

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN
LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2021**



OLEH:

**AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 202

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2022**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'Alamin, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus pembimbing pendamping saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Sri Rosita, SKM, MKM, selaku pembimbing 1 (pertama), yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Bapak Riski Muhammad, SKM, M.Si, selaku penguji pertama saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD selaku penguji kedua saya, yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
8. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
9. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, April 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA MUTIARA.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. Diare	6
2.2. Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita.....	13
2.3. Penatalaksanaan Diare Pada Balita.....	26
2.4. Kerangka Teoritis	29
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 30
3.1. Kerangka Konsep	30
3.2. Variabel Penelitian	30
3.3. Definisi Operasional.....	31
3.3. Cara Pengukuran	31
3.4. Hipotesis.....	32
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 34
4.1. Jenis Penelitian.....	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	35
4.5. Pengolahan Data	35

4.6. Analisa Data	36
4.7. Penyajian data	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
5.1. Gambaran Umum	38
5.2. Hasil Penelitian	38
5.3. Pembahasan	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	31
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021	38
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Penanggulangan diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	39
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	39
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Sikap Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	40
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Tindakan Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	40
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Lingkungan Fisik Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	41
Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	41
Tabel 5.8. Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	42
Tabel 5.9. Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	43
Tabel 5.10. Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	29
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Tabel Skor
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. SPSS
- Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal
- Lampiran 7. Surat izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian

ABSTRACT

NAME : AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119

Analysis of Risk Factors for Overcoming Diarrhea in Toddlers in Teungah Peulumat Village, Labuhan Haji Timur District, South Aceh Regency in 2021

xiii + 53 Pages : 10 Tables, 2 Pictures, 10 Appendixs

According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is the second Diarrhea is still a public health problem in Indonesia because the mortality rate tends to increase. The risk factors for diarrhea are divided into 3, namely individual characteristics, preventive behavior factors, and environmental factors. Teungah Peulumat Village is one of the villages in East Labuhan Haji District with the most cases of diarrhea in toddlers. The purpose of this study was to analyze the risk factors for controlling diarrhea in children under five in Teungah Peulumat Village in 2021. This study was descriptive analytic with a cross sectional design. The population and sample in this study were 95 people. The study was conducted from February 26 to March 04, 2022, and analyzed by univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between knowledge (P value 0.002), attitude (P value 0.019) and action (P value 0.037) and there was no relationship between the physical environment (P value 0.067) and the Management of Diarrhea in Toddlers in Teungah Peulumat Village, Labuhan Haji Timur District, South Aceh in 2021. Providing counseling about diarrhea and its prevention to the community, making banners about hand washing and placing it in strategic places that are easily seen by the community and providing public trash bins so that people do not litter around their homes.

Keywords : Diarrhea, Knowledge, Attitude, Action, Physical Environment

Reference : 16 references (2011-2020)

ABSTRAK

NAMA : AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119

Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten aceh Selatan Tahun 2021

xiii + 53 halaman : 10 Tabel, 2 Gambar, 10 Lampiran

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka kematian cenderung meningkat. Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Desa Teungah Peulumat merupakan salah satu desa di Kecamatan Labuhan Haji Timur yang paling banyak kasus diare pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko penanggulangan diare pada balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 orang, diambil secara total sampling. Penelitian dilakukan tanggal 26 Februari sampai 04 Maret 2022, dan di analisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan (P value 0,002), sikap (P value 0,019) dan tindakan (P value 0,037) serta tidak ada hubungan lingkungan fisik (P value 0,067) dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. Memberikan penyuluhan tentang diare dan pencegahannya kepada masyarakat, membuat spanduk tentang cuci tangan dan diletakkan ditempat strategis yang mudah dilihat oleh masyarakat dan menyediakan sarana tempat sampah umum sehingga masyarakat tidak membuang sampah sembarangan disekitar rumahnya.

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan, Sikap, tindakan, lingkungan fisik
Daftar bacaan : 16 Referensi (2011-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama di negara berkembang dan juga sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya di dunia dimana sekitar 20% meninggal karena infeksi diare (Hartati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak. Sekitar 1,7 juta kasus diare ditemukan setiap tahunnya di dunia (Utami & Lutfhfiana, 2016). Diare merupakan penyebab kematian balita terbesar kedua di dunia dengan angka kematian sebanyak 526.000 balita. Sebanyak 5% dari jumlah kematian balita akibat diare terjadi di kawasan Asia Tenggara (Sidqi, 2019).

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka kematian cenderung meningkat. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan peningkatan jumlah prevalensi diare pada balita yaitu sebesar 11% (Riskesdas, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) di Indonesia perkiraan diare di sarana kesehatan seluruh provinsi berjumlah 4.003.786, jumlah penderita diare pada balita yang dilayani di sarana kesehatan berjumlah 1.516.438 dan cakupan pelayanan diare pada balita di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 37,88%. Di Indonesia dari 2.812 balita

diare yang disebabkan bakteri datang kerumah sakit dari beberapa provinsi seperti Jakarta, Padang, Medan, Denpasar, Pontianak, Makasar dan Batam. Dampak yang disebabkan oleh diare yaitu malnutrisi 15%, terjadi dehidrasi ringan 5% dan dehidrasi berat 10% (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan Arivia, dkk (2021) tentang faktor risiko diare pada balita, menunjukan bahwa adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif, status gizi, status imunisasi, sarana pengelolaan sampah, serta kebersihan lantai pada terjadinya diare pada balita. Sedangkan tidak terdapat hubungan signifikan anatara sarana air bersih, sarana pembuangan tinja serta perilaku ibu pada kejadian diare yang menyerang balita.

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita < 24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan merebus air minum, serta kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan penduduk, kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih (Sidqi, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh (2020) diketahui bahwa yang paling banyak terjadi adalah kasus penyakit Diare sebanyak 4.370 kasus, kemudian disusul dengan TB Paru 3.640 kasus, DBD sebanyak 389 kasus, pneumonia 199 kasus, dan malaria 30 kasus. Sedangkan yang paling sedikit

terjadi adalah kasus penyakit kusta yaitu sekitar 14 kasus.

Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas Peulumat diketahui bahwa jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Peulumat sebanyak 2417 balita di 12 desa dan dari Januari sampai Desember 2018 terdapat 55 kasus diare pada balita, sedangkan pada tahun 2019, jumlah kasus diare pada balita sebesar 59 kasus, tahun 2020 ada 63 kasus diare sedangkan pada tahun 2021 dari Januari sampai Juli ada 48 kasus diare pada balita (Laporan Puskesmas Peulumat, 2021).

Dari survei awal dan wawancara yang penulis lakukan kepada 5 orang ibu yang mempunyai balita, 10% ibu tidak memahami apa penyebab diare, ibu juga tidak memahami cara pencegahan diare, dan ibu menganggap diare merupakan penyakit yang biasa diderita oleh anak-anak dan dapat sembuh sendirinya. Dan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan sebelum memberi makan anak atau selesai membersihkan anak tidak diterapkan.

Dari observasi di lapangan penulis melihat sanitasi dasar masyarakat yang meliputi penyehatan air bersih, penyehatan pembuangan kotoran, penyehatan limbah dan sampah masih kurang baik dan tidak sesuai standar kesehatan. Untuk fasilitas air, masyarakat masih menggunakan air sumur untuk mandi, minum dan memasak. Bahkan ada beberapa rumah yang air sumurnya berbau dan berwarna. Untuk penggunaan jamban, masih ada yang belum menggunakan jamban sesuai kesehatan, dan jarak pembuangan kotoran yang dekat dengan sumur. Air yang terkontaminasi kotoran manusia dan kotoran hewan mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Begitu juga dengan limbah dan sampah, masyarakat ada yang membakar sampahnya, ada yang menumpuk di satu lokasi

yang membuat pencemaran udara dan dapat menyebabkan masalah kesehatan terutama diare.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare

Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada

Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti sendiri hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai diare dan pencegahannya.

1.4.2. Bagi peneliti lain, karya Ilmiah ini menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian.

1.4.3. Bagi institusi, untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai diare dan upaya pencegahannya pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Pengertian

Berdasarkan definisi dari WHO (*World Health Organization*), salah satu lembaga PBB (Perserikatan bangsa-bangsa) mendefinisikan bahwa diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes RI, 2011).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah (Zein, dkk, 2017).

Mikroorganisme seperti bakteri, virus dan protozoa dapat menyebabkan diare. *Eschericia coli enterotoksigenic*, *Shigella sp*, *Campylobacterjejuni*, dan *Cryptosporidium sp* merupakan mikroorganisme tersering penyebab diare pada balita.

Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini dikarenakan daya tahan tubuh balita yang masih lemah. Selain itu kehidupan balita juga masih sangat bergantung kepada orang tua terutama pada ibu, sehingga masalah kesehatan pada balita pun menjadi tanggung jawab orang tua yang tidak bisa dianggap remeh. Salah satu masalah kesehatan balita di

Indonesia yang masih sering terjadi adalah diare.

2.1.2 Penyebab Diare pada Balita

Ada banyak faktor penyebab diare pada balita. Banyak hal yang mungkin jadi penyebab diare apalagi pada anak-anak. Namun anak yang terus buang-buang air umumnya disebabkan oleh beberapa masalah umum berikut ini (Joseph, 2020):

1. Kurang menjaga kebersihan badan
2. Keracunan makanan
3. Mengonsumsi obat-obatan tertentu
4. Alergi makanan
5. Kondisi kesehatan tertentu seperti gangguan pencernaan

2.1.3. Pembagian Diare

Terdapat beberapa pembagian diare (Kemenkes RI, 2011):

1. Pembagian diare menurut etiologi
2. Pembagian diare menurut mekanismenya yaitu gangguan
 - a. Absorpsi
 - b. Gangguan sekresi
3. Pembagian diare menurut lamanya diare
 - a. Diare akut yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 - b. Diare kronik yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi non infeksi
 - c. Diare persisten yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi.
4. Berdasarkan Diare bermasalah dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Disentri, yaitu diare dengan darah dan lendir dalam feses.
- b. Diare kronis/persisten

Kejadian diare secara umum terjadi dari satu atau beberapa mekanisme yang saling tumpang tindih. Menurut mekanisme diare maka dikenal diare akibat gangguan absorpsi yaitu volume cairan yang berada di kolon lebih besar dari pada kapasitas absorpsi. Disini diare dapat terjadi akibat kelainan di usus halus, mengakibatkan absorpsi menurun atau sekresi yang bertambah. Apabila fungsi usus halus normal diare dapat terjadi akibat absorpsi di kolon menurun atau sekresi di kolon meningkat. Diare juga dapat dikaitkan dengan gangguan motilitas, inflamasi dan imunologi.

Komplikasi kebanyakan penderita diare sembuh tanpa mengalami komplikasi, tetapi sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi kelainan elektrolit atau pengobatan yang diberikan. Komplikasi paling penting walaupun jarang diantaranya yaitu hipernatremia, hiponatremia, demam, edema/overhidrasi, asidosis, hipokalemia, ileus paralitikus, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa, muntah, gagal ginjal.

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi Rotavirus biasanya terdapat pada anak-anak umur 6 bulan–2 tahun. Infeksi Rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. Selain Rotavirus, telah ditemukan juga virus baru yaitu Norwalk virus. Virus ini lebih banyak kasus pada orang dewasa dibandingkan anak-anak. Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare

disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat.

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena angka morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Penyakit diare dari tahun ke tahun masih menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia. Di dunia sekitar lima juta anak meninggal dunia karena diare akut dimana sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Beberapa survei menunjukkan bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita.

Menurut Kemenkes RI (2011) yang menyebabkan penyakit diare adalah:

- 1) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif (ASI eksklusif) sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP ASI terlalu dini. Memberi MP ASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman
- 2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri E. Coli
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan baik
- 4) Minum air/menggunakan air yang tercemar
- 5) Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak
- 6) Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarangan

Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari kontaminasi air atau tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.

2.1.4. Patofisiologi

Diare akut infeksi diklasifikasikan secara klinis dan patofisiologis menjadi diare non inflamasi dan Diare inflamasi. Diare Inflamasi disebabkan invasi bakteri dan sitotoksin di kolon dengan manifestasi sindroma disentri dengan diare yang disertai lendir dan darah. Gejala klinis yang menyertai keluhan abdomen seperti mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, serta gejala dan tanda dehidrasi. Pada pemeriksaan tinja rutin secara makroskopis ditemukan lendir dan/atau darah, serta mikroskopis didapati sel leukosit polimorfonuklear (Zein, dkk, 2017).

Pada diare non inflamasi, diare disebabkan oleh enterotoksin yang mengakibatkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen biasanya minimal atau tidak ada sama sekali, namun gejala dan tanda dehidrasi cepat timbul, terutama pada kasus yang tidak mendapat cairan pengganti. Pada pemeriksaan tinja secara rutin tidak ditemukan leukosit. Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan motilitas (Zein, dkk, 2017).

Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan agent yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit, termasuk diare. Gastroenteritis akut (diare) adalah masuknya Virus (*Rotavirus*,

Adenovirus enteritis) bakteri atau toksin (*Salmonella*, *E. coli*) dan parasit (*Biardia*, *Lambia*). Beberapa mikroorganisme pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin. Penyebab dimana merusak sel-sel atau melekat pada dinding usus pada gastroenteritis akut. Penularan gastroenteritis bisa melalui fekal oral dari satu klien ke klien lainnya. kasus ditemui penyebaran pathogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi (Marissa, 2015).

Diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri paling tidak ada dua mekanisme yang bekerja peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses. Pada dasarnya mekanisme terjadinya diare akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitotoksin. Satu bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk dapat mengatasi pertahanan mukosa usus (Zein, dkk, 2017).

2.1.5. Pencegahan Diare Pada Balita

Joseph (2020) menjelaskan tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan diare pada balita dengan meningkatkan sarana sanitasi. Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.

- b. Memberikan makanan pendamping ASI yang sehat sesuai umur.
- c. Memberikan minuman elektrolit sebagai pertolongan pertama
- d. Memberikan obat Zinc atau antibiotik.
- e. Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- f. Memberikan imunisasi campak

Karena penularan diare menyebar melalui jalur fekal-oral, penularannya dapat dicegah dengan menjaga higiene pribadi yang baik. Ini termasuk sering mencuci tangan setelah keluar dari toilet dan khususnya selama mengolah makanan. Kotoran manusia harus diasingkan dari daerah pemukiman, dan hewan ternak harus terjaga dari kotoran manusia. Karena makanan dan air merupakan penularan yang utama ini harus diberikan perhatian khusus. Minum air, air yang digunakan untuk membersihkan makanan atau air yang digunakan untuk memasak harus disaring dan diklorinasi. Jika ada kecurigaan tentang keamanan air atau air yang tidak dimurnikan yang diambil dari danau atau air, harus direbus dahulu beberapa menit sebelum dikonsumsi. Ketika berenang di danau atau sungai, harus diperingatkan untuk tidak menelan air (Zein, dkk, 2017).

Jika Penyakit diare dialami oleh anak bayi maka resiko penyakit akan bisa lebih besar dibandingkan pada orang dewasa oleh karena itu upaya pencegahan diare pada bayi yang dapat dilakukan adalah (Irwan, 2017):

1. Pemberian ASI dapat mencegah diare karena terjamin kebersihannya serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh balita.
2. Pemberian makanan berilah anak balita makanan yang bersih dan bergizi.

3. Pemakaian air bersih gunakan air bersih untuk membersihkan makanan dan minuman bayi.
4. Berak pada tempatnya biasakanlah anak anda buang kotoran pada jamban (kakus).
5. Kebersihan perorangan, biasakanlah mencuci tangan sebelum makan serta sesudah buang kotoran.

2.2. Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita

2.2.1. Perilaku Ibu

Salah satu penyebab diare adalah kebiasaan atau perilaku masyarakat yang tidak higienis seperti kebiasaan buang air besar (BAB) yang tidak memperhatikan aspek kesehatan. Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita menurut Kemenkes RI (2011) yaitu:

a. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh

(memberikan ASI Eksklusif). Bayi harus di susui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih) (Irwan, 2017).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya anti bodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 x lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, mempunyairesiko mendapat diare 30 x lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

Tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pertama pada kehidupan. Pada balita yang tidak diberi ASI resiko menderita diare lebih besar daripada balita yang diberi ASI penuh, dan kemungkinan menderita dehidrasi berat lebih besar.

b. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayisebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare atau pun penyakit

lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan (Kemenkes, 2011).

c. Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Fecal-oral. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadahnya atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Zein, dkk, 2017).

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, yaitu (Kemenkes RI, 2011):

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih
- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air
- 3) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- 4) Minum air yang sudah matang
- 5) Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Irwan, 2017).

e. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar dijamban. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, yaitu (Kemenkes RI, 2011):

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Membersihkan jamban secara teratur
- 3) Menggunakan alas kaki bila akan buang air besar

f. Membuang Tinja Bayi yang Benar

Tinja bayi berbahaya oleh karena itu tinja bayi harus dibuang secara benar karena dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, yaitu (Kemenkes RI, 2011) dan Irwan (2017):

- 1) Kumpulkan segera tinja bayi dan membuangnya ke jamban
- 2) Bantu anak-anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.

- 3) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja anak seperti di dalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun.
- 4) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

2.2.2. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dimana pendidikan merupakan suatu hal yang penting, semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan mampu membuat seseorang untuk selalu melaksanakan sesuatu yang sifatnya penting untuk dirinya sendiri maupun orang disekitarnya (Marissa, 2015).

Menurut Kementerian melalui Pendidikan nasional tahun 2010 dalam Peraturan Presiden (PP) pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Adapun pembagian setiap jenjang tersebut adalah:

1. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta menjadi satu kesatuan kelanjutan pendidikan pada satuan pendidikan yang berbentuk Sekolah Menengah Pertama dan Madrasah Tsanawiyah, atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang merupakan lanjutan pendidikan dasar, berbentuk Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal setelah pendidikan menengah yang dapat berupa program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2.2.3. Lingkungan Fisik

Menurut WHO dalam Faisal (2017) definisi lingkungan fisik adalah segala upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan tempat pemukiman beserta lingkungannya dan pengaruhnya terhadap manusia.

Menurut WHO dalam Asnidar (2015) lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) dalam Kesmas (2017) adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Dalam penelitian Utami dan Luthfiana (2016), penyehatan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik.

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Purnama, 2016).

1. Penyediaan Air Bersih

Beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata dll, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

2. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, dan sebagainya. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu, pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria.

Kondisi lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap kejadian diare. Peranan lingkungan, enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

Hasil penelitian Khariani (2017) menunjukkan bahwa kecamatan yang memiliki prevalensi diare balita tinggi (prevalensi >10%) hampir tersebar di seluruh bagian Kabupaten Serang terutama di wilayah yang termasuk daerah aliran sungai. Pola sebaran diare balita yang tinggi cenderung lebih banyak di kecamatan yang masyarakatnya memiliki akses jamban sehat yang rendah (akses <62,41%) namun tidak lebih banyak di akses air minum rendah (akses <68,87%). Beberapa kecamatan di Kabupaten Serang juga ditetapkan sebagai daerah rawan banjir, dan sebagian besar daerah rawan banjir tersebar di wilayah dengan diare balita tinggi. Hasil pengamatan dan wawancara didapatkan bahwa masih banyak warga di Sebagian besar Kecamatan di Kabupaten Serang yang memiliki perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk.

2.2.4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Adventus, 2019).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Rachmawati, 2019) :

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Dari penelitian Rahmayanti (2015) diketahui bahwa sebanyak 57,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang upaya dalam pencegahan diare pada anak balita. Dan sebanyak 53,4% responden memiliki sikap yang negatif dalam upaya pencegahan diare pada anak balita. Tetapi terdapat hubungan antara pengetahuan responden dan sikap dengan upaya ibu dalam pencegahan diare pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Betaet Kabupaten Kepulauan Mentawai.

Penelitian Hapsari (2018), menunjukkan 99% pengetahuan ibu tentang diare baik. Tetapi dari Analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan diare pada balita. Tingkat pengetahuan orangtua tentang diare pada anak hampir seluruhnya baik. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan mayoritas subjek yang tergolong usia dewasa muda dan berpendidikan cukup baik. Selain usia yang lebih matang, skor pengetahuan yang lebih tinggi juga ditemui pada subjek orangtua dengan tingkat pendidikan di atas SLTA. Perbedaan tingkat

pengetahuan pada suatu populasi dengan populasi lainnya dapat dipengaruhi oleh faktor internal (tingkat pendidikan, pekerjaan, usia) dan faktor eksternal (sumber informasi, paparan media, budaya). Selain faktor pendidikan, faktor usia dan pekerjaan juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

2.2.5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Adventus, 2019).

Telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) Kesehatan (Rachmawati, 2019).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok (Adventus, 2019):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain:

1. Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
4. Nilai di dalam suatu masyarakat apa pun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup dalam bermasyarakat

Penelitian Hapsari (2018), menunjukkan 53,9% sikap ibu tentang diare positif. Tetapi dari Analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan sikap ibu dengan pencegahan diare pada balita. Subjek dengan sikap positif (*favourable*) sedikit lebih banyak daripada subjek dengan sikap negative (*unfavourable*). Subjek dengan kategori usia lebih dari 30 tahun dan subjek yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga cenderung memiliki skor sikap yang lebih tinggi dibandingkan yang lain. Adapun perbedaan tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap skor sikap subjek. Sikap seseorang terhadap masalah tertentu dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang

yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional.

2.2.6. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Adventus, 2019):

1. Persepsi (*perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guide response*)
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
3. Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
4. Adopsi (*adoption*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Dari penelitian Marissa (2015) diketahui bahwa perilaku ibu berhubungan dengan kejadian diare. Nilai Odd Ratio (OR) = 4,750 (95% CI = 1,406-16,051), menunjukkan bahwa responden yang perilakunya buruk mempunyai risiko 4,750

kali lebih besar balitanya menderita penyakit diare dehidrasi sedang daripada responden yang perilakunya baik. Sebagian besar responden perilakunya masih buruk. Hal itu dikarenakan masih banyak responden yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memberi makan balita, karena menurut mereka mencuci tangan dengan air saja sudah cukup. Dan masih ada responden yang membuang tinja balita tidak benar. Membuang tinja balita yang benar dilakukan di jamban, tetapi ibu balita masih ada yang membuang tinjanya di tempat sampah. Selain itu, perolongan pertama apabila sudah terjadi diare juga sangat lambat, tidak adanya penanganan yang cepat dan tepat sehingga menyebabkan balita terserbut sampai mengalami dehidrasi. Balita tidak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan ataupun diberi oralit. Tetapi dibiarkan dulu dirumah, jika sudah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan.

2.3. Penatalaksanaan Diare Pada Balita

Menurut Joseph (2020) penatalaksanaan diare pada balita dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- a. Biasakan anak mencuci tangan
- b. Menjaga kebersihan kamar mandi, wastafel dan toilet
- c. Mencuci buah dan sayuran sebelum diolah
- d. Masak makanan sampai matang
- e. Jangan berikan anak air minum yang tidak steril

Menurut Purnama (2016), penatalaksanaan diare dapat dilakukan dengan strategi LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yaitu:

1. Berikan oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

2. Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 %. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare.

3. Pemberian ASI / Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum Asi harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak uis 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak di anjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasite (amuba, giardia).

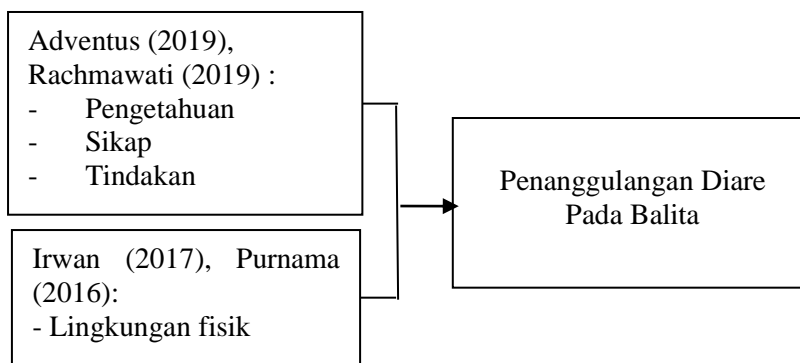
5. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang:

- a. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
- b. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila:
 - i. Diare lebih sering
 - ii. Muntah berulang
 - iii. Sangat haus
 - iv. Makan/minum sedikit
 - v. Timbul demam
 - vi. Tinja berdarah
 - vii. Tidak membaik dalam 3 hari.

2.4. Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat dilihat dibawah ini:



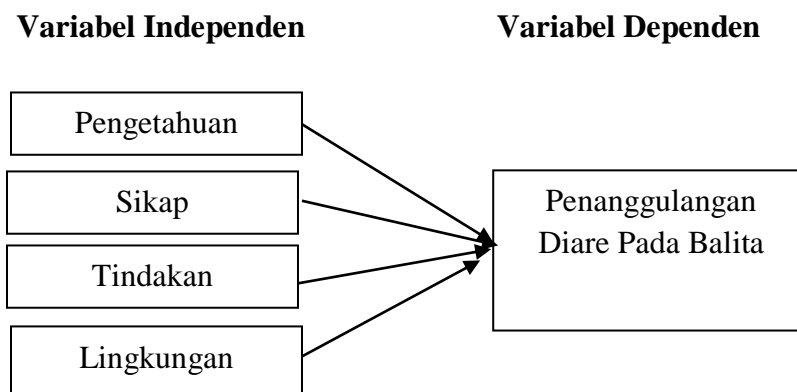
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Adventus (2019), Rachmawati (2019), Purnama (2016) dan Irwan (2017) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian

3.2. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.2.1. Variabel Independen adalah pengetahuan, sikap, tindakan, dan lingkungan.

3.2.2. Variabel Dependen adalah Penangulangan Diare Pada Balita.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Penanggulangan Diare Pada Balita	Usaha responden dalam mencegah terjadinya diare pada balita.	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pengetahuan	Kemampuan responden tentang penanggulangan diare.	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
3	Sikap	Respon ibu dalam mencegah terjadinya diare pada balita	Membagikan angket	Kuesioner	Positif Negative	Ordinal
4	Tindakan	Tindakan ibu dalam mencegah terjadinya diare pada balita	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
5	Lingkungan fisik	Keadaan lingkungan fisik responden seperti penggunaan jamban dan penggunaan air bersih.	Membagikan angket	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran variabel

3.4.1. Penanggulangan Diare Pada Balita

- Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 4,7$
- Kurang baik hasil jawaban dari responden $x < 4,7$

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 6,4$
- b. Kurang baik hasil jawaban dari responden $x < 6,4$

3.4.3. Sikap

- a. Positif jika hasil jawaban dari responden $x \geq 23,8$
- b. Negative jika hasil jawaban dari responden $x < 23,8$

3.4.4. Tindakan

- a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 3,8$
- b. Kurang baik hasil jawaban dari responden $x < 3,8$

3.4.5. Lingkungan fisik

- a. Baik jika hasil jawaban dari responden $x \geq 9,9$
- b. Kurang baik jika hasil jawaban dari responden $x < 9,9$

3.5. Hipotesis

3.5.1. Ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

3.5.2. Ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

3.5.3. Ada hubungan tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

3.5.4. Tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada

Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur
Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita 0-5 tahun dari bulan Januari sampai Desember 2021 di Desa Teungah Peulumat yang berjumlah 95 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu berjumlah 95 orang.

4.3. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Teungah Peulumat pada tanggal 26 Februari sampai 04 Maret 2022.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Rahmayanti (2015) dan Khairani (2017).

4.4.2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

4.5. Pengolahan Data

4.5.1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat apakah ada kesalahan jawaban responden dalam kuesioner.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode pada jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data, yaitu:

- a. Variabel pengetahuan terdiri 10 pertanyaan, jika responden menjawab (a) diberi nilai 3, (b) diberi nilai 2, (c) diberi nilai 1 dan jika menjawab (d) diberi nilai 0.
- b. Variabel sikap, terdiri 10 pertanyaan, jika responden menjawab sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2 dan jika sangat tidak setuju diberi nilai 1.
- c. Variabel tindakan, terdiri 6 pertanyaan, jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan jika responden menjawab tidak diberi nilai 0.

- d. Variabel lingkungan fisik, terdiri 16 pertanyaan, jika responden menjawab (a) nilai 1 dan jika responden menjawab (b) nilai 0.
- e. Variabel penanggulangan diare, terdiri 7 pertanyaan, jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan jika responden menjawab tidak diberi nilai 0.

4.5.3. Entry, setelah semua data dikodekan kemudian data tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel serta ke dalam program SPSS untuk mencari nilai distribusi frekuensi setiap variabel dan mencari korelasi antara variabel independen dan dependen.

4.5.4. Tabulating, yaitu mengelompokkan data variabel independen dan dependen ke dalam tabel distribusi frekuensi dan ke dalam tabulasi silang untuk melihat hubungan.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji chi-square pada *confidence level* (CL) 95% ($\alpha=0,05$). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan

bantuan program pengolahan dan analisa SPSS. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher Extrak Test*".
2. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih besar dari 5, maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continue Correction (a)*".
3. Bila table lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan "*Person Chi Square*".

4.7. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta akan dinarasikan secara ilmiah.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

Teungah Peulumat merupakan salah satu Gampong yang ada di Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan. Kelurahan ini memiliki 4 dusun, yaitu Dusun Pasar 1, Dusun Pasar 2, Dusun Seberang dan Dusun Tinggi.

Adapun batas-batas wilayah Desa Teungah Peulumat yaitu sebelah utara berbatasan dengan gunung meukek, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Padang, sebelah barat berbatasan dengan Keumumu Hilir, sebelah timur berbatasan dengan Jalan Nasional Blang Pidie Tapak tuan (Laporan Kecamatan, 2021).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi	%
1	20 – 30 tahun	35	36,8
2	>30 tahun	60	63,2
	Pendidikan		
1	Tinggi	18	19
2	Menengah	48	50,4
3	Dasar	29	30,6
	Pekerjaan		
1	Ibu rumah tangga	41	43,1
2	PNS	9	9,5
3	Wiraswasta	24	25,3
4	Petani Sawah/kebun	21	22,1
	Jumlah	95	100

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.1 diatas berdasarkan karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas responden yang diteliti memiliki umur diatas 30 tahun yaitu sebesar 60 orang (63,2%). Dari Pendidikan, mayoritas responden memiliki Pendidikan tingkat menengah yaitu sebesar 48 orang (50,4%). Menurut pekerjaan, responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 41 orang (43,1%).

5.2.2. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

5.2.2.1. Penanggulangan Diare

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Penanggulangan diare Pada Balita di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Penanggulangan Diare	Frekuensi	%
1	Baik	56	58,9
2	Kurang baik	39	41,1
	Jumlah	95	100

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan penanggulangan diare pada balita di desa Teungah Peulumat baik yaitu sebanyak 56 orang (58,9%).

5.2.2.2. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Balita di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	46	48,4
2	Kurang baik	49	51,6
	Jumlah	95	100

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 49 orang (51,6%).

5.2.2.3. Sikap

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Sikap Pada Balita di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	49	51,6
2	Negatif	46	48,4
	Jumlah	95	100

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap positif dalam penanggulangan diare pada balita yaitu sebanyak 49 orang (51,6%).

5.2.2.4. Tindakan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Tindakan Pada Balita di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Tindakan	Frekuensi	%
1	Baik	57	60
2	Kurang baik	38	40
	Jumlah	95	100

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki Tindakan yang baik dalam penanggulangan diare pada balita yaitu sebesar sebanyak 57 orang (60%).

5.2.2.5. Lingkungan Fisik

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Lingkungan Fisik Pada Balita di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Lingkungan fisik	Frekuensi	%
1	Baik	46	48,4
2	Kurang baik	49	51,6
	Jumlah	95	100

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki lingkungan fisik yang kurang baik dalam penanggulangan diare pada balita yaitu sebanyak 49 orang (51,6%).

5.2.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

5.2.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Pengetahuan	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	35	76,1	11	23,9	46	100	0.002	0,05
2	Kurang baik	21	42,9	28	57,1	49	100		
	Jumlah	56		39		95			

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 35 orang (76,1%) melakukan upaya

penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 11 orang (23,9%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 49 responden yang pengetahuannya kurang baik, hanya sebanyak 21 orang (42,9%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 28 orang (57,1%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

5.2.3.2. Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Tabel 5.8
Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Sikap	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Positif	35	71,4	14	28,6	49	100	0.019	0,05
2	Negatif	21	45,7	25	54,3	46	100		
	Jumlah	56		39		95			

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 49 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 35 orang (71,4%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 14 orang (28,6%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 46 responden yang memiliki sikap negatif, hanya sebanyak 21 orang (45,7%) yang melakukan upaya

penanggulangan diare dengan baik sedangkan 25 orang (54,3%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

5.2.3.3. Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Tabel 5.9
Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Tindakan	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	39	68,4	18	31,6	57	100	0.037	0,05
2	Kurang baik	17	44,7	21	55,3	38	100		
	Jumlah	56		39		95			

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 57 responden yang memiliki tindakan yang baik, sebanyak 39 orang (68,4%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 18 orang (31,6%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 38 responden yang memiliki tindakan kurang baik, hanya sebanyak 17 orang (44,7%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 21 orang (55,3%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value sebesar 0,037 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

5.2.3.4. Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Tabel 5.10
Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Lingkungan fisik	Upaya Pencegahan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	32	69,6	14	30,4	46	100	0.067	0,05
2	Kurang baik	24	49,0	25	51,0	49	100		
	Jumlah	56		39		95			

Sumber : Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 46 responden yang memiliki lingkungan fisik yang baik, sebanyak 32 orang (69,6%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 14 orang (30,4%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 49 responden yang memiliki lingkungan fisik kurang baik, hanya sebanyak 24 orang (49,0%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 25 orang (51%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value sebesar 0,067 lebih besar dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan lingkungan

fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa 76,1% responden memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnidar (2015) di Puskesmas Kalikajar Wonosobo, yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara penanganan diare pada anak. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung malas untuk melakukan sesuatu hal seperti mencari informasi atau mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian kurang terhadap kejadian diare pada anak ini disebabkan karena responden hanya sebatas tahu dan belum sampai memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesis, dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang berkaitan dengan kejadian diare.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah, dkk (2018) di Desa Tegallalang, yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu memiliki pengaruh

terhadap penanggulangan diare pada balita. Tingkat pengetahuan ibu merupakan peranan yang terpenting terhadap kejadian diare. Seperti pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan dalam mencegah risiko kejadian diare.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Adventus, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Desa Teungah Peulumat yang memiliki pengetahuan baik tentang diare akan melakukan penanganan diare dengan baik, dan yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang diare maka akan melakukan penanganan diare dengan kurang baik pula pada balita. Hal ini memberikan indikasi bahwa ibu yang memiliki pemahaman/pengetahuan tentang kejadian diare akan menjadi dasar terhadap terbentuknya sikap dengan kiat-kiat ibu dalam pencegahan dan penanggulangan diare pada anak. Sedangkan dengan kurangnya pemahaman yang dimiliki ibu tentu akan mengalami kesulitan dalam penanganan diare pada balita sehingga akan menyebabkan dehidrasi dan dampak lanjut lagi adalah kematian pada anak.

Adanya hubungan pengetahuan dengan upaya penanggulangan diare juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu yang mayoritas bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) yang sibuk mengurus kebutuhan rumah tangga dan tidak mau mencari informasi tentang diare, dapat menjadi penyebab

kurangnya pengetahuan ibu. Berbeda dengan ibu yang bekerja di luar rumah akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi mengenai pencegahan diare baik dari teman-temannya, media-media sosial ataupun dari informasi lainnya. Selain pekerjaan kurangnya pengetahuan ibu juga disebabkan karena masih rendahnya Pendidikan ibu, hasil penelitian menunjukkan 50,4% ibu-ibu memiliki Pendidikan pada tingkat menengah. Menurut peneliti Pendidikan seorang ibu menjadi hal penting dalam menerima informasi mengenai masalah Kesehatan anak. Selain itu kurangnya peran dari petugas kesehatan dan kader desa dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan terkait tentang diare dan penanggulangannya juga menjadi factor pendukung dalam upaya pencegahan diare pada anak.

5.3.2 Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari penelitian yang telah peneliti lakukan diketahui bahwa 71,4% responden memiliki sikap yang positif dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnidar (2015) di Puskesmas Kalikajar Wonosobo, menyatakan bahwa sikap memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif sangat perlu ditanamkan dalam diri untuk membentuk suatu tindakan

yang positi pula di mana dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa sikap positif dapat mencegah terjadinya diare dengan dehidrasi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Adventus, 2019).

Hasil wawancara pada responden diketahui bahwa masih banyak responden yang jika anaknya terkena diare memberikan air rebusan daun jambu biji atau menaruh gambir di perut balita untuk menghentikan diare pada balita. Mereka mengatakan hal ini sudah sejak lama dilakukan turun temurun dari orangtua mereka terdahulu. Hal ini boleh saja dilakukan untuk penanganan awal tetapi pengobatan lanjutan di Puskesmas atau rumah sakit tetap harus dilakukan jika anak sudah mengalami diare yang akut, tetapi di lapangan peneliti melihat masih ada orangtua yang mengatakan tidak membawa anaknya ke fasilitas kesehatan walaupun diare pada anak sudah akut karena menganggap diare akan sembuh sendiri dengan pemberian obat-obat tradisional tersebut.

Sikap seorang ibu dalam upaya mencegah terjadinya diare pada anak merupakan suatu hal yang sangat penting. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah salah satunya menjaga personal hygiene ibu dalam merawat anaknya seperti mencuci tangan ketika akan memberi makan, setelah membersihkan BAB anak, mencuci bersih peralatan makan anak, menjaga kebersihan sekitar rumah. Di lapangan masih didapatkan ibu-ibu yang tidak menjaga personal hygiene dan

sanitasinya, hal ini yang memicu terjadinya penyakit diare pada anak-anak, kurangnya perhatian ibu ini didasarkan atas pengetahuan yang kurang dimiliki ibu tentang masalah Kesehatan tersebut sehingga upaya dalam penanggulangan kejadian diare tidak efektif dilakukan.

5.3.3 Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa 68,4% responden memiliki tindakan yang baik dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare, hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik, perilaku ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ibu peroleh, biasanya semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan pemahaman ibu.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Rachmawati, 2019). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu

tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Adventus, 2019).

Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab itu anak sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum makan. Lima waktu yang penting melakukan cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah memegang atau menyentuh hewan, serta menggunakan lap khusus untuk mengeringkan tangan. Selain itu menurut peneliti di lapangan masih ditemukan juga ibu yang memberi makan anaknya dengan mengunyah makanan terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke mulut anaknya, hal ini merupakan tindakan yang tidak baik karena dapat menularkan penyakit ke anak tersebut, biasanya ibu-ibu melakukan hal tersebut pada anak yang berumur 7 bulan keatas. Air minum yang dikonsumsi sehari-hari juga merupakan factor lain penyebab diare, di lapangan ditemukan bahwa mayoritas keluarga memberikan air minum kepada anak dari air isi ulang yang tidak dimasak Kembali. Hal ini dapat memicu terjadinya masalah Kesehatan seperti diare karena air yang tidak dimasak kemungkinan masih terdapat bakteri didalam air tersebut.

5.3.5. Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di lapangan diketahui bahwa 69,6% melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value lebih besar dari nilai α 0,05 dan ini

dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marissa (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian diare. Marissa melihat kondisi lingkungan dari SPAL, keadaan jamban, kondisi tempat sampah dan sumber air minum.

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua factor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Purnama, 2016).

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Selain itu sampah juga merupakan sumber penyakit diare dan tempat berkembang

biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Dari observasi peneliti melihat pengelolaan sampah masyarakat di desa Teungah Peulumat masih kurang baik, masyarakat tidak menyediakan tempat sampah, mereka membuang sampah di pinggir jalan atau membakarnya. Bahkan terkadang sampah-sampah tersebut terbengkalai tanpa ada petugas yang mengambil sampah tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,002.
- 6.1.2. Ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,019.
- 6.1.3. Ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,037.
- 6.1.4. Tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,067.

6.2. Saran

- 6.2.1 Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik oleh masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki balita maka Puskesmas dapat melakukan beberapa hal, yaitu :
 - a. Rutin memberikan penyuluhan tentang diare dan pencegahannya kepada masyarakat baik pada saat posyandu ataupun melakukan penyuluhan kerumah-rumah masyarakat yang memiliki balita.
 - b. Membuat spanduk atau membagikan leaflet tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar kepada masyarakat sebagai bentuk pencegahan terjadinya diare.

6.2.2. Kepada peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga variabel-variabel lain yang belum berkorelasi (berhubungan) dapat terbukti adanya korelasi sesuai dengan teori.

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	49	51.6	51.6	51.6
	Baik	46	48.4	48.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	46	48.4	48.4	48.4
	positif	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	38	40.0	40.0	40.0
	Baik	57	60.0	60.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lingkungan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	49	51.6	51.6	51.6
	Baik	46	48.4	48.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Penanggulangan Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	39	41.1	41.1	41.1
	Baik	56	58.9	58.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Penanggulangan Diare Crosstabulation

			Penanggulangan Diare		Total
			Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	28	21	49
		Expected Count	20.1	28.9	49.0
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	71.8%	37.5%	51.6%
		% of Total	29.5%	22.1%	51.6%
	Baik	Count	11	35	46
		Expected Count	18.9	27.1	46.0
		% within Pengetahuan	23.9%	76.1%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	28.2%	62.5%	48.4%
		% of Total	11.6%	36.8%	48.4%
Total	Count		39	56	95
	Expected Count		39.0	56.0	95.0
	% within Pengetahuan		41.1%	58.9%	100.0%
	% within Penanggulangan Diare		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		41.1%	58.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.826 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.497	1	.002		
Likelihood Ratio	11.107	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.712	1	.001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Penanggulangan Diare Crosstabulation

			Penanggulangan Diare		Total
			Kurang Baik	Baik	
Sikap	negatif	Count	25	21	46
		Expected Count	18.9	27.1	46.0
		% within Sikap	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	64.1%	37.5%	48.4%
		% of Total	26.3%	22.1%	48.4%
	positif	Count	14	35	49
		Expected Count	20.1	28.9	49.0
		% within Sikap	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	35.9%	62.5%	51.6%
		% of Total	14.7%	36.8%	51.6%
Total	Count		39	56	95
	Expected Count		39.0	56.0	95.0
	% within Sikap		41.1%	58.9%	100.0%
	% within Penanggulangan Diare		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		41.1%	58.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.514 ^a	1	.011	.013	.009
Continuity Correction ^b	5.493	1	.019		
Likelihood Ratio	6.588	1	.010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.446	1	.011		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.88.

b. Computed only for a 2x2 table

tindakan * Penanggulangan Diare Crosstabulation

			Penanggulangan Diare		Total
			Kurang Baik	Baik	
tindakan	Kurang Baik	Count	21	17	38
		Expected Count	15.6	22.4	38.0
		% within tindakan	55.3%	44.7%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	53.8%	30.4%	40.0%
		% of Total	22.1%	17.9%	40.0%
	Baik	Count	18	39	57
		Expected Count	23.4	33.6	57.0
		% within tindakan	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	46.2%	69.6%	60.0%
		% of Total	18.9%	41.1%	60.0%
Total	Count	39	56	95	
	Expected Count	39.0	56.0	95.0	
	% within tindakan	41.1%	58.9%	100.0%	
	% within Penanggulangan Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.1%	58.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.285 ^a	1	.022	.033	.019
Continuity Correction ^b	4.352	1	.037		
Likelihood Ratio	5.285	1	.022		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.229	1	.022		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan fisik * Penanggulangan Diare Crosstabulation

			Penanggulangan Diare		Total
			Kurang Baik	Baik	
Lingkungan fisik	Kurang Baik	Count	25	24	49
		Expected Count	20.1	28.9	49.0
		% within Lingkungan fisik	51.0%	49.0%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	64.1%	42.9%	51.6%
		% of Total	26.3%	25.3%	51.6%
	Baik	Count	14	32	46
		Expected Count	18.9	27.1	46.0
		% within Lingkungan fisik	30.4%	69.6%	100.0%
		% within Penanggulangan Diare	35.9%	57.1%	48.4%
		% of Total	14.7%	33.7%	48.4%
Total	Count	39	56	95	
	Expected Count	39.0	56.0	95.0	
	% within Lingkungan fisik	41.1%	58.9%	100.0%	
	% within Penanggulangan Diare	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.1%	58.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.155 ^a	1	.042	.060	.033
Continuity Correction ^b	3.348	1	.067		
Likelihood Ratio	4.197	1	.040		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.111	1	.043		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.88.

b. Computed only for a 2x2 table

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN
LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2021**

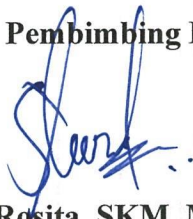
OLEH:

**AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 07 Juli 2022

Mengetahui:
Tim Pembimbing,

Pembimbing I



(Sri Rosita, SKM, MKM)

Pembimbing II



(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN
LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2021**

OLEH:

**AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119**

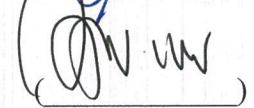
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 07 Juli 2022
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, MKM



Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes



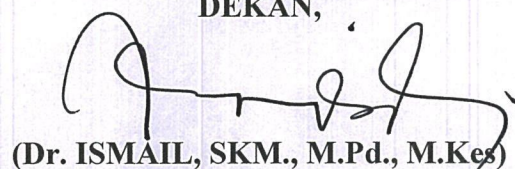
Penguji I : Riski Muhammad, SKM, M.Si



Penguji II : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD²



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)



Majalah Kesehatan Masyarakat

Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2021

Aidil Rahman^{1✉}, Sri Rosita¹, Burhanuddin Syam²

¹Universitas Serambi Mekkah

✉Alamat Korespondensi: Jl. T Nyak Arief, Jeulingke Banda Aceh /
evidewiyani@serambimekkah.ac.id / 082165566123

ABSTRAK

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka kematian cenderung meningkat. Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Desa Teungah Peulumat merupakan salah satu desa di Kecamatan Labuhan Haji Timur yang paling banyak kasus diare pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko penanggulangan diare pada balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 orang, diambil secara total sampling. Penelitian dilakukan tanggal 26 Februari sampai 04 Maret 2022, dan di analisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan (P value 0,002), sikap (P value 0,019) dan tindakan (P value 0,037) serta tidak ada hubungan lingkungan fisik (P value 0,067) dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Kecamatan Labuhan Haji Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. Memberikan penyuluhan tentang diare dan pencegahannya kepada masyarakat, membuat spanduk tentang cuci tangan dan diletakkan ditempat strategis yang mudah dilihat oleh masyarakat dan menyediakan sarana tempat sampah umum sehingga masyarakat tidak membuang sampah sembarangan disekitar rumahnya.

Kata Kunci: Diare, Pengetahuan, Sikap, tindakan, lingkungan fisik

Analysis of Risk Factors for Overcoming Diarrhea in Toddlers in Teungah Peulumat Village, Labuhan Haji Timur District, South Aceh Regency in 2021

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), diarrhea is the second Diarrhea is still a public health problem in Indonesia because the mortality rate tends to increase. The risk factors for diarrhea are divided into 3, namely individual characteristics, preventive behavior

factors, and environmental factors. Teungah Peulumat Village is one of the villages in East Labuhan Haji District with the most cases of diarrhea in toddlers. The purpose of this study was to analyze the risk factors for controlling diarrhea in children under five in Teungah Peulumat Village in 2021. This study was descriptive analytic with a cross sectional design. The population and sample in this study were 95 people. The study was conducted from February 26 to March 04, 2022, and analyzed by univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between knowledge (P value 0.002), attitude (P value 0.019) and action (P value 0.037) and there was no relationship between the physical environment (P value 0.067) and the Management of Diarrhea in Toddlers in Teungah Peulumat Village, Labuhan Haji Timur District, South Aceh in 2021. Providing counseling about diarrhea and its prevention to the community, making banners about hand washing and placing it in strategic places that are easily seen by the community and providing public trash bins so that people do not litter around their homes.

Keywords : Diarrhea, Knowledge, Attitude, Action, Physical Environment

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak. Sekitar 1,7 juta kasus diare ditemukan setiap tahunnya di dunia (Utami & Lutfhiana, 2016). Diare merupakan penyebab kematian balita terbesar kedua di dunia dengan angka kematian sebanyak 526.000 balita. Sebanyak 5% dari jumlah kematian balita akibat diare terjadi di kawasan Asia Tenggara¹.

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka kematian cenderung meningkat. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan peningkatan jumlah prevalensi diare pada balita yaitu sebesar 11%². Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) di Indonesia perkiraan diare di sarana kesehatan seluruh provinsi berjumlah 4.003.786, jumlah penderita diare pada balita yang dilayani di sarana kesehatan berjumlah 1.516.438 dan cakupan pelayanan diare pada balita di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 37,88%. Di Indonesia dari 2.812 balita diare yang disebabkan bakteri datang kerumah sakit dari beberapa provinsi seperti Jakarta, Padang, Medan, Denpasar, Pontianak, Makasar dan Batam. Dampak yang disebabkan oleh diare yaitu malnutrisi 15%, terjadi dehidrasi ringan 5% dan dehidrasi berat 10%³.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh (2020) diketahui bahwa

yang paling banyak terjadi adalah kasus penyakit Diare sebanyak 4.370 kasus, kemudian disusul dengan TB Paru 3.640 kasus, DBD sebanyak 389 kasus, pneumonia 199 kasus, dan malaria 30 kasus. Sedangkan yang paling sedikit terjadi adalah kasus penyakit kusta yaitu sekitar 14 kasus⁴.

Dari survei awal dan wawancara yang penulis lakukan kepada 5 orang ibu yang mempunyai balita, 10% ibu tidak memahami apa penyebab diare, ibu juga tidak memahami cara pencegahan diare, dan ibu menganggap diare merupakan penyakit yang biasa diderita oleh anak-anak dan dapat sembuh sendirinya. Dan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan sebelum memberi makan anak atau selesai membersihkan anak tidak diterapkan. Dari observasi di lapangan penulis melihat sanitasi dasar masyarakat yang meliputi penyehatan air bersih, penyehatan pembuangan kotoran, penyehatan limbah dan sampah masih kurang baik dan tidak sesuai standar kesehatan. Untuk fasilitas air, masyarakat masih menggunakan air sumur untuk mandi, minum dan memasak. Bahkan ada beberapa rumah yang air sumurnya berbau dan berwarna. Untuk penggunaan jamban, masih ada yang belum menggunakan jamban sesuai kesehatan, dan jarak pembuangan kotoran yang dekat dengan sumur. Air yang terkontaminasi kotoran manusia dan kotoran hewan mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Analisis Faktor Risiko Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita 0-5 tahun dari bulan Januari sampai Desember 2021 di Desa Teungah Peulumat yang berjumlah 95 orang.

Sampel penelitian ini diambil secara *total sampling* yaitu keseluruhan responden menjadi sampel penelitian yaitu berjumlah 95 orang.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 46 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 35 orang (76,1%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 11 orang (23,9%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 49 responden yang pengetahuannya kurang baik, hanya sebanyak 21 orang (42,9%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 28 orang (57,1%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Dari 49 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 35 orang (71,4%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 14 orang (28,6%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 46 responden yang memiliki sikap negatif, hanya sebanyak 21 orang (45,7%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik sedangkan 25 orang (54,3%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Dari 57 responden yang memiliki tindakan yang baik, sebanyak 39 orang (68,4%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 18 orang (31,6%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 38

responden yang memiliki tindakan kurang baik, hanya sebanyak 17 orang (44,7%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 21 orang (55,3%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Dari 46 responden yang memiliki lingkungan fisik yang baik, sebanyak 32 orang (69,6%) melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 14 orang (30,4%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare. Dan dari 49 responden yang memiliki lingkungan fisik kurang baik, hanya sebanyak 24 orang (49,0%) yang melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik, sedangkan 25 orang (51%) kurang baik dalam melakukan penanggulangan diare.

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,037 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,067 lebih besar dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa 76,1% responden memiliki

pengetahuan yang baik dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnidar (2015) di Puskesmas Kalikajar Wonosobo, yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian diare pada balita. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara penanganan diare pada anak. Hal ini disebabkan karena mereka cenderung malas untuk melakukan sesuatu hal seperti mencari informasi atau mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian kurang terhadap kejadian diare pada anak ini disebabkan karena responden hanya sebatas tahu dan belum sampai memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesis, dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang berkaitan dengan kejadian diare.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang⁵.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Desa Teungah Peulumat yang memiliki pengetahuan baik tentang diare akan melakukan penanganan diare dengan baik, dan yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang diare maka akan melakukan penanganan diare dengan kurang baik pula pada balita. Hal ini memberikan indikasi bahwa ibu yang memiliki pemahaman/pengetahuan tentang kejadian diare akan menjadi dasar terhadap terbentuknya sikap dengan kiat-kiat ibu

dalam pencegahan dan penanggulangan diare pada anak. Sedangkan dengan kurangnya pemahaman yang dimiliki ibu tentu akan mengalami kesulitan dalam penanganan diare pada balita sehingga akan menyebabkan dehidrasi dan dampak lanjut lagi adalah kematian pada anak.

2. Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari penelitian yang telah peneliti lakukan diketahui bahwa 71,4% responden memiliki sikap yang positif dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *P value* sebesar 0,019 lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnidar (2015) di Puskesmas Kalikajar Wonosobo, menyatakan bahwa sikap memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif sangat perlu ditanamkan dalam diri untuk membentuk suatu tindakan yang positif pula di mana dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa sikap positif dapat mencegah terjadinya diare dengan dehidrasi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku⁵.

Hasil wawancara pada responden diketahui bahwa masih banyak responden yang jika anaknya terkena diare memberikan air rebusan daun jambu biji atau menaruh gambir di perut balita untuk menghentikan diare pada balita. Mereka mengatakan hal ini sudah sejak lama dilakukan turun temurun dari orangtua

mereka terdahulu. Hal ini boleh saja dilakukan untuk penanganan awal tetapi pengobatan lanjutan di Puskesmas atau rumah sakit tetap harus dilakukan jika anak sudah mengalami diare yang akut, tetapi di lapangan peneliti melihat masih ada orangtua yang mengatakan tidak membawa anaknya ke fasilitas kesehatan walaupun diare pada anak sudah akut karena menganggap diare akan sembuh sendiri dengan pemberian obat-obat tradisional tersebut.

3. Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa 68,4% responden memiliki tindakan yang baik dalam melakukan upaya penanggulangan diare. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value lebih kecil dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Ibu sebagai pengasuh dan yang memelihara balita merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare, hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang kurang baik, perilaku ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ibu peroleh, biasanya semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan pemahaman ibu.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar⁶. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau

suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas⁵

Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab itu anak sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum makan. Lima waktu yang penting melakukan cuci tangan pakai sabun adalah setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah memegang atau menyentuh hewan, serta menggunakan lap khusus untuk mengeringkan tangan. Selain itu menurut peneliti di lapangan masih ditemukan juga ibu yang memberi makan anaknya dengan mengunyah makanan terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke mulut anaknya, hal ini merupakan tindakan yang tidak baik karena dapat menularkan penyakit ke anak tersebut, biasanya ibu-ibu melakukan hal tersebut pada anak yang berumur 7 bulan keatas.

4. Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di lapangan diketahui bahwa 69,6% melakukan upaya penanggulangan diare dengan baik. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan P value lebih besar dari nilai α 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marissa (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian diare. Marissa melihat kondisi lingkungan dari SPAL, keadaan jamban, kondisi tempat sampah dan sumber air minum.

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua factor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor

lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare⁷.

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Selain itu sampah juga merupakan sumber penyakit diare dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Dari observasi peneliti melihat pengelolaan sampah masyarakat di desa Teungah Peulumat masih kurang baik, masyarakat tidak menyediakan tempat sampah, mereka membuang sampah di pinggir jalan atau membakarnya. Bahkan terkadang sampah-sampah tersebut terbengkalai tanpa ada petugas yang mengambil sampah tersebut.

KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,002.

Ada hubungan sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,019.

Ada hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,037.

Tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021 dengan p value 0,067

SARAN

Kepada Puskesmas diharapkan rutin memberikan penyuluhan tentang diare dan pencegahannya kepada masyarakat baik pada saat posyandu ataupun melakukan penyuluhan kerumah-rumah masyarakat yang memiliki balita. Dan membuat spanduk atau membagikan leaflet tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar kepada masyarakat sebagai bentuk pencegahan terjadinya diare.

Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irwan, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Penerbit Absolute Media. Cetakan 1. Yogyakarta.
2. Kemenkes RI, 2018. *Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
3. Riskesdas, 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Aceh 2018*. Aceh.
5. Adventus, Jaya, Mahendra, 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Jakarta.
6. Rachmawati., CW, 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka

Media. Malang.

7. Purnama, S.G., 2016. ***Penyakit Berbasis Lingkungan***. Buku Ajar.
8. Marissa, O.J, 2015. ***Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang***. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. (diakses pada tanggal 20 Januari 2020).
9. Hartati, 2018. ***Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru***. Jurnal Endurance 3(2), hal 400-407.

LAMPIRAN

Tabel 1
Hubungan Pengetahuan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di
Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Pengetahuan	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	35	76,1	11	23,9	46	100	0.002	0,05
2	Kurang baik	21	42,9	28	57,1	49	100		
	Jumlah	56		39		95			

Tabel 2
Hubungan Sikap dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Sikap	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Positif	35	71,4	14	28,6	49	100	0.019	0,05
2	Negatif	21	45,7	25	54,3	46	100		
	Jumlah	56		39		95			

Tabel 3
Hubungan Tindakan dengan Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa
Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Tindakan	Penanggulangan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	39	68,4	18	31,6	57	100	0.037	0,05
2	Kurang baik	17	44,7	21	55,3	38	100		
	Jumlah	56		39		95			

Tabel 4
Hubungan Lingkungan fisik dengan Penanggulangan Diare Pada Balita
Di Desa Teungah Peulumat Tahun 2021

No	Lingkungan fisik	Upaya Pencegahan Diare				Total	%	P. Value	α
		Baik		Kurang baik					
		f	%	f	%				
1	Baik	32	69,6	14	30,4	46	100	0.067	0,05
2	Kurang baik	24	49,0	25	51,0	49	100		
	Jumlah	56		39		95			

KUISIONER

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2021

A. IDENTITAS RESPONDEN

a. Kode responden/ibu :

b. Umur Ibu balita : Tahun

c. Pendidikan ibu : 1. Tidak sekolah ☐
2. Tamat SD ☐
3. Tamat SMP ☐
4. Tamat SMA ☐
5. Tamat Perguruan tinggi ☐

d. Pekerjaan :

B. Pengetahuan

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Buang air besar lebih dari 3 kali dan tinjanya encer disebut sebagai penderita diare		
2	Pertama kali harus diberikan kepada penderita diare adalah Oralit / pengganti oralit (larutan gula-garam, air tajin)		
3	Faktor yang dapat menyebabkan diare membuang tinja sembarangan		
4	Melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi kuman diare dapat menular.		
5	Salah satu pencegahan diare adalah membersihkan lingkungan, memberikan ASI dan mencuci tangan.		
6	Anak yang menderita diare apabila tidak ditangani segera maka tubuh akan kekurangan cairan.		
7	Penggunaan botol susu yang tidak steril dapat menyebabkan diare, maka botol susu harus dicuci bersih, kemudian direbus		
8	tanda bahaya bila balita mengalami diare adalah diare tidak berhenti setelah 2 hari		

	dengan BAB > 3 kali dalam sehari, lemas, mata cekung dan demam.		
9	Pencegahan diare pada anak dengan memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan sisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak		
10	Pemberian susu formula pada anak usia di bawah 6 bulan menyebabkan anak mudah diare		

C. Sikap

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Diare adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat bempa air sebanyak 3 kali atau lebih dalam 1 hari				
2	Penderita diare balita harus segera dibawa ke dokter				
3	Sebelum makan harus mencuci tangan dengan sabun?				
4	Kurangnya persediaan air bersih dapat menyebabkan diare.				
5	Sebelum memberikan makan pada anak sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu				
6	Diare pada balita tidak berbahaya karena dapat sembuh sendiri.				
7	Jika terjadi diare tindakan pertama adalah minum oralit				
8	Membuang tinja bayi disembarang tempat karena tinja tersebut tidak berbahaya				
9	Sebaiknya menggunakan botol susu yang dibersihkan dan direbus untuk mencegah diare				
10	Mencuci tangan setelah buang air besar tidak perlu menggunakan sabun				

D. Tindakan

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah ibu selalu menggunakan air bersih?.		
2	Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memberi makan pada anak?		
3	Apakah ibu selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar?		
4	Apakah ibu membuang tinja balita di jamban?		
5	Apakah ibu memberikan air minum lebih banyak saat balita ibu diare?		
6	Apakah ibu segera memberikan air campuran garam dan gula saat balita ibu diare?		

E. Lingkungan fisik

1. Darimanakah ibu memperoleh air untuk keperluan masak?
 - a. Air PAM/sumur pompa
 - b. Sumur gali
2. Apakah sumber air tersebut juga dipergunakan oleh keluarga lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah air yang dikonsumsi berwarna?
 - a. Tidak (jernih)
 - b. Ya (agak keruh)
4. Apakah air yang dikonsumsi berasa?
 - a. Tidak (tawar)
 - b. Ya
5. Apakah air yang dikonsumsi berbau?
 - a. Tidak
 - b. Ya
6. Apakah air minum yang diberikan kepada anak balita dimasak hingga mendidih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Dimanakah Ibu dan keluarga membuang sampah?
 - a. Tong sampah/lobang sampah
 - b. Sembarang tempat
8. Apakah pekarangan rumah Ibu sering dibersihkan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 9. Apakah pekarangan Ibu sering dikotori ternak atau hewan yang buang kotoran?
 - a. Tidak
 - b. Ya
- 10. Apakah rumah Ibu memiliki saluran air limbah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 11. Bagaimana keadaan saluran air tersebut?
 - a. Tertutup
 - b. Terbuka
- 12. Berapa meterkah jarak septic tank dengan sumber air minum?
 - a. ≥ 10 m
 - b. < 10 m
- 13. Apakah di rumah ibu tersedia jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 14. Jenis jamban apa yang Ibu pergunakan?
 - a. Leher angsa
 - b. Cemplung, cupluk
- 15. Apakah Ibu dan balita menggunakan jamban jika buang air besar
 - a. ya
 - b. tidak
- 16. Adakah air tersedia untuk keperluan jamban?
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Penanggulangan Diare

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah pada usia 6-9 bulan bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat 2 kali sehari (bubur, sayur dan buah yang dicincang halus)		
2	Apakah ibu mengambil air dari sumber air yang bersih (tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa)		
3	Apakah ibu mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup		
4	Apakah ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesudah buang		

	air besar		
5	Apakah ibu mencuci tangan dengan air dan sabun sesudah membuang tinja anak		
6	Apakah ibu mencuci tangan dengan air dan sabun sesudah makan		
7	Apakah ibu Membuang tinja bayi di jamban ?		

MASTER TABEL
ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT TAHUN 2021

No Resp	Pengetahuan										Jlh	KA	Ktg	Sikap										Jlh	KA	Ktg	Tindakan																Jlh	KA	Ktg	lingkungan Fisik																Jlh	KA	KTG	Penanggulangan Diare							Jlh	KA	KTG
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				11	12	13	14	15	16	1	2	3	4	5	6	7																
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	3	2	2	3	2	2	1	4	1	24	1	positif	0	1	2	3	4	1	0	1	1	4	1	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	baik	0	1	1	0	1	1	1	5	1	baik							
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	4	1	2	4	1	1	3	1	3	22	0	negatif	1	1	1	1	1	1	1	6	1	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	baik											
3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	0	kurang	3	1	4	3	1	4	2	2	2	23	0	negatif	0	1	0	1	0	1	3	0	kurang	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	0	kurang	0	1	0	1	0	1	4	0	kurang												
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	4	1	3	4	1	1	3	1	3	22	0	negatif	1	1	1	1	1	1	6	1	baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	baik											
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	Baik	4	1	1	4	1	1	3	1	3	22	0	negatif	1	1	0	1	1	1	5	1	baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12	1	baik	1	1	0	1	1	1	1	6	1	baik												
6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	18	0	negatif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	0	1	1	6	1	baik													
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	3	2	2	3	2	2	4	1	4	24	1	positif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	0	1	1	6	1	baik													
8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	3	1	4	3	1	4	2	2	2	24	1	positif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	1	0	1	1	6	1	baik												
9	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	Baik	3	1	2	3	1	2	1	1	3	20	0	negatif	1	1	1	1	0	0	4	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	1	baik	1	1	1	0	0	1	5	1	baik														
10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	18	0	negatif	1	1	1	0	0	0	3	0	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	0	1	1	6	1	baik												
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	Baik	4	1	3	4	1	1	3	1	3	22	0	negatif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	1	0	1	1	6	1	baik												
12	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	1	4	3	1	4	2	2	2	24	1	positif	1	1	1	0	0	1	4	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	baik	1	1	1	0	0	1	5	1	baik													
13	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	18	0	negatif	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	kurang	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang												
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	Baik	3	3	1	3	3	3	3	3	2	25	1	positif	1	1	0	0	1	1	4	1	baik	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	0	kurang	1	1	0	0	1	1	1	5	1	baik											
15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Baik	4	1	3	4	1	3	2	1	2	22	0	negatif	0	1	0	1	1	1	4	1	baik	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	1	baik	0	1	0	1	1	1	5	1	baik													
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	2	3	1	2	3	1	4	4	4	28	1	positif	0	1	1	1	1	1	0	4	1	baik	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	baik	0	1	1	1	0	1	5	1	baik												
17	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	1	2	3	1	4	2	2	2	22	0	negatif	0	1	1	1	0	1	4	1	baik	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	1	0	0	1	4	0	kurang											
18	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	0	kurang	4	1	1	4	1	1	3	1	3	20	0	negatif	0	1	0	1	0	1	3	0	kurang	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	0	kurang	0	1	0	1	0	1	1	4	0	kurang													
19	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	1	1	2	1	1	2	4	1	4	1	18	0	negatif	0	1	1	0	0	2	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	0	kurang	0	1	1	0	0	1	3	0	kurang													
20	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	4	1	3	4	1	3	3	1	24	1	positif	0	1	1	0	0	1	3	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang											
21	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	1	2	2	3	2	2	4	1	4	22	0	negatif	0	1	1	1	0	1	4	1	baik	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang											
22	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	1	Baik	3	2	2	3	2	2	4	2	4	26	1	positif	0	1	1	0	0	1	3	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	0	1	1	5	1	baik													
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	4	1	1	4	1	1	3	20	0	negatif	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	baik	1	1	1	1	1	1	1	7	1	baik											
24	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	1	4	3	1	4	2	2	2	23	0	negatif	0	1	1	0	1	1	4	1	baik	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	0	0	1	1	4	0	kurang													
25	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	kurang	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	18	0	negatif	0	1	1	1	1	0	4	1	baik	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	kurang	0	1	0	0	0	1	2	0	kurang													
26	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	kurang	3	1	4	3	1	4	2	2	2	23	0	negatif	0	1	1	0	1	0	3	0	kurang	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	0	1	0	1	4	0	kurang											
27	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1	Baik	1	1	4	1	1	4	3	3	3	24	1	positif	1	1	1	0	0	0	3	0	kurang	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	0	1	0	1	5	1	baik											
28	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	3	2	2	3	2	2	4	1	1	21	0	negatif	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	kurang	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang													
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	3	1	4	3	1	4	2	2	2	22	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	6	1	baik												
30	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	Baik	4	2	1	4	1	1	3	1	3	22	0	negatif	1	1	1	0	0	1	4	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	5	1	baik											
31	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	kurang	1	3	4	1	3	4	1	1	1	20	0	negatif	0	1	1	1	0	0	4	1	baik	0	1																																						

62	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	1	4	2	2	1	4	4	4	4	29	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	baik	0	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang	
63	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	1	1	3	1	3	3	3	3	4	4	26	1	positif	1	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	baik	0	1	1	0	1	1	5	1	baik		
64	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	25	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	baik	0	1	1	0	1	1	5	1	baik		
65	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	kurang	4	1	3	2	1	1	4	3	4	3	26	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	kurang	1	1	1	1	0	0	1	5	1	baik	
66	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	Baik	2	3	1	4	4	3	3	3	2	2	27	1	positif	1	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	baik	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	
67	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	3	1	4	2	2	1	4	3	2	4	26	1	positif	1	1	1	1	0	0	4	1	baik	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	6	1	baik	
68	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	4	1	1	3	1	4	4	3	3	2	26	1	positif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	kurang	1	1	1	0	0	1	5	1	baik			
69	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	2	4	1	3	1	3	2	3	21	0	negatif	1	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13	1	baik	0	1	0	0	0	0	1	2	0	kurang		
70	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	3	4	1	3	3	3	3	3	3	4	30	1	positif	1	1	1	0	0	1	4	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	1	baik	0	1	1	0	1	0	1	4	0	kurang	
71	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	3	2	2	4	1	2	2	3	4	3	26	1	positif	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	0	0	0	1	4	0	kurang		
72	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	3	2	2	2	4	1	4	4	3	4	29	1	positif	1	1	0	0	0	1	1	4	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	1	baik	1	1	0	0	0	0	1	1	4	0	kurang
73	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	1	1	4	1	1	4	1	3	4	3	23	0	negatif	0	1	0	1	1	1	4	1	baik	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	6	1	baik	
74	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	1	Baik	3	1	4	2	2	1	4	2	3	1	23	0	negatif	0	1	1	1	1	0	4	1	baik	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	1	0	1	6	1	baik		
75	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	1	2	3	1	2	1	3	3	2	3	21	0	negatif	0	1	1	1	0	0	3	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	1	0	0	1	6	1	baik	
76	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	1	Baik	3	1	4	2	2	1	4	3	4	3	27	1	positif	0	1	0	1	0	1	3	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	6	1	baik	
77	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	kurang	1	1	4	3	3	4	2	3	3	4	28	1	positif	0	1	1	0	0	0	2	0	kurang	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	kurang	1	1	1	0	0	1	5	1	baik			
78	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	Baik	3	2	2	4	1	2	2	3	3	2	24	1	positif	0	1	1	0	0	1	3	0	kurang	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	baik	1	1	0	0	0	0	1	1	4	0	kurang	
79	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	3	1	4	2	2	1	4	3	4	4	28	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	0	0	1	1	5	1	baik		
80	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	4	1	1	3	1	4	4	1	3	2	24	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	kurang	0	1	0	1	1	1	5	1	baik			
81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	1	3	4	1	1	3	3	4	3	2	25	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	baik	0	1	1	1	0	1	5	1	baik			
82	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	4	1	1	3	1	4	4	1	3	1	23	0	negatif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	baik	0	1	1	1	0	0	1	4	0	kurang	
83	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	kurang	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	17	0	negatif	1	1	1	1	0	0	4	1	baik	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	kurang	0	1	0	1	0	1	1	4	0	kurang		
84	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	Baik	4	4	2	4	4	4	1	1	4	1	29	1	positif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	1	baik	0	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang		
85	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	3	1	1	2	2	1	4	3	1	3	21	0	negatif	1	1	1	1	0	1	5	1	baik	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang	
86	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0	kurang	4	1	1	3	1	4	4	2	1	2	23	0	negatif	1	1	1	0	0	1	4	1	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	4	0	kurang		
87	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	28	1	positif	0	1	1	0	0	0	2	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	baik	0	1	1	0	1	1	5	1	baik			
88	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	4	4	3	2	1	4	3	2	2	2	27	1	positif	0	1	1	0	0	1	3	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	1	baik	0	1	1	0	1	1	5	1	baik		
89	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Baik	3	1	4	2	2	1	4	3	4	3	27	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	1	baik	1	1	1	1	0	0	1	5	1	baik		
90	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	Baik	1	1	4	3	3	1	3	3	3	4	26	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	1	baik	1	1	0	0	0	0	1	1	4	0	kurang
91	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	kurang	3	3	4	1	3	3	1	3	3	2	26	1	positif	1	1	1	1	1	0	5	1	baik	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	0	kurang	1	1	1	1	1	0	1	6	1	baik	
92	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	kurang	4	1	1	3	1	1	4	3	4	4	26	1	positif	1	1	0	0	0	1	3	0	kurang	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	0	kurang	1	1	1	0	0	1	5	1	baik		
93	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1																																																							

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN
LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2021**

OLEH:

**AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 07 Juli 2022

Mengetahui:
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sri Rosita, SKM, MKM)

(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENANGGULANGAN DIARE PADA
BALITA DI DESA TEUNGAH PEULUMAT KECAMATAN
LABUHAN HAJI TIMUR KABUPATEN
ACEH SELATAN TAHUN 2021**

OLEH:

**AIDIL RAHMAN
NPM : 1716010119**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 07 Juli 2022
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, MKM (_____)

Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes (_____)

Penguji I : Riski Muhammad, SKM, M.Si (_____)

Penguji II : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

TABEL SKOR

No	Variabel	Jlh Pert	Bobot Skor				Keterangan
1	Pengetahuan		Benar	Salah			
		1	1	0			
		2	1	0			Baik jika $x \geq 6,4$
		3	1	0			
		4	1	0			Kurang baik jika $x < 6,4$
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
			a	b			
2	Lingkungan fisik	1	1	0			
		2	1	0			
		3	1	0			Baik jika $x \geq 9,9$
		4	1	0			Kurang baik jika $x < 9,9$
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
		11	1	0			
		12	1	0			
		13	1	0			
		14	1	0			
		15	1	0			
		16	1	0			
3	Sikap		SS	S	TS	STS	
		1	4	3	2	1	
		2	4	3	2	1	Positif jika $x \geq 23,8$
		3	4	3	2	1	Negatif jika $x < 23,8$
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	

		6	1	2	3	4	
		7	4	3	2	1	
		8	1	2	3	4	
		9	4	3	2	1	
		10	1	2	3	4	
4	Tindakan		Ya	Tdk			
		1	1	0			
		2	1	0			Baik jika $x \geq 3,8$
		3	1	0			
		4	1	0			Kurang baik jika $x < 3,8$
		5	1	0			
		6	1	0			
5	Penanggulangan diare		Ya	Tdk			
		1	1	0			
		2	1	0			
		3	1	0			Baik jika $x \geq 4,7$
		4	1	0			
		5	1	0			Kurang baik jika $x < 4,7$
		6	1	0			
		7	1	0			