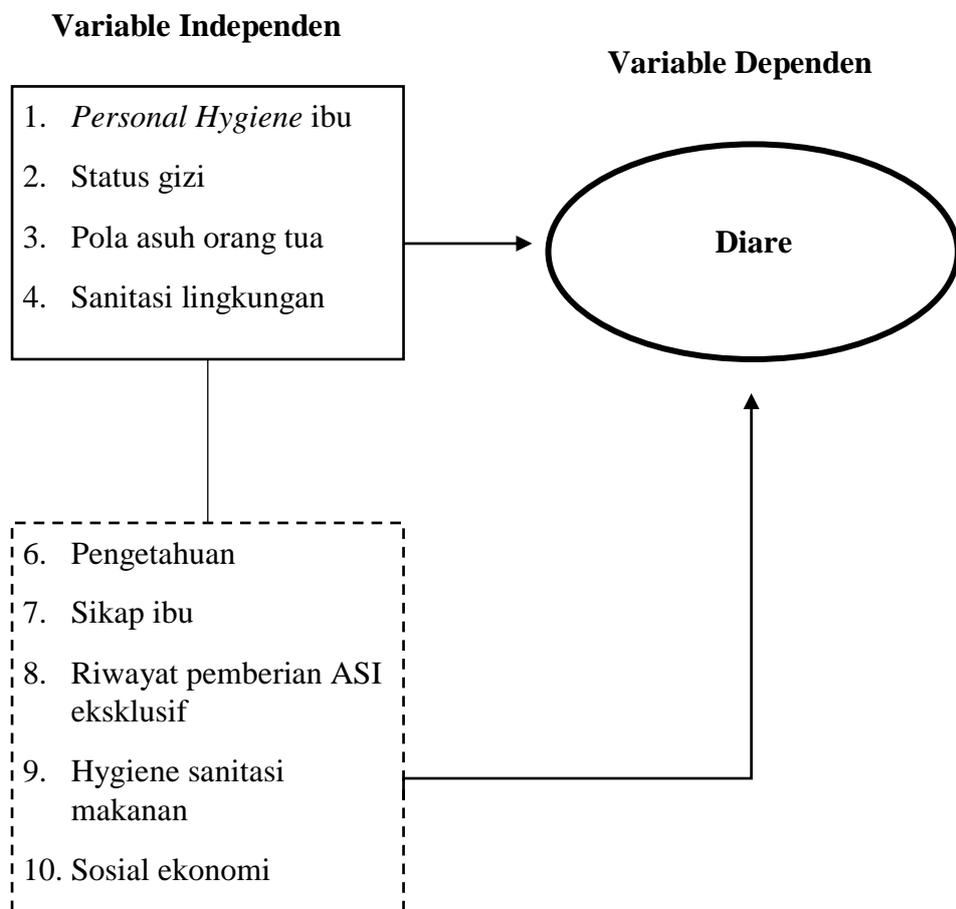
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

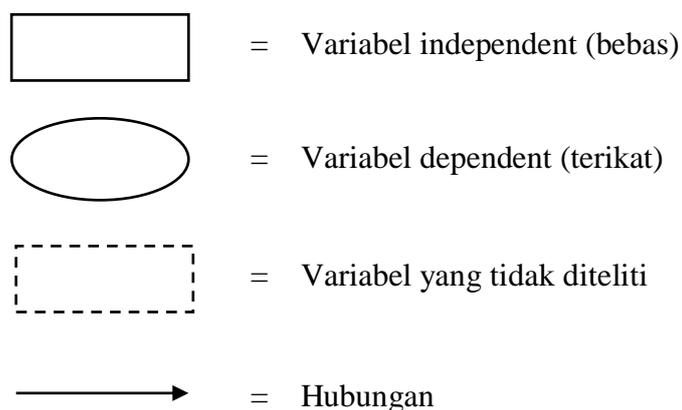
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang telah dilakukan serta memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang telah dipilih sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dari setiap masalah (Hidayat, 2014).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian, yang dimana masalah tersebut telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan jawaban sementara karena jawaban yang diberikan masih berlandaskan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data sehingga hipotesis dapat juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah dalam penelitian ini (Sugiyono, 2017). Adapun hipotesis penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu
2. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu
3. Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu

4. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu

C. Variabel Penelitian

Variabel terikat (*dependent variable*) menurut Sugiyono, (2017) adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variable terikat yaitu penyakit diare yang di derita pada anak usia 1-5 tahun.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare pada anak yaitu faktor *personal hygiene* ibu, status gizi, pola asuh orang tua, dan sanitasi lingkungan.

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

1. Kejadian diare

Diare merupakan kondisi dimana anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu yang buang air besar 3 kali atau lebih dalam satu hari dan tinja yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas dapat disertai darah atau lendir, memiliki riwayat penderita diare 3 bulan terakhir.

Kriteria objektif :

- a. Diare : bila anak usia 1-5 tahun menderita penyakit diare atau memiliki riwayat penderita diare 3 bulan terakhir
- b. Tidak diare : bila anak tidak menderita penyakit diare

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

2. Personal hygiene ibu

Tindakan ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bissappu dalam merawat diri sendiri yang mengacu pada perilaku menjaga kebersihan tubuh meliputi kebersihan tangan, dan kuku untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Kriteria objektif :

- a. Tidak bersih : bila skor responden 0-2
- b. Bersih : bila skor responden 3-5

Alat ukur : Kuesioner dan observasi

Skala : Nominal

3. Status gizi

Yang dimaksud dengan status gizi dalam penelitian ini adalah keadaan gizi anak usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bissappu yang dinilai melalui pengukuran antropometrik berdasarkan standar antropometri penilaian status gizi anak yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan RI. Status Gizi anak yang dinilai berdasarkan berat badan (BB) menurut tinggi badan (TB).

Kriteria objektif :

- a. Gizi buruk: $< -3 SD$

- b. Gizi kurang: $-3 \text{ SD} \leq < -2 \text{ SD}$
- c. Gizi baik: $-2 \text{ SD} \leq +1 \text{ SD}$
- d. Berisiko gizi lebih $> +1 \text{ SD} \leq +2 \text{ SD}$
- e. Obesitas $> +3 \text{ SD}$

Alat ukur : timbangan badan, stadiometer dan Z-Score

Skala : Ordinal

4. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua adalah kebiasaan perilaku yang diterapkan orang tua pada anak usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Bissappu meliputi kegiatan dimana orang tua tidak memberikan kebebasan pada anak dalam melakukan kegiatan tanpa pengawasan, memberi makan dan minum, menemani anak dalam bermain dan tetap dalam pengawasan orang tua.

Kriteria objektif :

- a. Otoriter : jika skor responden 5-12
- b. Demokratif : jika skor responden 17-25
- c. Permisif : jika skor responden 13-16

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Nominal

5. Sanitasi lingkungan

Keadaan kebersihan lingkungan sekitar keluarga anak usia 1-5 tahun yang tinggal di Desa Bonto Lebang meliputi : konsumsi air bersih, penggunaan jamban yang sehat, pengolahan sampah, pembuangan limbah, dan keadaan rumah.

Kriteria objektif :

- a. Baik : jika total skor $\geq 75\%$
- b. Tida baik : jika total skor $\leq 75\%$

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pada pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga, cara ini dilakukan dengan melakukan hasil survei, wawancara, ataupun dengan penyebaran kuesioner pada responden penelitian. Pada penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data tentang variabel independen dan juga variabel dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 01 Juli s/d 01 September 2024.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi atau seluruh subjek atau objek data yang mempunyai kuantitas dan tertentu yang akan diteliti, karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Donsu, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 1-5 tahun dari bulan Januari sampai bulan Mei di wilayah kerja Puskesmas Bissappu sebanyak 140 balita.

2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Pengukuran sampel dilakukan melalui statistik atau berdasar pada estimasi penelitian guna menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. Pengambilan besar sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan besar sampel berdasarkan masalah penelitian dengan menggunakan rumus M. Sopiudin Dahlan, (2016) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{10 \cdot V}{P} \\ &= \frac{10 \cdot 4}{0,5} \\ &= \frac{40}{0,5} \end{aligned}$$

$$= 80$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

V : Jumlah variabel

P : Proporsi

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 80

3. Teknik sampling

Penentuan sampel dalam penelitian menggunakan Non-Probability Sampling dengan menggunakan konsekutif sampling yang merupakan pengambilan sampel dimana setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan tercapai (Notoamoedjo, 2018).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dapat dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2017).

a. Kriteria insklusi

- 1) Orang tua yang memiliki anak usia 1-5 tahun
- 2) Orang tua yang merawat dan mengasuh anak usia 1-5 tahun
- 3) Anak usia 1-5 tahun yang terdaftar di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
- 4) Orang tua dari anak usia 1-5 tahun bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent

b. Kriteria eksklusi

- 1) Orang tua tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 2) Orang tua tidak hadir pada saat penelitian atau tidak ada di rumah saat penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun social yang di amati dimana secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2017).

1. Kuesioner *personal hygiene* ibu

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui bagaimana *personal hygiene* ibu. Dalam kuesioner ini terdapat lima pertanyaan meliputi kebersihan tangan dan kebersihan kukunya. Dimana jika responden memilih Ya nilainya 1 dan jika Tidak maka nilainya 0. Skala yang digunakan untuk menentukan jumlah nilai skor yaitu skala nominal. Setelah mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

- a. Bersih : 0-2
- b. Tidak bersih : 3-5

2. Pengukuran status gizi

Untuk pengukuran status gizi peneliti menggunakan instrumen alat ukur timbangan badan, stadionmetri (alat ukur tinggi badan), dan buku saku antropometri dengan kurva pertumbuhan WHO BB/TB, kemudian dibandingkan dengan Z-Score. Pengukuran indeks BB/TB yang mana nilai Z-Score nya BB/TB dengan kategori gizi buruk < -3 SD, gizi kurang -3 SD

sd < -2 SD, gizi baik -2 SD sd +1 SD, berisiko gizi lebih > +1 SD sd +2 SD, dan obesitas > +3 SD.

3. Kuesiner pola asuh orang tua

Kuisisioner ini menggunakan angket yang diberikan kepada orang tua yang terdiri dari 5 pertanyaan. Kuisisioner ini menggunakan skala likert, dengan skor 1 sampai 5, yang mana selalu dengan skor 5, sering dengan skor 4, kadang-kadang dengan skor 3, jarang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1. Skala yang digunakan untuk menentukan jumlah nilai skor yaitu skala nominal. Cara untuk menentukan skor yaitu:

$$\sum_{i=1}^5 \text{Skor pertanyaan}$$

Setelah mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Otoriter : 5-12
- b. Demokratif : 17-25
- c. Permisif : 13-16

4. Kuesioner sanitasi lingkungan

Kuesioner digunakan untuk mengetahui bagaimana sanitasi lingkungan tempat tinggal anak usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bissappu. Dalam kuesioner ini terdapat 15 pertanyaan, setiap jawaban tertinggi diberi skor 3 dan terendah diberi skor 1. Menggunakan skala nominal, baik jika total skor $\geq 75\%$, dan tidak baik jika total skor $\leq 75\%$.

Cara menghitung skor:

$$\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Skor tertinggi (39)}} \times 100\%$$

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara bagi seorang peneliti dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian dan sebelum melakukan pengumpulan data maka terlebih dahulu perlu dilihat alat ukur yang digunakan agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2017)

1. Data primer

Data primer juga disebut data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan cara menggunakan alat pengukuran atau alat yang digunakan mengambil data, langsung pada subjek penelitian sebagai informasi yang dicari (Saryono & Anggraeni, Mekar, 2017). Pengumpulan data primer dalam penelitian adalah informasi dari ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bissappu.

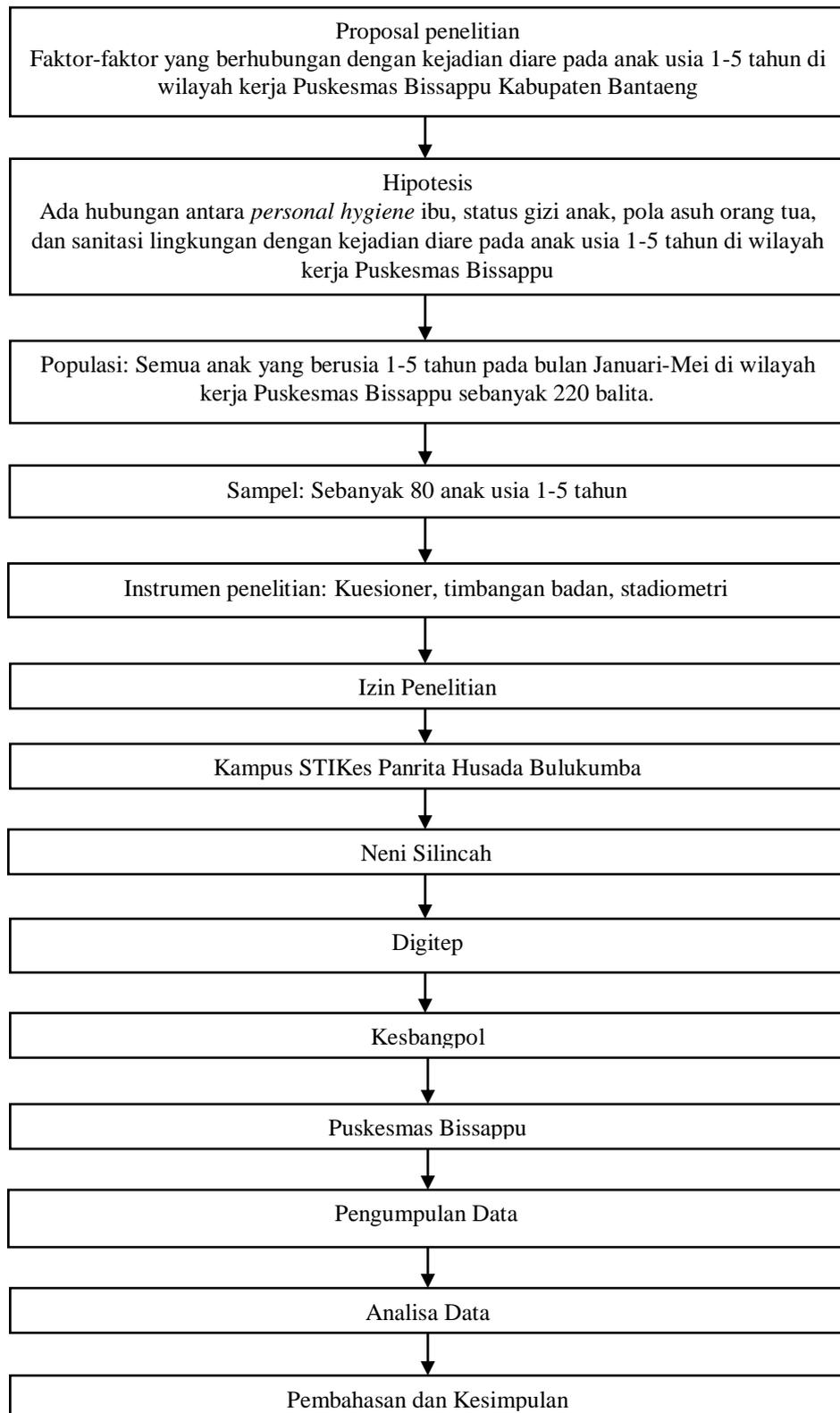
2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data dari tangan kedua dimana data yang diperoleh dari data sekunder merupakan data dari pihak lain, tidak langsung diterima oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Biasanya nya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono & Anggraeni, Mekar, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku, artikel, skripsi dan jurnal dari penelitian sebelumnya.

Adapun tahapan dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti antara lain adalah:

- a. Peneliti melakukan penelitian setelah disetujui oleh pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- b. Peneliti mengambil surat izin untuk melakukan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan
- c. Pengambilan data dilakukan secara langsung terhadap petugas Puskesmas Bissappu yang bertanggung jawab dalam penanganan diare pada anak.
- d. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan dengan responden kemudian memberikan penjelasan sesuai dengan etika penelitian.
- e. Apabila responden bersedia, dipersilahkan untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- f. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden mengisi lembar kuesioner untuk diisi dan dijawab pada saat itu juga.
- g. Kemudian untuk lembar sanitasi lingkungan peneliti meminta izin kepada responden untuk melakukan observasi ke rumah dan melakukan pendokumentasian.
- h. Setelah semua data sudah lengkap peneliti menghadap kepada kepala puskesmas untuk melaporkan bahwa peneliti sudah selesai mengadakan penelitian.
- i. Teknik pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap seperti editing, koding, data entry, pembersihan data, analisa data: analisa univariat dan analisa bivariat.

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

G. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Data dapat diperoleh dengan dilakukan pengolahan tahap- tahap sebagai berikut:

a. Editing

Merupakan suatu pengecekan jumlah kuisisioner, kelengkapan data yang diantaranya kelengkapan isian kuesioner, sehingga jika sesuatu terdapat ketidaksesuaian dapat di lengkapi segera oleh peneliti.

b. Coding

Adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka tau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data.

c. Entri

Dimana memasukkan data dari hasil penelitian sesuai dengan kriteriaan. Kegiatan memasukkan data tersebut menggunakan computer.

d. Tabulasi

Merupakan pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai sengan analisis yang di butuhkan.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare, faktor status gizi, faktor

pola asuh orang tua, dan faktor sanitasi lingkungan kemudian diwujudkan dalam table distribusi frekuensi dan nilai rata-rata minimal, nilai maksimal dan standar deviasi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu melihat hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai.

1) *Personal hygiene* ibu

Untuk menguji *personal hygiene* dengan kejadian diare menggunakan tabel 2x2 maka uji yang digunakan adalah uji chi-square alternatif fisher

2) Status gizi

Untuk menguji status gizi dengan kejadian diare menggunakan tabel 5x2 maka uji yang digunakan adalah uji chi-square alternatif gabung cell

3) Pola asuh orang tua

Untuk menguji pola asuh orang tua dengan kejadian diare menggunakan tabel 3x2 maka uji yang digunakan adalah uji chi-square alternatif gabung cell

4) Sanitasi lingkungan

Untuk menguji sanitasi lingkungan dengan kejadian diare menggunakan tabel 2x2 maka uji yang digunakan adalah uji chi-square alternatif fisher

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian STIKes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001925/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng pada tanggal 1 Juli s/d 31 Juli tahun 2024, dengan mengumpulkan data secara primer. Dan subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang datang memeriksakan dirinya yang mengalami dan tidak mengalami diare sebanyak 80 orang. Dari hasil penelitian maka diperoleh data-data sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik ibu

Hasil karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan yang memiliki anak usia 1-5 tahun yang mengalami diare maupun tidak di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
Remaja	16	20,0
Dewasa	64	80,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	10,0
Rendah	60	75,0
Tinggi	12	15,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	68	85,0
Kerja	12	15,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 maka dapat diketahui bahwa karakteristik ibu berdasarkan umur menunjukkan bahwa lebih dominan umur dewasa sebanyak 64 responden (80,0%) dibandingkan dengan umur remaja sebanyak 16 responden (20,0%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan lebih dominan responden yang berpendidikan tingkat rendah sebanyak 60 responden (75,0%) berdasarkan pendidikan tingkat tinggi sebanyak 12 responden (15,0%) dan tidak sekolah sebanyak 8 responden (10,0%).

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan dimana lebih dominan responden yang tidak bekerja sebanyak 68 responden (85,0%) dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 12 responden (15,0%).

b. Karakteristik anak

Hasil karakteristik anak berdasarkan umur dan jenis kelamin anak usia 1-5 tahun yang mengalami diare maupun tidak di Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 5.2
Distribusi karakteristik anak berdasarkan umur dan jenis kelamin anak

Karakteristik Anak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
1	35	43,8
2	20	25,0
3	12	15,0
4	6	7,5
5	7	8,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	40,0
Perempuan	48	60,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 maka dapat diketahui bahwa karakteristik anak berdasarkan umur menunjukkan bahwa lebih dominan anak-anak umur 1 tahun sebanyak 35 anak (43,8%) anak-anak berusia 2 tahun berada di posisi kedua dengan 20 anak (25,0%), diikuti oleh anak-anak berusia 3 tahun dengan 12 anak (15,0%) selanjutnya anak-anak berusia 4 tahun sebanyak 6 anak (7,5%) dan anak-anak berusia 5 tahun sebanyak 7 anak (8,8%).

Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dimana lebih dominan anak perempuan sebanyak 48 anak (60,0%) dibandingkan dengan anak laki-laki sebanyak 32 anak (40,0%).

2. Analisa Univariat

a. Kejadian diare

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden yang mengalami diare dan tidak diare

Kejadian Diare	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diare	49	61,3
Tidak Diare	31	38,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden dominan anak yang mengalami diare sebanyak 49 orang (61,3%) dibandingkan responden yang tidak mengalami diare sebanyak 31 orang (38,8%).

b. *Personal hygiene* ibu

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan *personal hygiene* ibu

<i>Personal Hygiene</i> Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bersih	46	57,5
Bersih	34	42,5
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden dengan *personal hygiene* ibu tidak bersih paling banyak yaitu sebanyak 46 responden (57,5%) dibandingkan dengan *personal hygiene* ibu bersih sebanyak 34 responden (42,5%).

c. Status gizi anak

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi anak

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Buruk	8	10,0
Gizi Kurang	11	13,8
Gizi Baik	47	58,8
Risiko Gizi Lebih	9	11,3
Obesitas	5	6,3
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden, jumlah anak yang mengalami gizi baik lebih banyak yaitu 47 responden (58,8%) gizi kurang sebanyak 11 responden (13,8%) risiko gizi lebih sebanyak 9 responden (11,3%) gizi buruk sebanyak 8 responden (10,0%) dan yang mengalami obesitas sebanyak 5 responden (6,3%).

d. Pola asuh orang tua

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh orang tua

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Otoriter	25	31,3
Demokratif	20	25,0
Permisif	35	43,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden, yang menggunakan pola asuh permisif lebih dominan yaitu sebanyak 35 responden (43,8%) dibandingkan dengan pola asuh demokratif sebanyak 20 responden (25,0%) dan pola asuh otoriter 25 responden (31,3%).

e. Sanitasi lingkungan

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan sanitasi lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	37	46,3
Tidak Baik	43	53,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa dari 80 responden, sebagian besar responden yang memiliki sanitasi yang tidak baik yaitu 43 responden (53,8%) dibandingkan dengan sanitasi lingkungan baik sebanyak 37 responden (46,3%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare

Tabel 5.8
Hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

<i>Personal Hygiene</i> Ibu	Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Bersih	42	91,3	4	8,7	46	100	0,000
Bersih	7	20,6	27	79,4	43	100	
Total	49	61,3	31	38,8	80	100	

Sumber: Uji Chi-Square

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 responden 46 anak yang *personal hygiene* ibunya tidak bersih yang mengalami kejadian diare sebanyak 42 orang (91,3%) dibandingkan yang tidak mengalami kejadian diare hanya 4 orang (8,7%). Sebaliknya, dari 34 anak yang *personal hygiene* ibunya bersih yang mengalami kejadian diare hanya 7 orang (20,6%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 27 orang (79,4%).

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

b. Hubungan status gizi dengan kejadian diare

Tabel 5.9
 Hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

Status Gizi	Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Gizi Tidak Baik	17	89,5	2	10,5	19	100	0,006
Gizi Baik atau Lebih	32	52,5	29	47,5	61	100	
Total	49	61,3	31	38,8	80	100	

Sumber: Uji Fisher

Dari tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari 80 anak dengan status gizi tidak baik memiliki proporsi yang lebih tinggi mengalami diare yaitu sebanyak 17 orang (89,5%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare yaitu 2 orang (10,5%). Sebaliknya, anak dengan status gizi baik atau lebih memiliki proporsi yang lebih rendah mengalami diare yaitu sebanyak 32 orang (52,5%) sementara yang tidak mengalami diare yaitu 29 orang (47,5%).

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.006$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

c. Hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare

Tabel 5.10
 Hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

Pola Asuh Orang Tua	Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Otoriter	21	84,0	4	9,7	25	100	0,000
Demokratif	15	75,0	5	7,8	20	100	
Permisif	13	37,1	22	62,9	35	100	
Total	49	61,3	31	38,8	80	100	

Sumber: Uji Chi-Square

Tabel 5.10 menunjukkan anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter memiliki proporsi kejadian diare tertinggi yaitu sebanyak 21 orang (84,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare yaitu 4 orang (9,7%). Anak dengan pola asuh demokratis memiliki kejadian diare sebanyak 15 orang (75,0%) dan yang tidak mengalami diare yaitu 5 orang (7,8%). Sementara itu, anak dengan pola asuh permisif menunjukkan proporsi kejadian diare terendah yaitu 13 orang (37,1%) dan yang tidak mengalami diare yaitu 22 orang (62,9%).

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

d. Hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare

Tabel 5.11
 Hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Diare				Total		<i>P Value</i>
	Diare		Tidak Diare		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	11	29,7	26	70,3	37	100	0,000
Tidak Baik	38	88,4	5	11,6	43	100	
Total	49	61,3	31	38,8	80	100	

Sumber: Uji Chi-Square

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik sebanyak 37 anak dimana yang mengalami diare hanya 11 orang (29,7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 26 orang (70,3%). Sebaliknya, dari 43 anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak baik yang mengalami diare sebanyak 38 anak (88,4%) sementara yang tidak mengalami diare hanya 5 orang (11,6%).

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

B. Pembahasan

1. Hubungan *Personal Hygiene* Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun

Meskipun faktor personal hygiene ibu yang bersih seharusnya dapat mengurangi risiko diare pada anak, hasil penelitian menunjukkan bahwa

20,6% (7 dari 34) anak dengan ibu yang memiliki kebersihan pribadi yang baik masih mengalami diare. Ini menunjukkan bahwa meskipun kebersihan ibu sangat penting, faktor lain juga bisa berperan dalam kejadian diare. Misalnya, sumber air yang tidak bersih, lingkungan sekitar yang tercemar, sanitasi yang buruk, atau paparan dari anggota keluarga lain yang sakit dapat menjadi penyebab anak tetap mengalami diare meskipun ibunya menjaga kebersihan pribadi dengan baik.

Sebaliknya, 8,7% (4 dari 46) anak yang ibunya tidak menjaga kebersihan pribadi tetap tidak mengalami diare. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor pelindung lain yang mengurangi risiko diare, seperti adanya akses ke air bersih, makanan yang higienis, atau sistem imun anak yang lebih kuat.

Perbedaan proporsi kejadian diare menunjukkan bahwa personal hygiene ibu yang baik memang memiliki peran penting dalam mencegah diare, namun bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh. Kebersihan lingkungan, kualitas air, dan sanitasi juga sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak. Sehingga, meskipun ada perbedaan signifikan dalam kejadian diare antara anak-anak dengan ibu yang menjaga kebersihan dan yang tidak, faktor-faktor lain juga harus diperhatikan dalam upaya pencegahan diare.

Hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada

anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Personal hygiene adalah kegiatan memelihara kebersihan diri, dan meningkatkan derajat Kesehatan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku personal hygiene ibu dapat meningkatkan terjadinya diare pada balita. Hal ini karena balita rentan terhadap berbagai agen infeksius dan mikroorganisme, semua aktivitas anak balita dibantu oleh orang tua khususnya ibu, sehingga menjaga perilaku personal hygiene diperlukan untuk menurunkan risiko kontaminasi agen penyakit terhadap anak (Zulfita et al., 2022).

Salah satu perilaku personal hygiene adalah mencuci tangan pakai sabun. Saat ini perilaku cuci tangan pakai sabun masih sering disepelekan. Padahal tangan adalah media yang dapat membawa mikroorganisme patogen ke makanan. Tidak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar maupun kecil serta sebelum makan dapat berbahaya bagi ibu yang memiliki anak balita yang mana system pencernaan pada balita masih rentan serta dapat mengakibatkan diare. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir terutama setelah buang air 65 besar, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi anak dapat menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%. Perilaku ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan dan menyuapi anak adalah tindakan yang berisiko menyebabkan diare karena makanan tersebut telah tercemar mikroorganisme penyebab penyakit (Rohmah & Syahrul, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfita et al., (2022) yang berjudul “Hubungan Antara *Personal Hygiene* Ibu Rumah tangga dan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sapta Taruna” dimana hasil penelitian menyatakan bahwa dari 44 responden sebanyak 30 responden (68,2%) yang mengalami diare.

Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Asumsi ini didasarkan pada pemahaman bahwa ibu merupakan penanggung jawab utama dalam menjaga kebersihan dan kesehatan anak, terutama dalam hal kebiasaan mencuci tangan, membersihkan peralatan makan, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Kurangnya praktik *personal hygiene* yang baik oleh ibu dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi usus pada anak, yang berujung pada diare. Dengan demikian, penelitian ini berusaha untuk mengeksplorasi dan membuktikan sejauh mana kebiasaan *personal hygiene* ibu mempengaruhi frekuensi dan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun

Meskipun status gizi yang baik seharusnya memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit, termasuk diare, hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,5% (32 dari 61) anak dengan status gizi baik masih mengalami diare. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain di luar status gizi yang mempengaruhi kejadian diare, seperti sanitasi lingkungan yang buruk, akses air yang tercemar, atau paparan infeksi dari lingkungan sekitar. Kebersihan tangan, penyimpanan makanan yang tidak higienis, serta pola perilaku anggota keluarga juga dapat berkontribusi terhadap penularan diare, meskipun anak memiliki status gizi yang baik.

Sebaliknya, 10,5% (2 dari 19) anak dengan status gizi tidak baik tidak mengalami diare. Ini menunjukkan bahwa meskipun status gizi yang buruk dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, ada faktor pelindung lain yang mungkin mencegah terjadinya diare. Misalnya, anak-anak ini mungkin tinggal di lingkungan yang lebih bersih, memiliki akses ke air bersih, atau mendapatkan perawatan yang lebih intensif dari keluarganya, sehingga mengurangi risiko terkena diare.

Proporsi perbedaan antara anak dengan status gizi baik yang mengalami diare (52,5%) dan yang tidak mengalami diare (47,5%) menunjukkan bahwa meskipun gizi baik adalah faktor penting dalam pencegahan penyakit, itu bukan satu-satunya faktor yang menentukan. Lingkungan yang bersih, kebersihan diri, dan praktik sanitasi yang baik juga berperan penting dalam mencegah diare, baik pada anak dengan status gizi baik maupun buruk.

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* alt gabung cell diperoleh nilai $p = 0.006$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Masalah gizi kurang pada balita disebabkan karena anak tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup dan mengandung gizi seimbang. Keadaan gizi kurang juga dapat mengakibatkan gangguan pada daya tahan tubuh anak yang akan menjadikan penyakit mudah masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan anak rentan terkena infeksi. Status gizi yang baik akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak (Faisal et al., 2020).

Status gizi kurang dikaitkan dengan kerentanan tubuh terhadap suatu infeksi. Tubuh membutuhkan nutrisi untuk berjalannya proses imunitas yang optimal. Imunitas didapatkan dari proses pematangan dari aspek imunologis bayi yang dipengaruhi oleh status gizi anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pematangan imunitas. Begitu pula sebaliknya, proses pematangan imunitas akan terganggu apabila anak memiliki status gizi yang buruk (Rahmawati et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktariana et al., (2023) yang berjudul “Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi” dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi

dengan kejadian diare pada balita dengan hasil dari 73 responden 37 anak mengalami diare.

Peneliti berasumsi bahwa status gizi anak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Asumsi ini didasarkan pada pemahaman bahwa status gizi yang buruk dapat melemahkan sistem imun anak, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi usus yang menyebabkan diare. Anak-anak yang mengalami malnutrisi, baik dalam bentuk kurang gizi maupun gizi lebih, mungkin memiliki daya tahan tubuh yang kurang optimal, yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi.

3. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun

Perbedaan proporsi kejadian diare antara anak-anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif menunjukkan hubungan yang kompleks antara pola asuh dan kesehatan anak. Anak-anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter memiliki proporsi tertinggi dalam kejadian diare yaitu 84,0%, dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare 16,0%. Tingginya proporsi diare ini dapat dijelaskan oleh kemungkinan tekanan dan stres yang lebih besar pada anak-anak yang mengalami pola asuh ketat, yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan pola makan mereka. Selain itu, kurangnya fleksibilitas dalam pola asuh otoriter mungkin menyebabkan kebiasaan kebersihan dan pola makan yang kurang optimal.

Anak-anak dengan pola asuh demokratis mengalami diare pada proporsi sebesar 75,0%, dibandingkan yang tidak mengalami diare sebanyak 25,0%. Pola asuh ini, yang melibatkan partisipasi aktif anak dalam pengambilan keputusan, cenderung lebih mendukung, tetapi anak-anak mungkin tetap terpapar pada faktor eksternal seperti kebersihan dan pola makan yang tidak sepenuhnya terkontrol oleh orang tua.

Sementara itu, anak-anak yang diasuh dengan pola asuh permisif menunjukkan proporsi kejadian diare terendah, yaitu 37,1% dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare sebanyak 62,9%. Kebebasan yang diberikan oleh pola asuh permisif memungkinkan anak-anak untuk menjaga kebersihan dan pola makan mereka lebih baik dibandingkan dengan pola asuh lainnya. Namun, pola asuh permisif juga bisa berarti kurangnya pengawasan yang memadai terhadap kebiasaan kesehatan anak, yang mungkin berperan dalam proporsi kejadian diare yang masih ada.

Hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Pola asuh orang tua merupakan rangkaian tindakan perbuatan dan interaksi orang tua untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak-anak agar dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan pola asuh yang baik dan benar. Pola asuh yang baik membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, misalnya dengan memberikan perawatan kesehatan

dasar pada anak, mengajarkan anak tentang kebersihan diri dan lingkungan, serta memperhatikan pengaturan makanan pada anak pola asuh yang baik tersebut dapat mencegah terjadinya penyakit pada anak (Novita, 2020).

Pola asuh otoriter cenderung menyebabkan anak-anak merasa tertekan karena mereka sering menghadapi tuntutan yang tinggi dan kurangnya kesempatan untuk mengekspresikan diri. Tekanan ini dapat meningkatkan produksi hormon stres yang berdampak negatif pada sistem pencernaan anak dan dapat menyebabkan gangguan seperti diare. Disisi lain, pola asuh demokratis yang melibatkan komunikasi terbuka dan penghargaan terhadap perasaan anak menciptakan rasa aman dan nyaman yang berkontribusi pada kesehatan mental dan fisik yang lebih baik. Pola asuh permisif, meskipun mungkin kurang menekankan pada batasan dan disiplin, memberikan kebebasan yang memungkinkan anak untuk mengatasi stres dengan cara yang lebih sehat. Dengan demikian, lingkungan yang lebih mendukung dan memahami dalam pola asuh demokratis dan permisif lebih cenderung berkontribusi pada kesehatan pencernaan yang lebih baik dibandingkan dengan pola asuh otoriter (Soetjiningsih & Windiani, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zuhrah et al., (2020) yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur” dimana hasil penelitian menyatakan bahwa dari 66 responden terdapat 27 balita yang mengalami kejadian diare dengan nilai $p = 0,000$.

Asumsi peneliti adalah bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng. Diasumsikan bahwa pola asuh otoriter yang seringkali ketat dan kurang fleksibel mungkin menyebabkan stres pada anak dan dapat mempengaruhi kesehatan pencernaan mereka. Sebaliknya, pola asuh demokratis yang mendorong partisipasi dan komunikasi terbuka, diharapkan dapat mendukung kebiasaan kesehatan yang baik seperti menjaga kebersihan dan pola makan yang sehat yang mengurangi risiko diare. Sementara itu, pola asuh permisif yang cenderung lebih longgar dan kurang mengatur, mungkin membuat anak lebih rentan terhadap masalah kesehatan termasuk diare, karena kurangnya pengawasan dalam kebiasaan makan dan kebersihan.

4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik sebanyak 37 anak dimana yang mengalami diare hanya 11 orang (29,7%) dan yang tidak mengalami diare sebanyak 26 orang (70,3%). Sebaliknya, dari 43 anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak baik yang mengalami diare sebanyak 38 anak (88,4%) sementara yang tidak mengalami diare hanya 5 orang (11,6%). Hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Maka disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada

anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng.

Meskipun anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang baik memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami diare, tetap ada 11 orang (29,7%) dari mereka yang mengalami diare. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun lingkungan bersih, ada faktor-faktor lain yang bisa berkontribusi terhadap terjadinya diare, seperti kebersihan pribadi yang kurang, atau karena penyebaran infeksi dari orang ke orang.

Di sisi lain, ada juga sejumlah kecil anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang tidak baik tetapi tidak mengalami diare sebanyak 5 orang (11,6%). Ini bisa terjadi karena adanya faktor pelindung lain, seperti sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat, kebersihan pribadi yang baik, atau mungkin anak tersebut tidak terpapar langsung pada sumber kontaminasi utama di lingkungannya. Kedua kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sanitasi lingkungan adalah faktor penting dalam pencegahan diare, itu bukan satu-satunya faktor yang menentukan, dan kombinasi berbagai faktor lainnya juga berperan penting dalam kesehatan anak.

Sanitasi lingkungan memiliki peran penting dalam mencegah kejadian diare pada anak balita. Penyakit diare seringkali disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit yang tersebar melalui kontak dengan lingkungan yang tidak bersih. Ketersediaan air bersih, penggunaan jamban, dan pengelolaan sampah yang baik dapat mengurangi risiko penularan penyakit. Air bersih yang tersedia secara teratur membantu mencegah

infeksi melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi. Jamban yang sehat mengurangi kontak dengan kotoran manusia yang dapat menjadi sumber bakteri penyebab diare. Selain itu, pengelolaan sampah yang tepat mengurangi kemungkinan penyebaran bakteri melalui kontaminasi lingkungan (Rimbawati & Surahman, 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa & Iriani, (2023) yang berjudul “Hubungan Personal Hygiene Ibu dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare di Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan” dimana hasil penelitian menyatakan bahwa dari 75 responden sebanyak 46 orang (61,3%) yang mengalami diare.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik berhubungan erat dengan tingginya kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu. Asumsi ini didasarkan pada pemahaman bahwa lingkungan yang tidak bersih, seperti air yang tercemar, sistem pembuangan limbah yang tidak memadai, dan keberadaan sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi sumber patogen penyebab penyakit. Anak-anak pada usia ini memiliki sistem imun yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan diare.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Faktor *personal hygiene* ibu berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa hasil analisa dengan menggunakan uji fisher diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$).
2. Faktor status gizi berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa hasil analisa dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.006$ ($p < 0,05$).
3. Faktor pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa hasil analisa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$).
4. Faktor sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa hasil analisa dengan menggunakan uji fisher diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan informasi khususnya di bidang kesehatan terutama pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun

2. Untuk Puskesmas Bissappu diharapkan untuk meningkatkan upaya edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya menjaga kebersihan pribadi, memastikan status gizi anak yang optimal, menjaga sanitasi lingkungan, dan mendidik anak dengan baik. Edukasi ini penting untuk mencegah terjadinya penyakit seperti diare, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat, serta menciptakan lingkungan yang bersih dan aman. Dengan program yang terstruktur dan melibatkan seluruh masyarakat, diharapkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan meningkat, sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik di wilayah kerja Puskesmas Bissappu.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menambah variabel agar cakupannya lebih luas dari penelitian sebelumnya
4. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khusus kepada pembaca dan juga peneliti serta masyarakat terutama dikalangan orang tua agar meminimalkan tingkat kasus kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Afid, Rabiah, Syaiful Tahir, & Lilik Utami. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baluase Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(9), 627–632. <https://doi.org/10.56338/jks.v5i9.2776>
- Amaliah, A. R. (2020). Analisis Kualitas Air Sumur Gali Ditinjau Dari Parameter Kimia (Cl Dan Fe) Di Kelurahan Mangempang Kecamatan Barru Kabupaten Barru Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar , Indonesia Alamat Korespondensi : Nama Koresponden Institusi penulis Email penulis. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(2).
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). *Diare Pada Anak*. 1(4), 309–317.
- Atika, N. (2016). *PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA SISWA SEKOLAH DASAR NEGERI CIREUNDEU 02 TAHUN 2016*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Carlinda, E. (2023). *HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF, STATUS GIZI, PERSONAL HYGIENE DAN SANITASI DASAR DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BUNGO I KABUPATEN BUNGO TAHUN 2023*. Universitas Jambi.
- Dewi, N. P., Alaydrus, S., & Pratiwi, P. (2020). *POLA PENGOBATAN PENYAKIT DIARE PADA PASIEN*. 4(1).
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Endawati, A., Sitorus, R. J., & Listino, H. (2021). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 253–258. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1143>
- Eni, R. (2022). Sejarah, Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Psikologi Kesehatan. *Psikologi Kesehatan (Teori Dan Penerapan)*, 1.
- Fadli, R. (2023). *Ini yang Dimaksud Status Gizi Anak dan Cara Tepat Menilainya*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/ini-yang-dimaksud-status-gizi-anak-dan-cara-tepat-menilainya>
- Faisal, E., Candriasih, P., & Pratiwi, N. P. A. (2020). Gambaran Status Gizi Dan Frekuensi Diare Pada Balita Usia 0 Sampai 59 Bulan Di Puskesmas Donggala Kabupaten Donggala. *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 1(1).
- Farkhati, D. U. (2021). Kajian Literatur: Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga denagn Kejadian Diare pada Balita. *MPHJ Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 115–128. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/download/8443/5597>
- Herman, H. (2020). HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LIMBOTO KABUPATEN GORONTALO. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1), 59–66.

<https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>

- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- IDAI. (2019). *Kurva Pertumbuhan WHO*. Indonesian Pediatric Society. <https://www.idai.or.id/professional-resources/kurva-pertumbuhan/kurva-pertumbuhan-who>
- KemkesRI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/app_asset/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020
- KemkesRI. (2021). *Ketahui Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu*. Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. <https://upk.kemkes.go.id/new/ketahui-manfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu#:~:text=ASI eksklusif juga terbukti dapat,reaksi alergi yang mungkin terjadi>.
- Kliegman, R. M. (2016). *Nelson Textbook of Pediatrics* (20th ed.). Elsevier.
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika.
- Lestari, Y. (2019). *Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Lufthiani, Nasution, S. Z., & Siregar, C. T. (2022). *Modul Penyakit dan Pencegahan Masalah Kesehatan Anak di Rumah*. CV. Azka Pustaka.
- Mardalena. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Pustaka Baru.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Belajar.
- Nisa, A. K., & Iriani, D. U. (2023). Hubungan Personal Hygiene Ibu dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare di Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan. *Journal of Religion and Public Health*, 5(1), 38–49.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novita, O. T. (2020a). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Journal Of Dehasen Educational Review*, 1(2), 56–64. <https://doi.org/10.33258/jder.v1i2.988>
- Novita, O. T. (2020b). Oryza Tri Novita. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*, 1(2), 56–64.
- Nurbaya, S. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 3-5 Tahun di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah*

Kesehatan Diagnosis, 12(2), 153–156.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Oktariana, M., Hariyanti, R., Riya, R., & Sulastri, S. (2023). Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(2), 198–206. <https://doi.org/10.22437/jini.v4i2.27518>

Olii, N. (2019). Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapakabupatenbone Bolango. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik)*, 2(1), 52–58. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/issue/view/542>

PMI. (2016). *Pedoman Perawatan Keluarga*. PMI.

Pratiwi, D. (2019). *HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN SECARA FISIK PADA ANAK USIA (4-6 TAHUN) PRASEKOLAH DI TK MARGOBHAKTI KELURAHAN SUKOSARI KECAMATAN KARTOHARJO KOTA MADIUN*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Puhi, C. N., Sudirman, A. N., & Febriyona, R. (2023). Studi Literatur: Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita 0-5 Tahun. *Jurnal Nurse*, 6(1), 39–50.

Pusmarani, J. (2019). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Gastrointestinal*. Yayasan Kita Menulis.

Qudriani, M., Zulfiana, E., & Hidayah, S. N. (2018). Pengaruh Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Di Wilayah Kelurahan Margadana. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 284–288. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.750>

Rahmaniu, Y., Dangnga, M. S., Abdul, H., Program, M., Kesehatan, S., Fakultas, M., Kesehatan, I., & Parepare, U. M. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2), 217–224. <https://doi.org/10.31850/MAKES.V6I2.930>

Rahmawati, A., Wiralodra, U., Ir, J., Km, H. J., & Indramayu, K. (2019). *PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI SERTA HUBUNGANYA TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUNTINYUAT*. 10(1), 105–114.

Rimbawati, Y., & Surahman, A. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(2).

Rismayani, Lety Arlenti, A. E. (2022). Hubungan Sikap, Pendidikan dan Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 12(1), 22–26.

Rofiana, L. (2017). *Hubungan Sanitasi Dasar dengan Keluhan Diare pada Balita*

di Permukiman Pesisir Kampung Blok Empang Muara Angke.

- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2019). Relationship Between Hand-washing Habit and Toilet Use with Diarrhea Incidence in Children Under Five Years. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>
- Safuruddin, & Nursyamsi. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, DAN SIKAP DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA PADA MASYARAKAT DI DUSUN PONCI DESA POLEWALI KABUPATEN BULUKUMBA. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(1), 13–23.
- Saleh, S. N. H., Akbar, H., Muzayyana, & Agustin. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil. *Journal of Health, Education, and Literacy (J-Healt)*, 4(1), 34–39. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-healt/article/view/1003/667>
- Saryono, & Anggraeni, Mekar, D. (2017). *Metodologi penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Nuha Medika.
- Setiarto, R. H. B. (2020). *Konsep HACCP, Keamanan, Higiene dan Sanitasi dalam Industri Pangan*. Guepedia.
- Sitohang, J. (2020). *HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN DI LINGKUNGAN KAMPUNG KELAPA KEL. PANCURAN GEROBAK KEC. SIBOLGA KOTA*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Soetjningsih, & Windiani, I. G. A. T. (2023). *Ilmu Kesehatan Anak: Tumbuh Kembang & Perilaku* (M. Iskandar, J. Suyono, & M. Y. Hibono (eds.)). EGC.
- Sugiyono, P. D. (2017). *METODE PENELITIAN Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Suraya, C. (2020). Hubungan Hygiene Makanan , Sumber Air dan Personal Hygiene Relationship of Food Hygiene Water Source and Personal Hygiene with. 3(2), 94–100.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Medical Journal of Lampung University*, 5(4), 101–106.
- Wasliah, I., Syamdarniati, & Aristiawan, D. (2020). Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram, NTB. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 13–16.
- Zuhrah, Agusdin, & Mariamu. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dan Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puseskesmas Birem Bayeun Kecamatan Birem Bayeun kabupaten Aceh Timur Tahun 2018. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1167–1176. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1163/618>

Zulfita, A., Sari, N. P., Wardani, S., Yulianto, B., & Hayana, H. (2022). Hubungan Antara Personal Hygiene Ibu Rumah Tangga Dan Sarana Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sapta Taruna Tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 2(1), 151–161. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol2.iss1.512>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Keperawatan S1 Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng”**. Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberi jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat, identitas dan informasi yang anda berikan hanya dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

SIRLI SASTRI ANDANI

Nim. A.20.12.052

Lampiran 2 *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Sehubungan dengan penyusunan skripsi sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan, Atas nama Sirli Sastri Andani, dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng”.

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya. Bila saudara/i setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang sudah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya, kesediaan dan perhatian saudara/i sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Bantaeng, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG

A. Identitas Responden (Orang Tua/Wali)

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir : 1) Tamat SD
2) Tamat SMP/MTs
3) Tamat SMA/SMK
4) Tamat Diploma/Sarjana

Pekerjaan : 1) Tidak bekerja
2) PNS/TNI/POLRI
3) Karyawan swasta
4) Wiraswasta
5) Lainnya, sebutkan

B. Identitas Anak

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

BB : kg

TB : cm

C. Kejadian Diare

1. Berdasarkan diagnosa dokter atau gejala yang ditemui, apakah anak Ibu pernah menderita diare dalam kurun waktu 6 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Berapa lama anak ibu menderita diare?
 - a. Lebih dari 4 minggu
 - b. Lebih dari 14 hari
 - c. Kurang dari 14 hari

D. Personal Hygiene Ibu

1. Apakah ibu mencuci piring dan gelas dengan air dan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah BAB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah aktifitas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa kali ibu membersihkan kuku?
 - a. 1 kali seminggu
 - b. Lebih dari 1 minggu

(Carlinda, 2023)

E. Kuesioner Pola Asuh Orang Tua

Petunjuk Pengisian:

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
- b. Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang paling dianggap sesuai dengan kebiasaan anda
- c. Setelah anda mengisi periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan terisi dengan baik

1. Bagaimana anda menggambarkan pola asuh anda?
 - Otoriter (tegas, banyak aturan, dan sedikit kebebasan)
 - Demokratif (keseimbangan antara aturan dan kebebasan)
 - Permisif (banyak kebebasan, sedikit aturan)
2. Seberapa sering anda memberikan kebebasan pada anak dalam memilih makanan sehari-hari?
 - Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
3. Seberapa sering anda memberikan penjelasan atau alasan dibalik aturan atau larangan kepada anak anda?
 - Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah
4. Bagaimana anda menangani kesalahan yang dilakukan oleh anak?
 - Tegas dan memberikan hukuman tanpa diskusi
 - Memberikan teguran dan berdiskusi tentang kesalahan
 - Membiarkan dan tidak memberikan konsekuensi
5. Seberapa sering anda terlibat dalam kegiatan sehari-hari anak, seperti makan, mandi, dan bermain?
 - Selalu
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Tidak pernah

(Zuhrah et al., 2020)

F. Kuesioner Sanitasi Lingkungan

1. Sumber air apa yang digunakan?
 - a. Air PAM (3)
 - b. Air Sumur/mata air (2)
 - c. Air Sungai (1)
2. Apakah air minum yang dikonsumsi keluarga setiap harinya selalu di masak?
 - a. Ya (2)
 - b. Tidak (1)
3. Bagaimana Kondisi Air minum keluarga?
 - a. Bening, tidak berasa dan tidak berbau (3)
 - b. Bening, tidak berasa dan berbau (2)
 - c. Keruh, berasa dan berbau (1)
4. Berapa jarak sumber air dengan pembuangan kotoran/tinja?
 - a. Lebih dari 10 meter (3)
 - b. Kurang dari 10 meter (2)
 - c. Tidak tau (1)
5. Apakah air untuk kebutuhan minum tersebut diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?
 - a. Ya (3)
 - b. Sulit di musim kemarau (2)
 - c. Sulit sepanjang tahun (1)
6. Bagaimana jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?
 - a. Tempat sampah tertutup (2)
 - b. Tempat sampah terbuka (1)
7. Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?
 - a. Diangkut petugas (3)
 - b. Dibuang sendiri ke TPS (2)
 - c. Dibakar/dibuang ke sembarang tempat/kebun (1)
8. Berapa kali keluarga menguras bak penampungan air mandi/ember besar /drum yang digunakan untuk menampung air mandi yang ada di rumah?

- a. Lebih dari 1 kali dalam seminggu (3)
 - b. Satu kali dalam seminggu (2)
 - c. 1-3 kali dalam sebulan (1)
 - d. Tidak pernah (1)
9. Bentuk rumah yang ditempati adalah?
- a. Bangunan tidak permanen (1)
 - b. Bangunan setengah permanen (batu) (2)
 - c. Bangunan permanen (Beton) (3)
10. Lantai rumah terbuat dari
- a. Semen/papan/keramik bersih (3)
 - b. Semen/papan/keramik tetapi tidak bersih (2)
 - c. Tanah (1)
11. Bagaimana saluran pembuangan limbah dari kamar mandi/dapur?
- a. Got/selokan (3)
 - b. Sungai (2)
 - c. Pekarangan rumah (1)
12. Apakah semua ruangan dalam rumah mempunyai ventilasi?
- a. Ya (2)
 - b. Tidak (1)
13. Apakah keluarga selalu memakai sabun setelah keluar rumah atau beraktivitas diluar rumah?
- a. Ya (3)
 - b. Jarang (2)
 - c. Tidak (1)
14. Bagaimana cara pembuangan/penampungan tinja keluarga?
- a. Septi teng (3)
 - b. Parit sungai (2)
 - c. Ditanam/dibuang di sembarang tempat (1)

15. Jenis kloset yang digunakan keluarga?

- a. Leher angsa (3)
- b. Cemplung/cubluk (2)
- c. Dll (kebun/parit/sungai) (1)

(Sitohang, 2020)

Lampiran 4 Permohonan izin pengambilan data awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 112 /STIKES-PHB/03/01/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 23 Februari 2024
 Kepada
 Yth, Kepala Puskesmas Bissappu
 Kabupaten Bantaeng
 di_ _____
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Sirli Sastri Andani
 Nim : A.20.12.052
 Alamat : lele Caddi Desa Kaloling Kec. Gantarang Keke, Kab. Bantaeng
 Nomor HP : 085 175 476 421
 Judul Penelitian : Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1 - 5 Tahun

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Diare pada anak Usia 1 – 5 Tahun di Puskesmas Bissappu 3 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 5 Etik Penelitian


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:001925/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Sirli Sastri Andani
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5
 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng
Title *Factors Associated with the Incidence of Diarrhea in Children Aged 1-5 Years in the Working Area of the Bissappu Community Health Center, Bantaeng Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 July 2024
Chair PersonMasa berlaku:
16 July 2024 - 16 July 2025

FATIMAH

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 01 Juli 2024

Nomor : 188/STIKES-PH/Prodi-S1 Kcp/03/VI/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Sirli Sastri Andani
 Nim : A2012052
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Lele Caddi Desa Kaloling Kec. Gantarang Keke, Kab. Bulukumba
 Nomor Hp : 085 175 476 421
 Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1 - 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bulukumba
 Waktu Penelitian : 01 Juli 2024 – 01 September 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Panrita Husada, Prodi S1 Keperawatan



Dr. Hecroni, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 19840230 201001 2 023

Tembusan Kepada
 1. Arsip

Lampiran 7 Izin Penelitian PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 17011/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bantaeng
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 188/STIKES-PH/BLK/PRODI-S1/03/VI/2024 tanggal 01 Juli 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SIRLI SASTRI ANDANI
Nomor Pokok	: A2012052
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Poros Pappae Desa Taccorong Bulukumba PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Juli s.d 01 September 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 01 Juli 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Peringgal*.

Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP**

Alamat : Jl. Kartini No. 2, Kab. Bantaeng, email : dprmpsp.bantaengkab@gmail.com, website : dprmpsp.bantaengkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7/142/SKP/DPM-PTSP

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
3. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bantaeng.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	: SIRLI SASTRI ANDANI
Jenis Kelamin	: Perempuan
N I M	: A2012052
No. KTP	: 7303074408020001
Program Studi	: S1 Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat	: Lele Caddi Desa Kaloling Kec. Gantarang Keke Kabupaten Bantaeng

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi dengan Judul :
" Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng "

Lokasi Penelitian : Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng

Lama Penelitian : 01 Juli 2024 s.d. 01 September 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudahnya melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan harus melapor kepada Pemerintah setempat;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat- istiadat Daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Bantaeng Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Bantaeng;
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Jemikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



2 0 2 4 1 9 3 2 8 0 0 1 4 8



Diterbitkan di Kabupaten Bantaeng

Pada tanggal : 02 Juli 2024

a.n. **BUPATI BANTAENG**

Ditandatangani secara Elektronik oleh
Dinas Penanaman Modal dan PTSP



YOHANIS PHR ROMUTI, S.IP

Pangkat : Pembina TK.I, IV/b

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BISSAPPU
Jln. Pahlawan Beloparang Km. 117 Bantaeng SulSel, Kode Pos 92451
Telepon. (0413) 2527273 WhatsApp (WA) 082328501041
Email: puskesmasbissappu.bt@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 648/PKM-BSP/TU/VIII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amiruddin, R S.Sos
NIP : 19690818 199403 1 008
Jabatan : Kepala Tata Usaha

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sirli Sastri Andani
Nomor Pokok/NIM : A2012052
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 01 Juli 2024 s/d 31 Juli 2024 dengan judul penelitian "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bissappu Kabupaten Bantaeng*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 23 Agustus 2024
Kepala Tata Usaha


Amiruddin, R S.Sos.
NIP. 19690818 199403 1 008

Lampiran 9 Master Tabel

Master Tabel
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG

No	NI	UI	K	Pndkn	K	Pkrjn	K	NA	UA	JK	K	BB	TB	Stts Gizi	K	Diare	K	Hygn Ibu	K	Pola Asuh	K	Sanitasi	Skor	K
1	Ny. R	30	2	SMA	4	Wiraswasta	4	An. A	2	P	2	9	73	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	92	1
2	Ny. J	27	2	SMP	3	IRT	1	An. R	5	L	1	14	87	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	56	2
3	Ny. N	38	2	S1	5	IRT	1	An. M	1	L	1	9	69	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	56	2
4	Ny. D	25	1	SMA	4	IRT	1	An. N	3	L	1	14	94	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	97	1
5	Ny. F	18	1	SMP	3	IRT	1	An. H	1	L	1	9	67	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	59	2
6	Ny. J	36	2	S1	5	IRT	1	An. A	4	P	2	12	93	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	97	1
7	Ny. E	21	1	SD	2	IRT	1	An. E	1	L	1	8	72	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	67	2
8	Ny. I	28	2	SMA	4	IRT	1	An. N	1	P	2	7	77	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	74	2
9	Ny. S	36	2	SD	2	IRT	1	An. S	2	P	2	7	77	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	74	2
10	Ny. S	29	2	SMA	4	IRT	1	An. S	2	P	2	9	79	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	90	1
11	Ny. H	27	2	TS	1	IRT	1	An. N	2	P	2	10	76	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	67	2
12	Ny. U	30	2	TS	1	IRT	1	An. A	1	P	2	7	70	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	69	2

13	Ny. A	28	2	TS	1	IRT	1	An. N	2	P	2	8	70	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	69	2
14	Ny. U	30	2	SMA	4	IRT	1	An. U	3	L	1	12	83	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	100	1
15	Ny. H	28	2	S1	5	Honorar	5	An. R	2	P	2	9	78	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Demokratif	2	Baik	85	1
16	Ny. D	32	2	SMP	3	IRT	1	An. A	3	P	2	20	95	Obesitas	5	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	92	1
17	Ny. F	22	1	SMA	4	IRT	1	An. S	1	P	2	10	81	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Baik	87	1
18	Ny. R	30	2	SMP	3	IRT	1	An. U	1	P	2	9	71	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	72	2
19	Ny. E	24	1	SMA	4	IRT	1	An. A	1	P	2	7	69	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	100	1
20	Ny. M	39	2	SMA	4	Wiraswasta	4	An. S	1	P	2	7	69	Baik	3	Ya	1	Bersih	2	Permisif	3	Tdk Baik	72	2
21	Ny. R	34	2	SD	2	IRT	1	An. N	4	P	2	10	91	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	72	2
22	Ny. S	29	2	SMA	4	IRT	1	An. A	2	L	1	9	81	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	67	2
23	Ny. E	28	2	S1	5	Honorar	5	An. A	3	P	2	15	96	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	100	1
24	Ny. D	31	2	SMA	4	IRT	1	An. K	1	L	1	9	75	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	95	1
25	Ny. J	33	2	SMP	3	IRT	1	An. M	1	P	2	9	71	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	72	2
26	Ny. D	43	2	SMA	4	IRT	1	An. I	1	P	2	8	69	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	2	Permisif	3	Baik	100	1
27	Ny. K	28	2	S1	5	IRT	1	An. I	1	L	1	8	73	Kurang	2	Ya	1	Bersih	1	Permisif	3	Baik	85	1
28	Ny. S	37	2	SMA	4	IRT	1	An. F	2	L	1	10	81	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	74	2
29	Ny.	34	2	SMA	4	IRT	1	An.	2	P	2	10	83	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Otoriter	1	Baik	92	1

	I							F																
30	Ny. N	37	2	SMA	4	IRT	1	An. E	1	P	2	8	72	Baik	3	Tdk	2	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	64	2
31	Ny. D	22	1	SMA	4	IRT	1	An. A	1	L	1	8	70	Baik	3	Ya	1	Bersih	2	Permisif	3	Tdk Baik	67	2
32	Ny. H	32	2	TS	1	IRT	1	An. D	2	P	2	9	82	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	72	2
33	Ny. M	42	2	SD	2	IRT	1	An. A	4	P	2	12	90	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Baik	77	1
34	Ny. S	43	2	SMP	3	Wiraswasta	4	An. M	5	P	2	19	95	Obesitas	5	Tdk	2	Bersih	2	Otoriter	1	Baik	100	1
35	Ny. L	30	2	TS	1	IRT	1	An. A	3	P	2	11	89	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	74	2
36	Ny. M	32	2	SD	2	IRT	1	An. J	5	P	2	15	98	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	67	2
37	Ny. I	30	2	TS	1	IRT	1	An. A	3	P	2	12	88	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Baik	92	1
38	Ny. A	32	2	SMP	3	IRT	1	An. Y	1	L	1	8	69	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	90	1
39	Ny. I	30	2	SD	2	IRT	1	An. A	5	L	1	13	90	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	72	2
40	Ny. H	36	2	SMA	4	IRT	1	An. R	2	L	1	12	80	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	69	2
41	Ny. F	23	1	SD	2	IRT	1	An. A	1	L	1	8	65	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	56	2
42	Ny. H	30	2	SMP	3	IRT	1	An. S	1	L	1	8	79	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	74	2
43	Ny. R	26	2	S1	5	Honorar	5	An. A	1	P	2	8	76	Kurang	2	Ya	1	Bersih	2	Otoriter	1	Baik	95	1
44	Ny. N	35	2	SMP	3	IRT	1	An. S	1	P	2	8	70	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	85	1
45	Ny. D	42	2	SMA	4	IRT	1	An. R	2	P	2	11	70	Obesitas	5	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	92	1

46	Ny. U	27	2	SMA	4	IRT	1	An. A	1	L	1	9	67	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	74	2
47	Ny. S	24	1	SMA	4	IRT	1	An. S	1	P	2	9	70	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	67	2
48	Ny. N	21	1	SMA	4	IRT	1	An. K	2	P	2	9	78	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	2	Otoriter	1	Baik	90	1
49	Ny. A	24	1	SMA	4	IRT	1	An. J	1	P	2	10	70	R. Lebih	4	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	87	1
50	Ny. H	42	2	SD	2	IRT	1	An. H	5	L	1	9	80	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	72	2
51	Ny. Y	28	2	SMP	3	IRT	1	An. A	1	P	2	9	67	R. Lebih	4	Tdk	2	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	72	2
52	Ny. E	32	2	S1	5	PNS	2	An. J	1	L	1	11	68	Obesitas	5	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	95	1
53	Ny. M	40	2	TS	1	IRT	1	An. R	4	L	1	11	85	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Tdk Baik	74	2
54	Ny. M	39	2	SD	2	IRT	1	An. R	4	P	2	10	80	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	64	2
55	Ny. R	45	2	S1	5	IRT	1	An. A	1	P	2	8	66	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	90	1
56	Ny. I	30	2	S1	5	Honorar	5	An. A	1	P	2	7	70	Kurang	2	Ya	1	Bersih	2	Permisif	3	Baik	97	1
57	Ny. M	40	2	SMA	4	IRT	1	An. S	1	L	1	12	69	Obesitas	5	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	95	1
58	Ny. R	33	2	SMP	3	IRT	1	An. F	1	L	1	7	70	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	74	2
59	Ny. R	27	2	SMA	4	IRT	1	An. H	5	P	2	13	98	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Demokratif	2	Baik	95	1
60	Ny. N	27	2	SMA	4	IRT	1	An. A	2	P	2	9	84	Kurang	2	Tdk	2	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	72	2
61	Ny. H	35	2	SD	2	IRT	1	An. S	2	L	1	14	88	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Baik	90	1
62	Ny.	29	2	SD	2	IRT	1	An.	2	L	1	12	90	Baik	3	Tdk	2	Tdk	1	Demokrat	2	Baik	85	1

	N						S									Brsh		if						
63	Ny. N	22	1	SMA	4	IRT	1	An. A	3	L	1	11	89	Kurang	2	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	74	2
64	Ny. K	36	2	SD	2	IRT	1	An. R	3	P	2	12	87	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	72	2
65	Ny. S	31	2	S1	5	Wiraswast a	4	An. S	3	P	2	12	95	Kurang	2	Ya	1	Bersih	2	Demokrat if	2	Baik	90	1
66	Ny. A	26	2	S1	5	IRT	1	An. A	2	L	1	8	79	Buruk	1	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	90	1
67	Ny. S	26	2	S1	5	PNS	2	An. E	1	L	1	10	75	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Demokrat if	2	Baik	85	1
68	Ny. A	23	1	TS	1	IRT	1	An. F	1	P	2	9	79	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokrat if	2	Tdk Baik	64	2
69	Ny. S	37	2	SMA	4	IRT	1	An. A	3	P	2	12	92	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Tdk Baik	74	2
70	Ny. M	31	2	SMA	4	IRT	1	An. I	3	L	1	14	90	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	92	1
71	Ny. S	36	2	SMP	3	IRT	1	An. A	3	P	2	10	90	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	67	2
72	Ny. A	25	1	SMA	4	IRT	1	An. K	1	P	2	9	79	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Demokrat if	2	Baik	90	1
73	Ny. I	24	1	SD	2	IRT	1	An. S	1	L	1	9	74	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	67	2
74	Ny. U	19	1	SMA	4	IRT	1	An. D	2	P	2	8	82	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	74	2
75	Ny. S	22	1	SD	2	IRT	1	An. N	1	P	2	9	70	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Permisif	3	Tdk Baik	74	2
76	Ny. W	28	2	SMA	4	IRT	1	An. Z	2	L	1	10	82	Baik	3	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Tdk Baik	59	2
77	Ny. T	37	2	SMA	4	IRT	1	An. A	1	L	1	10	71	R. Lebih	4	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	72	2
78	Ny. N	38	2	SMP	3	Wiraswast a	4	An. F	2	L	1	11	73	R. Lebih	4	Tdk	2	Bersih	2	Permisif	3	Baik	97	1

79	Ny. F	39	2	SMA	4	IRT	1	An. N	4	P	2	9	87	Buruk	1	Ya	1	Tdk Brsh	1	Otoriter	1	Tdk Baik	67	2
80	Ny. A	37	2	SMP	3	Wiraswasta	4	An. A	5	P	2	13	87	Baik	3	Ya	1	Tdk Brsh	1	Demokratif	2	Baik	90	1

Keterangan

Umur Ibu

1 = Remaja (17-25)

2 = Dewasa (26-45)

Pendidikan

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = S1

Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = PNS

3 = Karyawan Swasta

4 = Wiraswasta

5 = Honorer

Jenis Kelamin Anak

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

Kejadian Diare

1 = Diare

2 = Tidak Diare

Status Gizi

1 = Gizi buruk

2 = Gizi Kurang

3 = Gizi Baik

4 = Risiko Gizi Lebih

5 = Obesitas

Personal Hygiene Ibu

1 = Tidak Bersih

2 = Bersih

Pola Asuh Orang Tua

1 = Otoriter

2 = Demokratis

3 = Permisif

Sanitasi Lingkungan

1 = Baik

2 = Tidak Baik

Lampiran 10 Hasil Olah Data

HASIL OLAH DATA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BISSAPPU KABUPATEN BANTAENG**

A. KARAKTERISTIK**1. Umur Ibu****Statistics**

Umur_Ibu

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		30,96
Std. Deviation		6,303
Minimum		18
Maximum		45

Kelompok Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	16	20,0	20,0	20,0
	Dewasa Awal	41	51,3	51,3	71,3
	Dewasa Akhir	23	28,8	28,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

2. Pendidikan**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	8	10,0	10,0	10,0
	SD	14	17,5	17,5	27,5
	SMP	14	17,5	17,5	45,0
	SMA	32	40,0	40,0	85,0
	S1	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kelompok_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	8	10,0	10,0	10,0
	Rendah	60	75,0	75,0	85,0
	Tinggi	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

3. Pekerjaan**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	68	85,0	85,0	85,0
	PNS	2	2,5	2,5	87,5
	Wiraswasta	6	7,5	7,5	95,0
	Honoror	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Kelompok_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	68	85,0	85,0	85,0
	Kerja	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

4. Umur Anak**Umur_Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	35	43,8	43,8	43,8
	2	20	25,0	25,0	68,8
	3	12	15,0	15,0	83,8
	4	6	7,5	7,5	91,3
	5	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

5. Jenis Kelamin

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	40,0	40,0	40,0
	Perempuan	48	60,0	60,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

B. ANALISA UNIVARIAT

1. Status Gizi

		Status_Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	8	10,0	10,0	10,0
	Gizi Kurang	11	13,8	13,8	23,8
	Gizi Baik	47	58,8	58,8	82,5
	Risiko Gizi Lebih	9	11,3	11,3	93,8
	Obesitas	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

2. Kejadian Diare

		Kejadian_Diare			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	49	61,3	61,3	61,3
	Tidak Diare	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

3. Hygiene Ibu

		Hygiene_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bersih	46	57,5	57,5	57,5
	Bersih	34	42,5	42,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

4. Pola Asuh Orang Tua

		Pola_Asuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Otoriter	25	31,3	31,3	31,3
	Demokratif	20	25,0	25,0	56,3
	Permisif	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

5. Sanitasi Lingkungan

		Sanitasi_Lingkungan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	46,3	46,3	46,3
	Tidak Baik	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

C. ANALISA BIFARIAT

1. Hubungan Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare

Hygiene_Ibu * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Hygiene_Ibu	Tidak Bersih	Count	42	4	46
		Expected Count	28,2	17,8	46,0
		% within Hygiene_Ibu	91,3%	8,7%	100,0%
	Bersih	Count	7	27	34
		Expected Count	20,8	13,2	34,0
		% within Hygiene_Ibu	20,6%	79,4%	100,0%
Total	Count	49	31	80	
	Expected Count	49,0	31,0	80,0	
	% within Hygiene_Ibu	61,3%	38,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41,191 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,266	1	,000		
Likelihood Ratio	45,064	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,676	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,18.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare

Status_Gizi * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Status_Gizi	Gizi Buruk	Count	7	1	8
		Expected Count	4,9	3,1	8,0
		% within Status_Gizi	87,5%	12,5%	100,0%
Gizi Kurang	Gizi Kurang	Count	10	1	11
		Expected Count	6,7	4,3	11,0
		% within Status_Gizi	90,9%	9,1%	100,0%
Gizi Baik	Gizi Baik	Count	26	21	47
		Expected Count	28,8	18,2	47,0
		% within Status_Gizi	55,3%	44,7%	100,0%
Risiko Gizi Lebih	Risiko Gizi Lebih	Count	6	3	9
		Expected Count	5,5	3,5	9,0
		% within Status_Gizi	66,7%	33,3%	100,0%
Obesitas	Obesitas	Count	0	5	5
		Expected Count	3,1	1,9	5,0
		% within Status_Gizi	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Total	Count	49	31	80
		Expected Count	49,0	31,0	80,0
		% within Status_Gizi	61,3%	38,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,111 ^a	4	,004
Likelihood Ratio	18,008	4	,001
Linear-by-Linear Association	10,028	1	,002
N of Valid Cases	80		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,94.

Kelompok_Status_Gizi * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Kelompok_ Gizi Tidak Baik Status_Gizi	Count	17	2	19	
	Expected Count	11,6	7,4	19,0	
	% within Kelompok_Status_Gizi	89,5%	10,5%	100,0%	
	Gizi Baik atau Lebih		Count	32	29
		Expected Count	37,4	23,6	61,0
		% within Kelompok_Status_Gizi	52,5%	47,5%	100,0%
Total	Count	49	31	80	
	Expected Count	49,0	31,0	80,0	
	% within Kelompok_Status_Gizi	61,3%	38,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,363 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,876	1	,009		
Likelihood Ratio	9,615	1	,002		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	8,258	1	,004		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola_Asuh * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pola_Asuh	Otoriter	Count	21	4	25
		Expected Count	15,3	9,7	25,0
		% within Pola_Asuh	84,0%	16,0%	100,0%
	Demokratif	Count	15	5	20
		Expected Count	12,3	7,8	20,0
		% within Pola_Asuh	75,0%	25,0%	100,0%
	Permisif	Count	13	22	35
		Expected Count	21,4	13,6	35,0
		% within Pola_Asuh	37,1%	62,9%	100,0%
Total	Count	49	31	80	
	Expected Count	49,0	31,0	80,0	
	% within Pola_Asuh	61,3%	38,8%	100,0%	

3. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Diare

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,615 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	16,162	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,130	1	,000
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,75.

4. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare

Sanitasi_Lingkungan * Kejadian_Diare Crosstabulation

			Kejadian_Diare		Total
			Diare	Tidak Diare	
Sanitasi_Lingkungan	Baik	Count	11	26	37
		Expected Count	22,7	14,3	37,0
		% within	29,7%	70,3%	100,0%
		Sanitasi_Lingkungan			
Sanitasi_Lingkungan	Tidak Baik	Count	38	5	43
		Expected Count	26,3	16,7	43,0
		% within	88,4%	11,6%	100,0%
		Sanitasi_Lingkungan			
Total		Count	49	31	80
		Expected Count	49,0	31,0	80,0
		% within	61,3%	38,8%	100,0%
		Sanitasi_Lingkungan			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,815 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	26,398	1	,000		
Likelihood Ratio	30,873	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,455	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Dokumentasi





Lampiran 12 Planning of Action

POA (Planning of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan Penelitian									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Sirli Sastri Andani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sirli Sastri Andani
Nim : A 20 12 052
Tempat, Tanggal Lahir : Tebang Kacang, 04 Agustus 2002
Alamat Rumah : Lele Caddi Desa Kaloling,
Kec. Gantarang Keke, Kab. Bantaeng
Nama Orang Tua : Bapak : Sawaluddin Hasibuan
Ibu : Ramlah
No. Hp : +62 851-7547-6421
E-Mail : sirliandani14017@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Inpres Kaloling Tahun 2014.
2. Tamat SMP Negeri 1 Pa'jukukang Tahun 2017.
3. Tamat SMAN 4 Bantaeng Tahun 2020.
4. S1 Keperawatan STIKes Panrita Husada Bulukumba Tahun 2024.
Pengalaman Organisasi : 1. Anggota Pramuka SMAN 4 Bantaeng
Periode T/A 2018-2019

