

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKAMAKMUR TAHUN 2024



OLEH:
ALFAL FAIZA
NPM: 2116010017

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKAMAKMUR TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



OLEH:

**ALFAL FAIZA
NPM: 2116010017**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025**

ABSTRAK

NAMA : ALFAL FAIZA

NPM : 2116010017

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024.

Xiii + 59 halaman: 8 Tabel, 1 Gambar, 7 Lampiran

Penyebab utama terjadinya kasus diare di Aceh, terutama pada anak-anak dan balita, sering dikaitkan dengan buruknya kondisi sanitasi, kebersihan lingkungan, dan praktik higiene yang tidak memadai. Selain itu, kurangnya akses terhadap air bersih menjadi faktor yang signifikan. Infeksi rotavirus juga menjadi salah satu penyebab utama diare berat pada anak-anak di wilayah Aceh. Faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga, juga memengaruhi praktik pencegahan diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang tercatat dalam kartu berobat dan buku registrasi di puskesmas yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur sebanyak 43 orang dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga variabel, yaitu sarana pengolahan sampah ($p\text{-value } 0,048 < 0,05$), sarana pembuangan air limbah (SPAL) ($P\text{-Value } 0,009 < 0,05$) dan personal hygiene ibu ($P\text{-Value } 0,002 < 0,05$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita. Kesimpulan yang didapatkan bahwa adanya kolerasi seluruh variabel dengan kejadian diare. Adapun saran yang dapat diberikan, untuk memperkuat program edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya pengolahan sampah dan air limbah yang baik serta praktik personal hygiene yang tepat bagi ibu rumah tangga.

Kata Kunci : Pengelolaan sampah, Pembuangan air limbah (SPAL), personal Hygiene ibu, diare

Daftar Bacaan : 2 Buku, 31 Jurnal.

ABSTRACT

NAME : ALFAL FAIZA
NPM : 2116010017

Factors Associated with the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Sukamakmur Health Center Work Area in 2024.

Xiii + 59 pages: 8 Tables, 1 Figure, 7 Attachments

The main causes of diarrhea cases in Aceh, especially among children and toddlers, are often associated with poor sanitation conditions, environmental hygiene, and inadequate hygiene practices. Additionally, limited access to clean water is a significant factor. Rotavirus infection is also one of the main causes of severe diarrhea in children in the Aceh region. Socioeconomic factors, such as education level and family income, also influence diarrhea prevention practices. The purpose of this research was to determine the relationship between factors associated with diarrhea incidence among toddlers in the working area of Sukamakmur Health Center in 2024. This research used a quantitative research method with a cross-sectional approach. The population in this study included all mothers with toddlers who were recorded in the medical card and registration book at the community health center and resided in the working area of Sukamakmur Health Center, totaling 43 people, with a total sampling technique. The results of the research showed that all there variables, namely waste management facilities (P-value $0.048 < 0.05$). domestic wastewater disposal facilities (SPAL) (P-value $0.009 < 0.05$), and mothers' personal hygiene (P-value $0.002 < 0.05$), had a significant relationship with the incidence of diarrhea in toddlers. The conclusion obtained is that there is a correlation between all variables and diarrhea incidence. The suggested recommendation is to strengthen education and counseling programs on the importance of proper waste and wastewater management, as well as appropriate personal hygiene practices for housewives.

Keywords: Waste management, Wastewater disposal (SPAL), maternal personal hygiene, diarrhea

Reading List: 2 Books, 31 Journals.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKAMAKMUR TAHUN 2024**

OLEH:

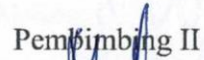
**ALFAL FAIZA
NPM: 2116010017**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 02 Juli 2025

Mengetahui:
Tim Pembimbing

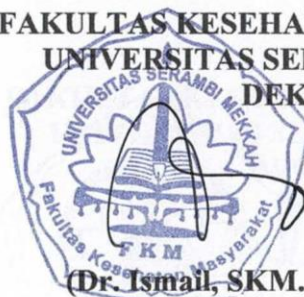
Pembimbing I


Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes

Pembimbing II


Aris Winandar, SKM., M.Kes

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



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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKAMAKMUR TAHUN 2024**




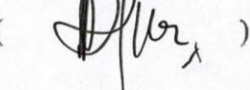
OLEH:

**ALFAL FAIZA
NPM: 2116010017**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 02 Juli 2025

TANDA TANGAN

| | | |
|---------------|---------------------------------|---|
| Pembimbing I | : Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes | () |
| Pembimbing II | : Aris Winandar, SKM., M.Kes | () |
| Penguji I | : Sri Rosita, SKM., MKM | () |
| Penguji II | : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes | () |

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


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

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat serta karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024” yang merupakan salah satu persyaratan kelulusan pada pendidikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Pada penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH. SpN, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I pada skripsi ini, yang telah banyak memberikan masukan dan saran.

5. Bapak Aris Winandar, SKM, M.Kes selaku pembimbing II pada skripsi ini, yang telah banyak memberikan masukan dan saran.
6. Ibu Sri Rosita, SKM, M.KM selaku penguji I pada skripsi ini, yang telah memberikan banyak masukan.
7. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku penguji II pada skripsi ini, yang telah memberikan banyak masukan.
8. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Angkatan Tahun 2021 yang telah memberikan dukungan dan kerjasamanya.
10. Orangtua yang telah memberikan dukungan moral dan material serta memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.
11. Terakhir penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan dengan impian yang tinggi, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hati. Terima kasih kepada penulis skripsi ini yaitu diriku sendiri, Alfal Faiza. Anak tunggal yang sedang melangkah menuju usia 22 tahun yang dikenal keras kepala namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terima kasih telah turut hadir didunia ini, telah bertahan sejauh ini dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Terima kasih karena telah berani menjadi dirimu sendiri. Aku bangga atas setiap langkah kecil yang kau ambil, atas

semua pencapaian yang mungkin tak selalu dirayakan orang lain. Walau terkadang harapanmu tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan bersyukur apapun yang kamu dapatkan. Jangan pernah lelah untuk tetap berusaha, berbahagialah dimanapun kamu berada. Rayakan apapun dalam dirimu dan jadikan dirimu bersinar dimanapun tempatmu bertumpu. Semoga langkah dari kaki kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang yang hebat, serta mimpimu satu persatu akan terjawab.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada peneliti baik pengalaman maupun pengetahuan. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.

Banda Aceh, 10 Juli 2025

Alfal Faiza

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------|
| COVER LUAR | |
| COVER DALAM | i |
| ABSTRAK INDONESIA | ii |
| ABSTRAK INGGRIS | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iv |
| TANDA PENGESAHAN PENGUJI | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi | 6 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Balita | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Balita | 7 |
| 2.2 Diare | 8 |
| 2.2.1 Pengertian Diare | 8 |
| 2.2.2 Klasifikasi Diare | 10 |
| 2.2.3 Patogenesis Penyakit Diare | 11 |
| 2.2.4 Gejala Klinis | 12 |
| 2.2.5 Dampak Diare | 13 |
| 2.2.6 Pencegahan Dan Pengendalian Diare | 14 |
| 2.2.7 Epidemiologi Penyakit Diare | 15 |
| 2.2.8 Faktor Risiko Diare | 16 |
| 2.3 Kerangka Teori | 20 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 21 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 21 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 21 |
| 3.2.1 Variabel Independen | 21 |
| 3.2.2 Variabel Dependen | 22 |
| 3.3 Definisi Operasional | 22 |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel | 23 |
| 3.5 Hipotesa Penelitian | 24 |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 25 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 25 |
| 4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian | 25 |
| 4.2.1 Lokasi Penelitian | 25 |
| 4.2.2 Waktu Penelitian | 25 |
| 4.3 Populasi Dan Sampel | 25 |
| 4.3.1 Populasi Penelitian | 25 |
| 4.3.2 Sampel Penelitian | 25 |
| 4.4 Teknik Pengambilan Sampel | 26 |
| 4.5 Kriteria Sampel | 26 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 27 |
| 4.6.1 Data Primer | 27 |
| 4.6.2 Data Sekunder | 27 |
| 4.7 Pengolahan Data | 28 |
| 4.8 Analisa Data | 28 |
| 4.8.1 Univariat | 28 |
| 4.8.2 Bivariat | 28 |
| 4.9 Penyajian Data | 28 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 29 |
| 5.1 Gambaran Umum | 29 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 30 |
| 5.3 Pembahasan | 36 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 43 |
| 6.1 Kesimpulan | 43 |
| 6.2 Saran | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA | 45 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 20 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 21 |

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Rencana Jadwal Penelitian

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi umur Responden Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Responden Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tinggi badan Responden Kejadian Diare Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Sarana Pengolahan Sampah dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

Tabel 5.9 Hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan risiko kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

Tabel 5.10 Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Tabel 5.11 Hubungan antara Personal Hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Pembimbing
- Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Dinas Kesehatan
- Lampiran 4. Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Kuesioner
- Lampiran 9. Tabel Skor
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil SPSS
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian

BIODATA

Nama : Alfal Faiza
Tempat/Tanggal Lahir : Luthu Lamweu/10 Oktober 2003
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Motto : Diam bukan berarti tak ada yang ingin diucapkan,
tapi ada banyak hal yang perlu direnungkan.

Nama Orang Tua:

1. Nama Ayah : Samsul Bahri
2. Pekerjaan : Petani
3. Nama Ibu : Maryana
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
5. Alamat : Desa Luthu Lamweu, Kec Sukamakmur, Kab Aceh Besar

Riwayat Pendidikan:

1. 2008 - 2009 : Taman Kanak –Kanak Aceh Besar
2. 2009 - 2015 : MIN 42 Aceh Besar
3. 2015 - 2018 : MTsN 4 Aceh Besar
4. 2018 - 2021 : SMK Farmasi Cut Meutia
5. 2021 - 2025 : S-1 FKM USM

Karya Tulis Ilmiah:

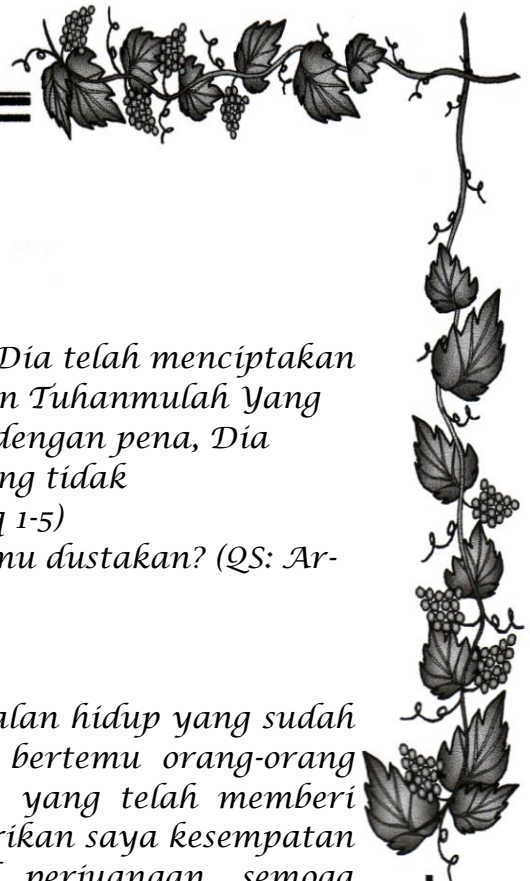
“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024”

Banda Aceh, 10 Juli 2025

Alfal Faiza



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



KATA MUTIARA

Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, Bacalah dan Tuhanmulah Yang Maha Mulia, yang mengajar manusia dengan pena, Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu manakah yang kamu dustakan? (QS: Ar-Rahman 13)

Ya Allah

Waktu yang sudah saya jalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdir saya, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberi saya berbagai pengalaman, yang telah memberi warna-warni di kehidupan saya. Engkau berikan saya kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuangan, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk meraih cita-cita, tiada sujud syukur saya selain berharap engkau jadikan saya orang yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini.

Seuntai doa dan terima kasih saya ucapkan kepada ayahanda Samsul Bahri dan ibunda Maryana yang selama ini memberikan semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan sehingga saya kuat menjalani setiap rintangan yang ada.

Terima kasih kepada bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan bapak Aris Winandar, SKM. M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia dengan ikhlas memberikan ilmu, saran-saran serta meluangkan waktunya untuk memberikan yang terbaik. Dan terima kasih kepada ibu Sri Rosita, SKM, M.KM selaku penguji I dan ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku penguji II dan seluruh karyawan/staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Terima kasih untuk semua teman-teman saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan semua teman seperjuangan seangkatan, semoga kita semua bisa mewujudkan cita-cita dan sukses kedepannya.

Aamiin

Alfal Faiza, SKM



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare di definisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari (Herlika *dkk.*, 2022). Data dari The United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO), hampir sekitar satu dari lima kematian anak balita di dunia disebabkan karena diare. Angka kematian balita yang disebabkan karena diare mencapai 1,5 juta per tahun. Insiden terbesarnya terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan dan menurun seiring dengan pertumbuhan anak (Utami *dkk.*, 2023).

Setiap tahun diare membunuh sekitar 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare yang terjadi pada anak setiap tahunnya. Diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak di bawah usia 5 tahun. Sebagian besar penyakit diare dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi serta kebersihan yang memadai (WHO, 2024).

Prevalensi diare di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023. Pada tahun 2021, prevalensi diare sebanyak 879.596 kasus, tahun 2022 sebanyak 974.268 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2023 sebanyak 1.168.393 kasus. Pada tahun 2023, prevalensi diare tertinggi yaitu

Jawa Timur (62,2%), sedangkan diare terendah yaitu berada di wilayah Papua Barat Daya (8,5%). Prevalensi diare di Aceh sebanyak 20.306 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh, didapatkan hasil bahwa pada tahun 2021, jumlah balita yang mengalami diare sebanyak 18.966 kasus, sedangkan pada tahun 2022 terjadi penurunan kasus diare pada balita yaitu sebanyak 16.611 kasus. Pada tahun 2023, kembali terjadi peningkatan kasus diare pada balita yaitu sebanyak 18.854 kasus (Dinkes Aceh, 2023).

Data yang diperoleh dari website resmi Pemerintah Kabupaten Aceh Besar menyebutkan kasus penyakit diare di Kabupaten Aceh Besar sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan masih fluktuatif. Diare pada balita merupakan hal yang sangat berbahaya karena bisa mengakibatkan kematian. Adapun hasil penemuan tahun 2022, penderita diare ditangani untuk balita sebanyak 560 kasus (8,0 %), dari jumlah target pemenuan balita sebanyak 6.986 kasus, sedangkan hasil penemuan tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah kasus diare pada balita sebanyak 2.944 (41,3 %), dari jumlah target pemenuan balita sebanyak 7.120 kasus (Dinkes Aceh Besar, 2023).

Berdasarkan rekapitulasi laporan penyakit diare Puskesmas Sukamakmur, Kecamatan Sukamakmur. Pada tahun 2023 terdapat 131 kasus diare yang terjadi pada balita di Puskesmas Sukamakmur, kemudian pada tahun 2024 dari bulan Januari hingga September terdapat 141 kasus diare yang terjadi pada balita. Dari

data tersebut, adanya peningkatan kasus diare pada balita di Puskesmas Sukamakmur selama sembilan bulan terakhir (Puskesmas Sukamakmur, 2023).

Studi epidemiologi adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang mempelajari distribusi dan determinan penyakit atau kondisi kesehatan di populasi tertentu. Epidemiologi berfungsi untuk mengidentifikasi faktor risiko, mempelajari pola penyebaran penyakit, serta mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan. Fokus utama epidemiologi adalah mencari hubungan kausalitas antara faktor yang diduga sebagai penyebab dan dampaknya pada kesehatan masyarakat. Selain itu, studi epidemiologi juga digunakan untuk mendeskripsikan dinamika penyakit dalam populasi dan membantu pengendalian serta pencegahannya, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Diare adalah gejala umum infeksi gastrointestinal yang disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk bakteri, virus, dan protozoa. Diare lebih sering terjadi di negara berkembang karena kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan kebersihan serta status gizi yang buruk. Menurut angka terbaru, diperkirakan 2,5 miliar orang tidak memiliki sanitasi yang memadai dan hampir 1 miliar orang tidak memiliki akses ke air minum yang aman. Lingkungan yang tidak sehat ini memudahkan penyebaran patogen penyebab diare. Diare merupakan pembunuh utama anak-anak, terhitung sekitar 8% dari semua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia (Utami dkk., 2023).

Penyebab utama terjadinya kasus diare di Aceh, terutama pada anak-anak dan balita, sering dikaitkan dengan buruknya kondisi sanitasi, kebersihan lingkungan, dan praktik higiene yang tidak memadai. Selain itu, kurangnya akses

terhadap air bersih menjadi faktor yang signifikan. Infeksi rotavirus juga menjadi salah satu penyebab utama diare berat pada anak-anak di wilayah Aceh. Faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga, juga memengaruhi praktik pencegahan diare. Di sisi lain, pengendalian diare di Aceh melibatkan upaya pemberian imunisasi rotavirus yang diperluas secara nasional sejak 2022 untuk mengurangi insidensi diare akibat infeksi virus tersebut (Dinkes Aceh, 2024).

Infeksi diare menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dari orang ke orang sebagai akibat dari kebiasaan yang buruk. Faktor penting yang berkaitan dengan penyebaran penyakit diare adalah faktor lingkungan dan perilaku (Husna dkk., 2024). Para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang memiliki kontribusi terbesar (45%) dalam pencapaian derajat kesehatan. Faktor lingkungan ini tidak selalu menjadi faktor penyebab tetapi juga sebagai faktor penunjang, media transmisi dan pemberat bagi penyakit yang telah ada. Apabila lingkungan yang terkontaminasi kuman diare bertemu dengan perilaku yang tidak sehat, maka akan mempermudah penularan diare (Purnama., 2016).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu yang mempunyai balita mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur terdapat beberapa alasan balita mengalami diare dikarenakan lingkungan sekitar rumah banyak sampah, genangan air, banyak lalat, kurangnya kebersihan makanan dan anak minum air yang tidak dimasak. Beberapa ibu mengaku mengajarkan anak untuk mencuci tangan tetapi kadang tidak konsisten, anak

sering makan makanan yang tidak tertutup dan mainan anak sering tidak dibersihkan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

2. Untuk mengetahui hubungan antara sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Sebagai bahan untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan ajuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Balita dapat diartikan sebagai individu atau kelompok individu yang berada pada usia 0-5 tahun. Tumbuh kembang yang terjadi pada anak balita berlangsung dengan pesat dimulai dari pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Oleh karena itu masa balita diartikan juga sebagai usia emas (Golden Age) (Maryani *dkk.*, 2024). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Abiansyah *dkk.*, 2024).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Abiansyah *dkk.*, 2024). Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak yang berusia kurang dari lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dibawah usia dua belas bulan termasuk dalam kelompok balita. Bayi dibedakan dengan balita karena faal (kerja alat tubuh semestinya), bayi usia dibawah dua belas bulan berbeda dengan anak usia diatas dua belas bulan. Pemberian makanan pada anak dibawah dua belas bulan

dilakukan secara bertahap mulai makanan berbentuk cair, yaitu ASI, sampai usia enam bulan, kemudian makanan lumat, makanan lembek dan makanan keluarga (makanan padat) setelah usia dua belas bulan (Abiansyah *dkk.*, 2024).

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lendir tergantung pada penyebabnya. Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), anak dinyatakan menderita diare bila buang air besarnya "lebih encer" dan "lebih sering" dari biasanya. Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit (Kasmara *dkk.*, 2023).

Dalam epidemiologi, model Host-Agent-Environment digunakan untuk memahami interaksi dan penyebab suatu penyakit. Model ini merupakan salah satu konsep dasar dalam mempelajari distribusi dan determinan penyakit. Menurut Budiarto & Anggraeni, proses terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara “agen” atau faktor penyebab penyakit, manusia sebagai “pejamu” atau host dan faktor lingkungan yang mendukung. Ketiga faktor tersebut dikenal sebagai *Trias Penyebab Penyakit*. Proses interaksi ini disebabkan adanya “agen” penyebab penyakit kontak dengan manusia sebagai “pejamu” yang rentan dan didukung oleh keadaan lingkungan.

1. Faktor Agen

“Agen” sebagai faktor penyebab penyakit dapat berupa unsur hidup atau mati yang terdapat dalam jumlah yang berlebihan atau kekurangan.

- a. Agen berupa unsur hidup yang terdiri dari virus, bakteri, jamur, parasit, protozoa dan metazoa.
- b. Agen berupa unsur mati terdiri dari fisika yaitu sinar radioaktif, kimia yaitu karbon monoksida, obat-obatan, pestisida, Hg, Cadmin, arsen dan fisik yaitu benturan atau tekanan.

2. Faktor Pejamu (Host)

Pejamu ialah keadaan manusia yang sedemikian rupa sehingga menjadi faktor risiko untuk terjadinya penyakit. Faktor pejamu dan agen dapat diumpamakan sebagai tanah dan benih. Timbulnya benih tergantung keadaan tanah yang dianalogikan dengan timbulnya penyakit yang tergantung keadaan pejamu.

3. Faktor Lingkungan (Environment)

Lingkungan merupakan faktor ketiga sebagai penunjang terjadinya penyakit. Faktor ini disebut faktor ekstrinsik. Faktor lingkungan dapat berupa lingkungan fisik, lingkungan biologis atau lingkungan sosial ekonomi.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Dan diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat. Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Anak lebih rentan mengalami diare, karena sistem pertahanan

tubuh anak belum sempurna. Diare salah satu penyebab kematian dan kesakitan terutama pada anak balita. Kesakitan dan kematian anak balita (dibawah umur 5 tahun) masih menunjukkan angka yang cukup tinggi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia sekitar 60 Juta kasus setiap tahunnya, dari jumlah kasus tersebut 70-80% adalah anak dibawah umur 5 tahun. (Argarini *dkk.*, 2023).

2.2.2 Klasifikasi Diare

Purnama., (2016) dalam buku penyakit berbasis lingkungan menyebutkan klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari :

a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu:

1. Diare tanpa dehidrasi.
2. Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan.
3. Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan.
4. Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.

2.2.3 Patogenesis Penyakit Diare

Menurut Kaunang & Mantiri., (2022) dalam buku penyakit diare, seseorang bisa terkena penyakit diare disaat lingkungan hidupnya tidak higienis sehingga mengundang bakteri dan virus penyebab diare.

1. Bakteri

Bakteri penyebab diare dibedakan menjadi 2 yakni pertama bakteri non invasif, adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada mukosa usus halus dan tidak merusak mukosa. Kedua bakteri invasif adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti air cucian beras dan disebabkan oleh bakteri enteroinvasif, yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah.

2. Virus

Diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia lalu masuk ke sel epitel usus halus sehingga terjadi infeksi sel-sel epitel yang rusak digantikan oleh enterosit (tapi belum matang sehingga belum dapat menjalankan fungsinya dengan baik) villi mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan yang terserap didorong keluar. Manifestasi klinis diare yang disebabkan oleh virus diantaranya adalah diare akut, demam, nyeri perut, dan dehidrasi.

2.2.4 Gejala Klinis

Gejala klinis penderita diare biasanya ditandai dengan suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama- kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu, anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam- basa dan elektrolit (Purnama., 2016).

Akibat kehilangan elektrolit tubuh (defisit elektrolit) penderita akan mengalami defisit karbohidrat gejalanya adalah muntah, pernafasan cepat dan dalam, cadangan jantung menurun. Jika mengalami defisiensi kalium penderita akan mengalami lemah otot, aritmia jantung, distensi abdomen, hipoglikemia

(lebih umum pada anak yang malnutrisi) dengan gejala kejang atau koma. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Purnama., 2016).

2.2.5 Dampak Diare

Beberapa dampak yang ditimbulkan diare yang signifikan terhadap kesehatan dan kualitas hidup sebagai berikut:

1. Dehidrasi

Diare menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang besar dari tubuh, yang dapat berujung pada dehidrasi. Dehidrasi adalah kondisi serius yang dapat mengganggu fungsi organ dan, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kematian. Pada anak-anak, dehidrasi parah akibat diare merupakan salah satu penyebab utama kematian. Data menunjukkan bahwa diare menjadi penyebab kematian yang signifikan di kalangan anak-anak, di mana kehilangan cairan yang tidak segera diganti dapat meningkatkan risiko kematian (WHO, 2023).

2. Malnutrisi

Diare yang berlangsung lama mengakibatkan malnutrisi karena gangguan dalam penyerapan nutrisi. Kondisi ini dapat mengurangi daya tahan tubuh, membuat anak-anak lebih rentan terhadap infeksi lainnya, serta menciptakan siklus berbahaya antara malnutrisi dan diare. Penelitian menunjukkan bahwa episode diare yang berulang dapat berkontribusi terhadap kekurangan gizi dan pertumbuhan yang terhambat, terutama di negara-negara dengan akses sanitasi yang buruk (WHO, 2023).

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

Dari segi sosial dan ekonomi, diare memberikan dampak yang cukup besar, terutama bagi keluarga berpenghasilan rendah. Orang tua mungkin harus mengeluarkan biaya tambahan untuk pengobatan dan kehilangan pendapatan akibat waktu yang dihabiskan untuk merawat anak yang sakit. Selain itu, diare juga memengaruhi kehadiran anak di sekolah, yang berdampak pada pendidikan dan perkembangan sosial mereka. Dampak ini dapat berkontribusi pada siklus kemiskinan di banyak komunitas (WHO, 2023).

2.2.5 Pencegahan Dan Pengendalian Diare

1. Peningkatan Sanitasi Dan Kebersihan Lingkungan

Akses terhadap air bersih dan sistem sanitasi yang memadai sangat berpengaruh dalam menurunkan kejadian diare. Penyediaan fasilitas sanitasi dan pembuangan limbah yang aman dapat mengurangi risiko penularan patogen penyebab diare, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2023).

2. Praktik Kebersihan Perorangan

Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan dan setelah menggunakan toilet, terbukti efektif dalam menurunkan risiko diare. Praktik ini penting dalam lingkungan keluarga, terutama yang memiliki anak kecil, karena membantu memutus rantai penularan infeksi (UNICEF, 2024).

3. Vaksinasi

Vaksinasi rotavirus merupakan langkah penting untuk melindungi anak-anak dari diare berat. Penelitian telah menunjukkan bahwa vaksin ini efektif dalam mengurangi angka kejadian diare berat dan angka kematian anak akibat penyakit ini (UNICEF, 2024).

4. Pemberian Oralit dan Pengobatan

Oralit, larutan elektrolit sederhana, digunakan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi akibat diare. Penggunaan antibiotik hanya direkomendasikan untuk kasus tertentu dengan infeksi bakteri, karena penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi (UNICEF, 2024).

2.2.6 Epidemiologi Penyakit Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare pada semua kelompok umur sebesar 2%, pada balita sebesar 4,9%, dan pada bayi sebesar 3,9%. Sementara pada Sample Registration System tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6% (Kemenkes RI, 2023).

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur. Pada

tahun 2023 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 41,5% dan pada balita sebesar 31,7% dari sasaran yang ditetapkan. Provinsi dengan cakupan tertinggi pelayanan diare pada balita adalah Jawa Timur (62,2%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Kepulauan Riau (5,3%) (Kemenkes RI, 2023).

2.2.7 Faktor Risiko Kejadian Diare

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare adalah sebagai berikut:

1. Faktor Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Sanitasi lebih mengutamakan usaha pencegahan terhadap berbagai faktor lingkungan, sehingga munculnya penyakit dapat dihindari. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain perumahan dan pembuangan kotoran manusia (tinja). Sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia salah satunya adalah diare (Santika *dkk.*, 2022).

Menurut WHO, rendahnya akses sanitasi menjadi salah satu penyebab diare. Hal ini sesuai dengan teori Bloom yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat ditentukan faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor hereditas. Sanitasi lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit melalui

pengendalian faktor risiko lingkungan, baik fisik, kimia, biologi dan sosial yang menjadi mata rantai sumber penularan, pajanan dan kontaminasi terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan. Perilaku buruk yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah Buang Air Besar Sembarangan (BAB) karena dapat mencemari air dan tanah. Anak yang berasal dari keluarga yang memiliki rumah dengan sanitasi baik, masih dapat berisiko terserang diare jika anak tersebut tinggal di lingkungan dengan perilaku Buang Air Besar sembarangan (Rahmania *dkk.*, 2023). Diketahui bahwa diare berkaitan erat dengan sanitasi, yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Amar., 2024).

Diare juga dapat disebabkan oleh pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat. Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. 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 (Purnama., 2016).

Air limbah yang tidak dikelola dengan baik akan 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. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk (Purnama., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan Maywati ddk., 2023. Terdapat hubungan signifikan antara faktor sanitasi lingkungan yaitu sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita. Sarana pengolahan sampah yang tidak sehat dapat berisiko 6.323 kali untuk menyebabkan diare pada balita dibandingkan keluarga yang memiliki sarana pengolahan sampah dengan baik. Dan juga terdapat hubungan signifikan antara faktor sanitasi lingkungan yaitu sarana pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita. Balita yang tinggal bersama keluarga dengan SPAL yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpeluang mengalami diare sebesar 5.476 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki SPAL yang baik (Maywati dkk., 2023).

2. Faktor Personal Hygiene Ibu

Meskipun kuman dan parasit adalah penyebab paling umum kematian akibat diare, rotavirus adalah penyebab utamanya. Salah satu penyebabnya adalah perilaku ibu yang berkontribusi pada kejadian diare pada balita. Faktor ketika

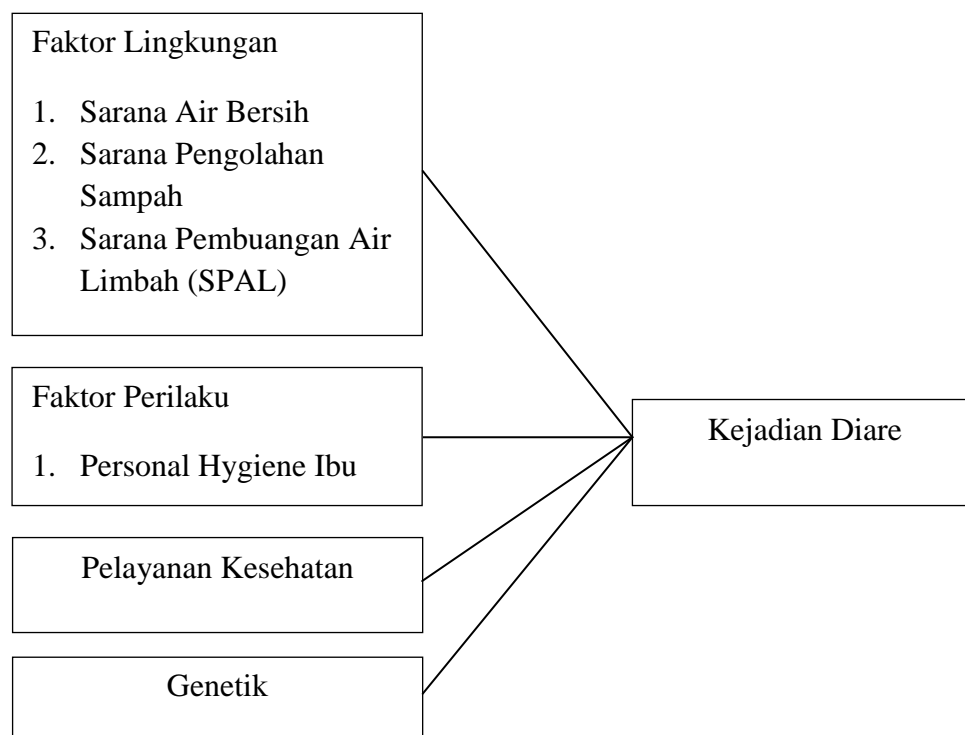
seorang anak mengalami diare, tindakan ibu mencerminkan tingkat personal hygiene ibu. Tidak menjaga kebersihan tangan dasar ibu, seperti tidak mencuci tangan sebelum memberi makan anak atau tidak membersihkan peralatan dapur secara menyeluruh, dapat menyebabkan diare pada balita. Pola kebersihan mengacu pada praktik menjaga kebersihan tubuh, termasuk rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit (Noviyanti dkk., 2024). World Health Organization (WHO) (2020), kebersihan didefinisikan sebagai tindakan kebersihan yang menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Anak sangat dekat dengan ibunya, kegiatan yang dilakukan ibu dapat mempengaruhi proses diare anak. Pengaruh dari aktivitas tersebut sangat banyak diantaranya, salah satunya adalah personal hygiene. Penyebab diare adalah rata-rata kurang menjaga kesehatan keluarga dengan perilaku hidup sehat, yang mencakup memeriksa kondisi kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat jika terlihat gejala penyakit, dan menjaga personal hygiene untuk ibu, balita, dan anggota keluarga lainnya. Personal hygiene ibu dapat berdampak pada tingkat kejadian diare pada anak balita. Jika kebersihan ibu kurang terjaga, balita dapat terinfeksi bakteri, virus, atau kuman penyebab diare. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa benda-benda yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biak bagi mikroorganisme tersebut (Noviyanti dkk., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan noviyanti dkk., (2024), diketahui bahwa dari 68 ibu yang memiliki balita, 22 ibu (32,4%) melaporkan anak mereka mengalami diare, sementara 46 ibu (67,6%) tidak mengalami kejadian diare pada anak mereka. Selain itu, 36 ibu (52,9%) memiliki kebersihan pribadi yang baik, dan 32 ibu (47,1%) memiliki kebersihan pribadi yang cukup. Didapatkan hasil

yaitu ada korelasi yang signifikan antara personal hygiene ibu dan kejadian diare pada balita. Faktor yang berhubungan erat dengan kejadian diare adalah perilaku personal hygiene ibu. Perilaku ibu dalam kebiasaan mencuci tangan, memotong kuku yang panjang, mengawasi anak untuk tidak bermain ditempat yang kotor berpengaruh terhadap terjadinya diare pada anak (Noviyanti dkk., 2024).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

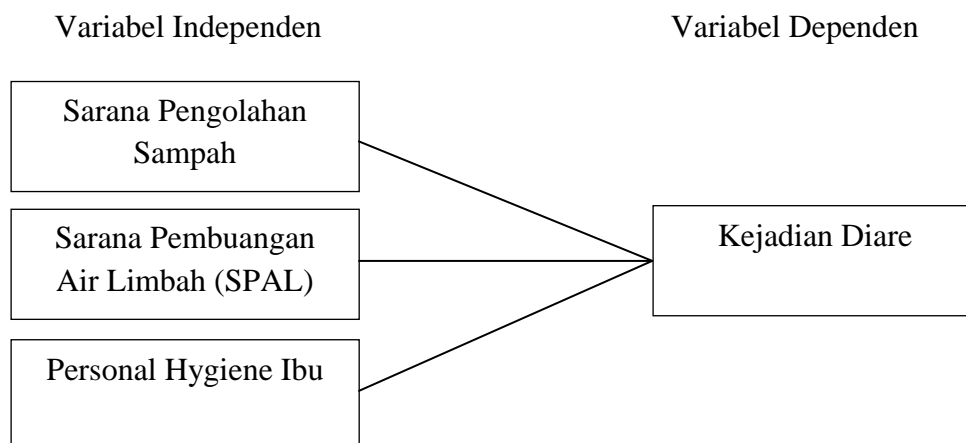
(Sumber: Derajat Kesehatan modifikasi Teori HL Blum, Purnama., 2016;
Maywati dkk., 2023; Noviyanti dkk., 2024).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran hubungan antara berbagai variabel yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian. Kerangka teori ini mengacu pada teori HL Blom tentang derajat kesehatan yang berfokus pada faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi sarana pengolahan sampah dan sarana pembuangan air limbah (SPAL). Faktor perilaku meliputi personal hygiene ibu.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Yang termaksud dalam variabel independen adalah sarana pengolahan sampah, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan personal hygiene ibu.

3.2.2 Variabel Dependen (Terikat)

Yang termaksud dalam variabel dependen adalah kejadian diare.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------------|--------------------------|--|--|------------------------------------|--|------------|
| Variabel Dependen | | | | | | |
| 1. | Kejadian Diare | kondisi dimana seseorang buang air besar 3 kali atau lebih dalam satu hari dan tinja yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas dapat disertai darah atau lendir. | Kartu berobat dan buku registrasi di puskesmas | Diagnosa petugas kesehatan/ dokter | 1. Diare 2. Tidak Diare | Ordinal |
| Variabel Independen | | | | | | |
| 1. | Sarana Pengolahan Sampah | Sarana yang dilakukan untuk melakukan pengurangan dan penanganan sampah. | Membagikan Kuesioner | Kuesioner | 1. Memenuhi syarat 2. Tidak memenuhi syarat | Ordinal |
| 2. | Sarana Pembuangan | Suatu peralatan | Membagikan Kuesioner | Kuesioner | 1. Memenuhi syarat | Ordinal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|----------------------|---|----------------------|-----------|--------------------------|------------|
| | Air Limbah (SPAL) | untuk mengolah air limbah yang dapat berupa pipa atau yang lainnya. Saluran ini digunakan untuk memindahkan air limbah dari tempat asalnya ke tempat pengolahan atau pembuangan. | | | 2. Tidak memenuhi syarat | |
| 3. | Personal Hygiene Ibu | Tindakan merawat diri sendiri yang mengacu pada perilaku menjaga kebersihan tubuh meliputi kebersihan tangan, kaki dan kuku untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan | Membagikan Kuesioner | Kuesioner | 1. Baik 2. Buruk | Ordinal |

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Diare

1. Diare : jika responden mendapatkan nilai $x \geq 0,3$
2. Tidak Diare : jika responden mendapatkan nilai $x < 0,3$

3.4.2 Sarana Pengolahan Sampah

1. Memenuhi syarat :jika responden mendapatkan nilai $x \geq 2,6$
2. Tidak Memenuhi syarat :jika responden mendapatkan nilai $x < 2,6$

3.4.3 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

1. Memenuhi syarat :jika responden mendapatkan nilai $x \geq 3,6$
2. Tidak Memenuhi syarat :jika responden mendapatkan nilai $x < 3,6$

3.4.4 Personal Hygiene Ibu

1. Baik :jika responden mendapatkan nilai $x \geq 3,7$
2. Kurang baik :jika responden mendapatkan nilai $x < 3,7$

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.
2. Ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.
3. Ada hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam penelitian ini pada pengukuran variabel independen (Sarana Pengolahan Sampah, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan Personal Hygiene Ibu dengan variabel dependen (kejadian diare pada balita) dilakukan pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada 28 Februari – 6 Maret 2025.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang tercatat dalam kartu berobat dan buku registrasi di puskesmas pada 3 bulan terakhir. Dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur sebanyak 43 orang.

4.3.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana seluruh populasi menjadi sampel sebanyak 43 orang.

4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana peneliti memilih sampel penelitian berdasarkan kriteria atau karakteristik yang telah ditentukan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

4.5 Kriteria Sampel

1. Ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun yang tercatat dalam kartu berobat dan buku registrasi di puskesmas pada 3 bulan terakhir.
2. Orangtua/wali balita bersedia memberikan data dan informasi yang diperlukan melalui wawancara atau kuesioner.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara responden dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner diadopsi dari *Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999* untuk variabel sarana pengolahan sampah dan untuk variabel sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan Echa Carlinda., (2023) untuk variabel personal hygiene ibu.

4.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumen serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

1. *Editing*, pada tahap ini peneliti memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan untuk melihat kelengkapan pengisian dan identitas responden berdasarkan kuesioner yang digunakan.
2. *Coding*, pada tahap ini peneliti memberikan kode yang ada dilembaran kuesioner untuk setiap jawaban. Untuk jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
3. *Transferring*, data yang telah diperiksa dan diberikan kode angka selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel sesuai kolom yang telah disediakan.
4. *Tabulating*, data yang telah dimasukkan kedalam komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat. Menggunakan program SPSS untuk membuat tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel, menyusun tabel silang untuk melihat hubungan antara dua variabel dan menyajikan hasil tabulasi dalam bentuk tabel yaang berisi jumlah, presentase, nilai chi-square dan p-value.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

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

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan variabel independen digunakan uji chi-square test dengan persamaan:

Rumus: $\chi^2 \sum = \frac{(O-E^2)}{E}$

Keterangan:

χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

E : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut:

1. Jika p value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
2. Jika p value $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
2. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Fisher Exact*.
3. Bila pada tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi Square*.

4.9 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

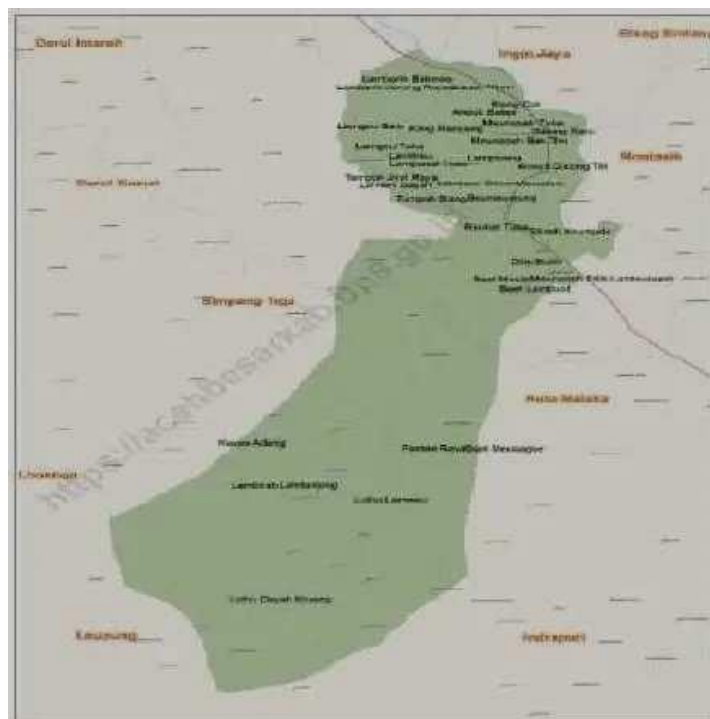
BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Geografis

Secara administrasi Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur merupakan salah satu kecamatan dalam kabupaten Aceh besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh. Luas wilayahnya mencakup 106,06 Km² yang dibagi atas 35 desa, dengan jarak tempuh ke ibukota Kabupaten +-33,5 Km dan Ibukota provinsi Aceh +-16,5 Km².



Adapun Batas Wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Simpang tiga.
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri dan wilayah kerja Puskesmas Leupung.
- c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta malaka dan wilayah kerja Puskesmas Montasik
- d. Sebelah Utara : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Kejadia Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1. | Laki-laki | 22 | 51,2 |
| 2. | Perempuan | 21 | 48,8 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi umur Responden Kejadia Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Umur | Frekuensi | Presentase |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1. | 6-12 bulan | 7 | 16,3 |
| 2. | 13-24 bulan | 13 | 30,2 |
| 3 | 25-36 bulan | 10 | 23,3 |
| 4 | 37-48 bulan | 8 | 18,6 |
| 5 | 49-59 bulan | 5 | 11,6 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berat Badan Responden Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Berat Badan | Frekuensi | Presentase |
|-------|--------------------|-----------|------------|
| 1. | Berat Badan Kurang | 24 | 55,8 |
| 2. | Berat Badan Normal | 15 | 34,9 |
| 3 | Berat Badan Lebih | 4 | 9,3 |
| Total | | 43 | 100,0 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Tinggi badan Responden Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Tinggi Badan | Frekuensi | Presentase |
|-------|--------------|-----------|------------|
| 1. | Pendek | 12 | 27,9 |
| 2. | Normal | 28 | 65,1 |
| 3. | Tinggi | 3 | 7,0 |
| Total | | 43 | 100,0 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

5.2.2 Analisa Univariat

5.2.2.1 Kejadian Diare

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Kejadian Diare | Frekuensi | Presentase |
|-------|----------------|-----------|------------|
| 1. | Diare | 14 | 32,6 |
| 2. | Tidak Diare | 29 | 67,4 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 5.5 diatas terlihat bahwa dari 43 responden terjadinya diare pada balita ditemukan sebanyak 14 orang (32,6%) dan yang tidak sebanyak 29 orang (67,4%).

5.2.2.2 Sarana Pengolahan Sampah

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Sarana Pengolahan Sampah dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Sarana Pengolahan Sampah | Frekuensi | Presentase |
|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| 1. | Memenuhi Syarat | 26 | 60,5 |
| 2. | Tidak Memenuhi Syarat | 17 | 39,5 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 43 responden terjadinya diare pada balita ditemukan sebanyak 26 orang (60,5%) memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 17 orang (39,5%).

5.2.2.3 Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Sarana Pengolahan Limbah (SPAL) | Frekuensi | Presentase |
|--------------|---------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Memenuhi Syarat | 23 | 53,5 |
| 2. | Tidak Memenuhi Syarat | 20 | 46,5 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 43 responden terjadinya diare pada balita ditemukan sebanyak 23 orang (53,5%) memenuhi syarat dan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 20 orang (46,5%).

5.2.2.4. Personal Hygiene Ibu

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024

| No. | Personal Hygiene Ibu | Frekuensi | Presentase |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 22 | 51,2 |
| 2. | Buruk | 21 | 48,8 |
| Total | | 43 | 100 |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari 43 responden terjadinya diare pada balita ditemukan sebanyak 22 orang (51,2%) kategori baik dan kategori buruk sebanyak 21 orang (48,8%).

5.2.3 Analisa Bivariat

5.2.3.1 Hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Tabel 5.9

Hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

| No. | Sarana Pengelolaan Sampah | Diare | | | | Jumlah | | P Value | α |
|-------|---------------------------|-------|------|-----------|------|--------|-----|---------|----------|
| | | Diare | | Tdk Diare | | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| 1. | Memenuhi Syarat | 5 | 19,2 | 21 | 80,8 | 26 | 100 | 0,048 | 0,05 |
| 2. | Tidak Memenuhi Syarat | 9 | 52,9 | 8 | 11,5 | 17 | 100 | | |
| Total | | 14 | 32,6 | 29 | 67,4 | 43 | 100 | | |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan data tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare sebanyak 5 responden (19,2%) dan dari 43 responden dengan kategori tidak

memenuhi syarat sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare sebanyak 9 responden (52,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan nilai P-Value $0,048 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

5.2.3.2. Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Tabel 5.10

Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

| No. | Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | Diare | | | | Jumlah | | P Value | α |
|-------|-------------------------------------|-------|------|-----------|------|--------|-----|---------|----------|
| | | Diare | | Tdk Diare | | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| 1. | Memenuhi Syarat | 3 | 13,0 | 20 | 87,0 | 23 | 100 | 0,009 | 0,05 |
| 2. | Tidak Memenuhi Syarat | 11 | 55,0 | 9 | 45,0 | 20 | 100 | | |
| Total | | 14 | 32,6 | 29 | 67,4 | 43 | 100 | | |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare sebanyak 3 responden (13,0%) dan dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare sebanyak 11 responden (55,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan nilai P-Value $0,009 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

5.2.3.3 Hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

Tabel 5.11
Hubungan antara Personal Hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

| No. | Personal Hygiene ibu | Diare | | | | Jumlah | | P Value | α |
|-------|----------------------|-------|------|-----------|------|--------|-----|---------|----------|
| | | Diare | | Tdk Diare | | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | | |
| 1. | Baik | 2 | 9,1 | 20 | 90,9 | 22 | 100 | 0,002 | 0,05 |
| 2. | Buruk | 12 | 57,1 | 9 | 42,9 | 21 | 100 | | |
| Total | | 14 | 32,6 | 29 | 67,4 | 43 | 100 | | |

Sumber Data : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan data pada tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori personal hygiene ibu baik dengan kejadian diare sebanyak 2 responden (9,1%) dan dari 43 responden dengan kategori personal hygiene ibu buruk dengan kejadian diare sebanyak 12 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* di dapatkan nilai P-Value $0,002 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana Personal Hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan antara Sarana Pengelolaan Sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Berdasarkan data tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare sebanyak 5 responden (19,2%) dan dari 43 responden dengan kategori tidak memenuhi syarat sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare sebanyak 9 responden (52,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square di dapatkan nilai P-Value $0,048 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaenudin, 2018 dimana berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (69,4%) yang mengelola sampah tidak memenuhi syarat mengalami diare akut. Hasil uji Chi Square didapatkan p-value $0,001 < 0,05$ hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengelolaan sampah dengan kejadian diare di Kelurahan Argasunya Kota Cirebon.

Menurut Purnama., (2016) Diare juga dapat disebabkan oleh pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat. Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. 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.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan Aziz, dkk (2021), menunjukkan bahwa masih banyak responden yang memiliki tempat sampah yang kurang baik, seperti tempat sampah yang tidak memiliki tutup. Tempat sampah yang terbuka tentunya akan menimbulkan bau tidak sedap sehingga mengundang lalat datang ke tempat sampah tersebut. Balita dapat terserang diare jika mengonsumsi makanan atau minuman yang telah dihindangi oleh lalat tersebut. Rostandi, dkk (2022), menyebutkan bahwa tempat sampah yang tidak memenuhi syarat menyebabkan balita berisiko terkena diare 3 kali lebih besar dibandingkan dengan tempat sampah yang memenuhi syarat. Tempat sampah yang menggunakan bahan tidak kedap air dapat menjadi tempat berkembangbiakan vektor pembawa penyakit seperti tikus dan lalat yang hinggap di tempat sampah tersebut (Maywati et al., 2023). Selain memperhatikan kondisi tempat sampah, hendaknya juga memperhatikan tentang pengolahan sampah. Pengolahan sampah dapat meminimalisir penumpukan sampah yang dapat menjadi tempat berkembang biakkan vektor vektor penyebab diare.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktora (2018), menunjukkan bahwa dapat diketahui dari 301 responden yang melakukan pengolahan sampah

rumah tangga baik dan tidak mengalami diare sebanyak 128 responden (42,5%) dan mengalami diare sebanyak 8 responden.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa masih kurangnya sarana pengelolaan sampah komunal yang memadai di lingkungan pemukiman mendorong masyarakat untuk membuang sampah ke sungai atau membakarnya, yang keduanya dapat berdampak pada kesehatan lingkungan dan Jarak tempat pembuangan sampah yang terlalu dekat dengan sumber air bersih meningkatkan risiko kontaminasi dan kejadian diare pada balita. Didapatkan 30 responden mengelola sampah dengan cara membakar, 18 responden membuang sampah ke sungai dan 5 responden lainnya mengelola sampah dengan cara membuang ke TPS terdekat.

5.3.2 Hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare sebanyak 3 responden (13,0%) dan dari 43 responden dengan kategori memenuhi syarat sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare sebanyak 11 responden (55,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square di dapatkan nilai $P\text{-Value } 0,009 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Effendi, dkk (2022) menunjukkan ibu yang memiliki balita yang mengalami kejadian diare sebanyak 36 ibu (58,1%), memiliki kualitas air bersih tidak memenuhi syarat sebanyak 34 ibu (54,8%), dan memiliki SPAL tidak memenuhi syarat sebanyak 38 ibu (61,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas air bersih dan SPAL dengan kejadian diare pada balita.

Saluran pembuangan air limbah (SPAL) adalah saluran yang berguna untuk menyalurkan atau membuang air limbah rumah tangga sebuah keluarga. Pengelolaan air limbah adalah bagaimana keluarga tersebut membuang air limbah yang dihasilkan dari kegiatan sehari-hari. Lingkungan sekitar rumah yang biasanya menjadi tempat bersarangnya lalat maupun binatang vektor penyakit lainnya adalah tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah (Miswan, Siti & Rusman, 2018).

Rostandi, dkk (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan saluran pembuangan air limbah tidak memenuhi syarat akan berisiko 4 kali lebih besar terserang diare dibandingkan dengan balita yang tinggal dengan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat. Pengolahan saluran pembuangan air limbah yang buruk dapat menjadi media berkembang biak vektor lalat yang kemudian lalat tersebut hinggap di makanan atau minuman yang akan dikonsumsi oleh balita. SPAL yang tidak tertutup dapat menyebabkan pencemaran udara karena menimbulkan bau yang tidak sedap. Bau yang tidak sedap tersebut dapat mengundang vektor yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2023)

menyebutkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak memiliki saluran tertutup sehingga dapat mengakibatkan sampah tersumbat. Tersumbatnya saluran oleh sampah dapat menimbulkan genangan air.

Berdasarkan pengamatan peneliti kondisi di lapangan menunjukkan masih kurangnya kesadaran dan perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur dalam memelihara SPAL masih rendah sehingga banyak saluran yang tersumbat dan tidak berfungsi optimal. Didapatkan 21 responden air limbah dialirkan ke selokan terbuka dan tergenang, 7 responden mengalirkan air limbah langsung ditanah dan 15 responden lainnya memiliki saluran pembuangan air limbah.

5.3.3. Hubungan antara Personal Hygiene Ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa dari 43 responden dengan kategori personal hygiene ibu baik dengan kejadian diare sebanyak 2 responden (9,1%) dan dari 43 responden dengan kategori personal hygiene ibu buruk dengan kejadian diare sebanyak 12 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square di dapatkan nilai P-Value $0,002 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sarana Personal Hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Noviyanti dkk., (2024), diketahui bahwa dari 68 ibu yang memiliki balita, 22 ibu (32,4%) melaporkan anak mereka mengalami diare, sementara 46 ibu (67,6%) tidak mengalami

kejadian diare pada anak mereka. Selain itu, 36 ibu (52,9%) memiliki kebersihan pribadi yang baik, dan 32 ibu (47,1%) memiliki kebersihan pribadi yang cukup. Didapatkan hasil yaitu ada korelasi yang signifikan antara personal hygiene ibu dan kejadian diare pada balita.

Faktor yang berhubungan erat dengan kejadian diare adalah perilaku personal hygiene ibu. Perilaku ibu dalam kebiasaan mencuci tangan, memotong kuku yang panjang, mengawasi anak untuk tidak bermain ditempat yang kotor berpengaruh terhadap terjadinya diare pada anak (Noviyanti dkk., 2024).

Penelitian yang dilakukan Satriani dkk., (2021) di Perawatan Anak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar diperoleh bahwa responden yang memiliki personal hygiene cukup dan kejadian diare dalam kategori akut sebanyak 3 orang (6,6%) sedangkan sampel yang memiliki personal hygiene kurang dan kejadian diare dalam kategori akut sebanyak 10 orang (21,7%), adapun personal hygiene yang cukup dengan kejadian diare dalam kategori Kronik sebanyak 23 orang (50,0%) sedangkan responden yang memiliki personal Hygiene yang kurang dengan kejadian diare kronik sebanyak 10 orang (21,7%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,004$ yang artinya lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Dengan demikian maka hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Berarti ada hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada anak usia 1-5 tahun di Perawatan Anak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa kondisi di lokasi penelitian menunjukkan faktor budaya dan kebiasaan lokal yang sudah lama diturunkan oleh keluarga sebagai suatu kebiasaan ibu yang tampak pada praktik personal hygiene

ibu dalam pengasuhan balita yang masih kurang diantara nya kebiasaan ibu memberikan makanan pendamping ASI yang tidak higienis pada bayi di bawah 6 bulan meningkatkan risiko diare pada balita. Didapatkan 30 responden tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak makan dan setelah beraktivitas dan 13 responden lainnya tidak menjaga kebersihan makanan yang diberikan pada anak

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab V maka dapat dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1. Ada hubungan antara sarana pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024 (P.Value $0,048 < 0,05$)
- 6.1.2. Ada hubungan antara sarana pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024 (P.Value $0,009 < 0,05$)
- 6.1.3. Ada hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur tahun 2024 (P.Value $0,002 < 0,05$)

6.2 Saran

- 6.2.1 Untuk mahasiswa kesehatan masyarakat diharapkan lebih aktif dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan fokus pada edukasi tentang pengolahan sampah, pengolahan air limbah dan pentingnya personal hygiene. Dan melakukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lingkungan dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan khususnya balita untuk memperkaya literatur ilmiah.

- 6.2.2 Untuk institusi dapat memperkuat program edukasi dan penyuluhan mengenai pentingnya pengolahan sampah dan air limbah yang baik serta praktik personal hygiene yang tepat bagi ibu rumah tangga. Dan juga memperluas akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman, termasuk pembangunan sistem pengolahan air limbah yang lebih baik dan tempat pembuangan sampah yang terkelola dengan baik.
- 6.2.3 Untuk peneliti dapat berkolaborasi dengan pemerintah dan lembaga kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abiansyah, Arlan, A.S & Setiawan, I., 2024. *Evaluasi Program Posyandu Balita Di Desa Datar Batung Kecamatan Batang Alai Timur Kabupaten Hulu Sungai Tengah*. Jurnal kebijakan publik, 1(3), 422-432.
- Amar, I., 2024. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba*. Journal Of Environmental And Safety Engineering, 3(1), 7-15.
- Argarini, D, Fajariyah, N & Sabrina, A., 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Diare Pada Balita Di Desa Iwul Parung Bogor*, 9(1), 1-12.
- Azis, W. A., Hidayah, N., & Ardi. (2021). *Hubungan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Sandi Kecamatan Kaledupa Selatan Kabupaten Wakatobi*. Jurnal Medika Utama, 02(03), 834–848.
- Budiarto, E., & Anggraeni, D., 2012. *Pengantar Epidemiologi Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Carlinda, E., 2023. *Hubungan Asi Eksklusif, Status Gizi, Personal Hygiene Dan Sanitasi Dasar Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I Kabupaten Bungo Tahun 2023 (Skripsi)*. Universitas Jambi, Jambi.
- Dinkes Aceh., 2022. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Aceh., 2023. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2023*. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar., 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022*. Jantho: Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
- Dinkes Kabupaten Aceh Besar., 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023*. Jantho: Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar.
- Effendi, S, U., Aprianti, R., Angelia, L., 2022. *Hubungan Kualitas Air Bersih Dan Saluran Pembuangan Air Limbah (Spal) Dengan Kejadian Diare Pada Balita*.
<https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/download/247/pdf>
- Herlika, M., Murwati, M., & Surahman, F., 2023. *Hubungan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Di Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam Tahun 2020*. Jurnal Kebidanan Manna, 2(1), 47-54.



- Husna, S, A., Soviadi, N, V., 2024. Distribusi Penyakit Diare Dan Determinan Dengan Pemetaan Wilayah Provinsi Jawa Barat Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(2), 136-146.
- Jaenudin, Aprianto, S, Andini, C, S, D., 2018. *Hubungan Pengelolaan Sampah Dengan Kejadian Diare Di Kelurahan Argasunya Kota Cirebon*. <https://media.neliti.com/media/publications/353282-th-relationship-of-waste-management-wit-93035615.pdf>
- Kasmara, D. P, Sarli, D., 2023. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 93-103.
- Kaunang, W, P, J., & Mantiri, F, H., 2022. *Penyakit Diare*. Uploaded By Freysi Heidy Mantiri. Manado.
- Kemenkes RI., 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI., 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI., 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryani, D & wisudawati, W., 2024. *Literature Review : Peran Status Gizi Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 10(1), 11-26.
- Maywati, S., Gustaman, R, A., Riyanti, R., 2023. *Sanitasi Lingkungan Sebagai Determinan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita Di Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya*. *Journal Health & Science*, 7(2), 219-229.
- Noviyanti., Fatmawati, S., 2024. *Studi Korelasi Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Surakarta*. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing)*, 5(2), 132-139.
- Oktora, B., 2018. *Hubungan Pengolahan Sampah Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor*. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 10(1), 47-58.
- Purnama., 2016. *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Ministry Of Health Of The Republic Of Indonesia.
- Rahmania, R, D, P., & Yudhastuti, R., 2023. *Literature Review: Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1169-1178.

- Rostandi, R., Natassa, J., & Hayana. (2023). *Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Petonggan Kecamatan Rakit Kulim Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2022*. Jurnal Olahraga Dan Kesehatan.
- Santika, D., Aramico, B., & Fadhienie, F., 2022. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2022*. Jurnal Sains Riset, 12(3), 558-565.
- Sari, N., Oktariza, H., & Kirana, T. D. (2023). *Hubungan Sarana Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kelurahan Baloi Permai Kota Batam Tahun 2022*. Public Health and Safety International Journal, 3(1), 32–38.
- Satriani, A., Dahrianis., Baharuddin., 2021. *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Perawatan Anak Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 1(1), 45-50.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)., 2024. *Diarrhoea Disease*. UNICEF.
- Utami, P., Suprida., Amalia, R., Yunola, S., 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Jurnal 'Aisyiyah Palembang, 8(1), 251-263.
- World Health Organization (WHO)., 2023. *Preventing diarrhoea through better water, sanitation and hygiene: exposures and impacts in low and middle-income countries*. WHO.
- World Health Organization. 2020. **Hygiene**. Diakses 28 Januari 2025. <https://www.afro.who.int/health-topics/hygiene>

Lampiran 1

|  | | KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI | | Certified by International Standardization Organization ISO 21001 : 2018 ISO 9001 : 2015 |
|---|---|---|--|--|
| UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH | | FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT | | |
| Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320 Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id | | | | |
| SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH Nomor : 0.01/357/FKM-USM/X/2024 | | | | |
| TENTANG PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA | | | | |
| DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH | | | | |
| Menimbang | : | 1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2024/2025, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana | | |
| | : | 2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi | | |
| | : | 3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah | | |
| Mengingat | : | 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; | | |
| | : | 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen; | | |
| | : | 3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; | | |
| | : | 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; | | |
| | : | 5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia; | | |
| | : | 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi; | | |
| | : | 7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional; | | |
| | : | 8. Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi; | | |
| | : | 9. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah; | | |
| | : | 10. Statuta Universitas Serambi Mekkah; | | |
| | : | 11. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh; | | |
| | : | 12. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh; | | |
| | : | 13. Surat Keputusan LAM-PTKes No. 0687/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2024 tentang status, nilai dan peringkat Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. | | |
| MEMUTUSKAN | | | | |
| Menetapkan | : | 1. Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes (Sebagai Pembimbing I) | | |
| Pertama | : | 2. Aris Winandar, SKM, M. Kes (Sebagai Pembimbing II) | | |
| | : | Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa: | | |
| | : | Nama : Alfal Faiza | | |
| | : | N P M : 2116010017 | | |
| | : | Peminatan : Epidemiologi | | |
| | : | Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar Tahun 2024 | | |
| Kedua | : | Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang | | |
| Ketiga | : | Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan | | |
| Ditetapkan di : Banda Aceh Pada tanggal : 30 Oktober 2024 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Dekan,  Dr. ISMAIL, SKM, M. Pd, M. Kes | | | | |
| Tembusan : 1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh 2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh 3. Ybs untuk dilaksanakan 4. Arsip | | | | |

Lampiran 2

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------|----------------------|-------|--------------|----------------|------------------------|--------|--|
|  | KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT | Certified by International Standardization Organization ISO 21001 : 2018 ISO 9001 : 2015 | | | | | | | | |
| Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320 Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id | | | | | | | | | | |
| Banda Aceh, 18 November 2024 | | | | | | | | | | |
| Nomor Lampiran Perihal | : 0.01/ 387 /FKM-USM/XI/2024 : — : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal | | | | | | | | | |
| Kepada Yth, Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar di Tempat | | | | | | | | | | |
| Assalamualaikum, | | | | | | | | | | |
| Dengan hormat, | | | | | | | | | | |
| untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini : | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 40%;">Nama</td><td>: ALFAL FAIZA</td></tr><tr><td>N P M</td><td>: 2116010017</td></tr><tr><td>Fakultas/Prodi</td><td>: Kesehatan Masyarakat</td></tr><tr><td>Alamat</td><td>: Desa Luthu lamweu, Kec. Sukamakmur Aceh Besar</td></tr></table> | | | Nama | : ALFAL FAIZA | N P M | : 2116010017 | Fakultas/Prodi | : Kesehatan Masyarakat | Alamat | : Desa Luthu lamweu, Kec. Sukamakmur Aceh Besar |
| Nama | : ALFAL FAIZA | | | | | | | | | |
| N P M | : 2116010017 | | | | | | | | | |
| Fakultas/Prodi | : Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | |
| Alamat | : Desa Luthu lamweu, Kec. Sukamakmur Aceh Besar | | | | | | | | | |
| Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul penelitian : <i>Studi Epidemiologi Tentang Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi, Sanitasi Lingkungan Dan Peran Keluarga Dengan Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar Tahun 2024</i> | | | | | | | | | | |
| Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan Bapak/Ibu agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data Awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi/Instansi Saudara. | | | | | | | | | | |
| Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. | | | | | | | | | | |
|  Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes | | | | | | | | | | |
| Tembusan : 1. Ybs 2. Pertiagal | | | | | | | | | | |



Lampiran 3

| | |
|--|--|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011 Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id |
| Kota Jantho, 20 November 2024 | |
| Nomor | : 070/ 338 / 2024 |
| Lampiran | : - |
| Perihal | : Pengambilan Data Awal |
| Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah di_ Tempat | |
| <p>Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor: 0.01/387/FKM-USM/XI/2024 Tanggal 18 November 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:</p> <p>Nama : Alfal Faiza NPM/NIM : 2116010017 Judul Penelitian : Studi Epidemiologi Tentang Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi, Sanitasi Lingkungan dan Peran Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Balita di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar Tahun 2024</p> <p>Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.</p> <p>Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih</p> | |
| <p>a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Kabid. Sumber Daya Kesehatan</p>  <p><u>Keumala Intan, SH, SKM, M.H.Kes</u> NIP. 19760623 200701 2 021</p> | |
| <p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Camat Suka Makmur2. Kepala Puskesmas Suka Makmur | |

Lampiran 4

| <div><div>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SUKAMAKMUR Jl.Banda Aceh-Medan KM. 16,5,Sibreh-Aceh Besar. Kode Pos 23361</div></div> | | |
|--|--|---|
| Sukamakmur, 25 November 2024 | | |
| Nomor | : 070/ 3602 /PKM SUKMA/2024 | |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : <u>Izin Pengambilan Data Awal</u> | |
| Kepada Yth, Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Di_ | | |
| Tempat | | |
| Dengan hormat, | | |
| Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Nomor : 070/338/2024 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa : | | |
| NO | NAMA/ NIM | JUDUL PENELITIAN |
| 1 | Alfal Faiza 2116010017 | Studi Epidemiologi Tentang Hubungan Antara Faktor Sosil Ekonomi, Sanitasi Lingkungan dan Peran Keluarga dengan Pencegahan Diare Pada Balita di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024 |
| Telah Selesai Melaksanakan Pengambilan Data Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur dan dipihak kami telah memberikan persetujuan /izin serta data-data yang diperlukan. | | |
| Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya. | | |
| <div><div>Kepala Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar an- Ka. Tata Usaha Rita Yenni,SKM NIP.8501210 200604 2 025</div></div> | | |

Lampiran 5

| | | |
|---|---|---|
|  | <p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</p> <p>Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320 Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id</p> | <p>Certified by International Standardization Organization ISO 21001 : 2018 ISO 9001 : 2015</p> |
| Nomor | : 0.01/054/FKM-USM/II/2025 | Banda Aceh, 13 Februari 2025 |
| Lampiran | : --- | |
| Perihal | : Permohonan Izin Penelitian | |
| <p>Kepada Yth, Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar di</p> <p>Tempat</p> <p>Assalamualaikum.</p> <p>Dengan hormat,</p> <p>Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :</p> <p>Nama : ALFAL FAIZA N P M : 2116010017 Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM Alamat : Desa Luthu Lamweu Kec. Sukamakmur Aceh Esar</p> <p>Akan Mengadakan Penelitian Dengan Judul: Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2025</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.</p> <p>Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.</p> <p> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh Dr. M. M. RTUNIS, SKM, MM. M.Kes</p> <p>Tembusan : 1. Ybs 2. Pertiinggal</p> | | |

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Nomor : 070//07/ 2025

Kota Jantho, 24 Februari 2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth, Universitas Serambi Mekah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di _____
Tempat

Schubungan dengan surat Universitas Serambi Mekah Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 0.01/054/FKM-USM/II/2025 Tanggal 13 Februari 2025, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Penelitian kepada:

Nama : Alfal Faiza


NPM/NIM : 2116010017

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2025

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan




Kaumala Intan, SH, SKM, M.H. Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

1. Camat Sukamakmur

2. Kepala Puskesmas Sukamakmur

Lampiran 7

| PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SUKAMAKMUR Jl. Banda Aceh-Medan KM. 16,5. Sibreh-Aceh Besar. Kode Pos 23361 | | |
|--|---------------------------|--|
| Sukamakmur, 06 Februari 2025 | | |
| Nomor | : 070/248 /PKM SUKMA/2025 | |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : <u>Izin Penelitian</u> | |
| Kepada Yth, Universitas Serambi Mekkah Fakultas Kesehatan Masyarakat | | |
| di- | Tempat | |
| Dengan hormat, | | |
| Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Aceh Besar Nomor : 070/107/2025 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa: | | |
| NO | NAMA/NIM | JUDUL PENELITIAN |
| 1 | Alfal Faiza 2116010017 | Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2025 |
| Telah Selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur dan dipihak kami telah memberikan persetujuan /izin serta data-data yang diperlukan. | | |
| Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan seperlunya. | | |
| <div style="text-align: right;"> Kepala Puskesmas Sukamakmur dr. Firzalinda Nip. 19790219 201001 2 014</div> | | |

Lampiran 8

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMAKMUR TAHUN 2024

No. Responden :

Peneliti :

Tanggal :

Beri tanda silang (x) sesuai pilihan anda.

A. IDENTITAS BALITA

1. Nama Balita :
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
3. Umur Balita :
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur Ibu :
3. Alamat :

C. DIARE

☐

Diare

☐

Tidak Diare

D. PERNYATAAN SARANA PENGOLAHAN SAMPAH

| No | Sarana Pengolahan Sampah | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|--|----|-------|------------|
| 1. | Terdapat tempat penampungan sampah sementara | | | |
| 2. | Terdapat penampungan sampah sementara terbuat dari bahan kedap air | | | |
| 3. | Tempat penampungan sampah sementara tertutup | | | |
| 4. | Pengelolaan sampah yang dihasilkan | | | |
| | a. Diangkut petugas | | | |
| | b. Diangkut sendiri ke TPS | | | |
| | c. Dibuat kompos | | | |
| | d. Dibakar | | | |
| | e. Dibuang ke sungai | | | |

Sumber: Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999

E. PERNYATAAN SARANA PEMBUANGAN AIR LIMBAH (SPAL)

| No | Sarana Pembuangan Air Limbah | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|---|----|-------|------------|
| 1. | Memiliki saluran pembuangan air limbah untuk membuang air bekas cucian/mandi | | | |
| 2. | Tidak terdapat saluran pembuangan air limbah sehingga tergenang tidak teratur di halaman rumah | | | |
| 3. | Terdapat saluran pembuangan air limbah, diresapkan, tetapi mencemari sumber air (jarak dengan sumber air <10 m) | | | |
| 4. | Terdapat saluran pembuangan air limbah, dialirkan ke selokan terbuka | | | |
| 5. | Terdapat saluran pembuangan air limbah, diresapkan dan tidak mencemari sumber air | | | |

| No | Sarana Pembuangan Air Limbah | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|--|----|-------|------------|
| | (jarak dengan sumber air >10 m) | | | |
| 6. | Terdapat saluran pembuangan air limbah, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut | | | |

Sumber: Kepmenkes RI Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999

F. PERILAKU PERSONAL HYGIENE IBU (Kebersihan Tangan, Kaki Dan Kuku)

1. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah BAB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mencuci tangan dengan sabun setelah aktifitas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Berapa kali ibu membersihkan kuku?
 - a. 1 kali seminggu
 - b. >1 minggu
6. Kapan ibu biasa mencuci tangan?
 - a. Sebelum menyiapkan makanan/sebelum makan
 - b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang)
 - c. Setelah buang air besar
 - d. Lainnya.....

Sumber: Echa Carlinda., 2023

Lampiran 9

TABEL SKOR

| No | Variabel | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor | | Keterangan |
|----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| | | | A | B | |
| 1. | Kejadian Diare | 1 | 1 | 0 | Diare, jika responden mendapatkan nilai $x \geq 0,3$ Tidak Diare, jika responden mendapatkan nilai $x < 0,3$ |
| 2. | Sarana Pengolahan Sampah | 1 2 3 4 | 1 1 1 1 | 0 0 0 0 | Memenuhi Syarat, jika responden mendapatkan nilai $x \geq 2,6$ Tidak Memenuhi Syarat, jika responden mendapatkan nilai $x < 2,6$ |
| 3. | Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | 1 2 3 4 5 6 | 1 1 1 1 1 1 | 0 0 0 0 0 0 | Memenuhi Syarat, jika responden mendapatkan nilai $x \geq 3,6$ Tidak Memenuhi Syarat, jika responden mendapatkan nilai $x < 3,6$ |
| 4. | Personal Hygiene Ibu | 1 2 3 4 5 6 | 1 1 1 1 1 1 | 0 0 0 0 0 0 | Baik, jika responden mendapatkan nilai $x \geq 3,7$ Buruk, jika responden mendapatkan nilai $x < 3,7$ |

MASTER TABEL PENELITIAN

| No | Umur | Coding | BB | Coding | TB | Coding | JK | Coding | Sarana Pengolahan Sampah | | | | | Coding | No | Sarana Pembuangan Air Limbah | | | | | Coding | No | Personal Hygiene Ibu | | | | | Coding | No | Diare | | | | | Coding | | | | | | |
|----|--------|--------|-------|--------|--------|--------|----|--------|--------------------------|---|---|---|---|----------------|----|------------------------------|---|---|---|---|--------|----|----------------------|----------------|---|----|---|--------|----|-------|---|---|------|-------|--------|----|---|---|-------------|-------------|---|
| 1 | 34 bln | 3 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 | |
| 2 | 6 bln | 1 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Baik | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 | |
| 3 | 33 bln | 3 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Memenuhi | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 4 | 8 bln | 1 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 5 | 46 bln | 4 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Buruk | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 6 | 27 bln | 3 | Lebih | 3 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Memenuhi | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 7 | 26 bln | 3 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Baik | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 8 | 30 bln | 3 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 9 | 49 bln | 5 | Lebih | 3 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 10 | 13 bln | 2 | Krg | 1 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | Memenuhi | 0 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Buruk | 1 | 10 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 11 | 56 bln | 5 | Lebih | 3 | Normal | 2 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 11 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Baik | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 12 | 20 bln | 2 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Baik | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 13 | 15 bln | 2 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 14 | 53 bln | 5 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 14 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Buruk | 1 | 14 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 15 | 22 bln | 2 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 15 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 15 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 16 | 21 bln | 2 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Baik | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 17 | 10 bln | 1 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 17 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Buruk | 1 | 17 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 18 | 22 bln | 2 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 18 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 19 | 21 bln | 2 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 19 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 19 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 20 | 24 bln | 2 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 20 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 21 | 42 bln | 4 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 21 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 21 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 21 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 22 | 7 bln | 1 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 22 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 22 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 23 | 18 bln | 2 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 23 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 24 | 14 bln | 2 | Krg | 1 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 24 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 25 | 27 bln | 3 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 25 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 26 | 11 bln | 1 | Krg | 1 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 26 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 0 | 26 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 27 | 43 bln | 4 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 27 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 27 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Buruk | 1 | 27 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 28 | 9 bln | 1 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 28 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 29 | 15 bln | 2 | Krg | 1 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 29 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 29 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 29 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 30 | 47 bln | 4 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 30 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | Buruk | 1 | 30 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 31 | 32 bln | 3 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | Baik | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 32 | 50 bln | 5 | Lebih | 3 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 32 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 32 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 33 | 45 bln | 4 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Memenuhi | 0 | 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 34 | 32 bln | 3 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 34 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 35 | 11 bn | 1 | Krg | 1 | Tinggi | 3 | P | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 35 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | Buruk | 1 | 35 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 36 | 34 bln | 3 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 36 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 36 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 36 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 37 | 40 bln | 4 | Norml | 2 | Normal | 2 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 37 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | Tidak Memenuhi | 1 | 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 37 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 38 | 18 bln | 2 | Krg | 1 | Pendek | 1 | P | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Tidak Memenuhi | 1 | 38 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Tidak Memenuhi | 1 | 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | Buruk | 1 | 38 | 1 | 1 | 1 | Diare | 0 |
| 39 | 53 bln | 5 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 39 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 40 | 35 bln | 3 | Krg | 1 | Pendek | 1 | L | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Memenuhi | 0 | 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | 0 | 40 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | Baik | 0 | 40 | 0 | 0 | 0 | Tidak Diare | 1 |
| 41 | 45 bln | 4 | Norml | 2 | Normal | 2 | L | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Memenuhi | 0 | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | Memenuhi | | | | | | | | | | | | | | | | | |

113
2,6

155
3,6

161
3,7

14
0,3

Note:
0-11 bulan = Bayi
12-59 bulan = Balita

Frequency Table

| | | Umur | | | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | 6-12 bulan | 7 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | 13-24 tahun | 13 | 30,2 | 30,2 | 46,5 |
| | 25-36 tahun | 10 | 23,3 | 23,3 | 69,8 |
| | 37-48 tahun | 8 | 18,6 | 18,6 | 88,4 |
| | 49-59 tahun | 5 | 11,6 | 11,6 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Berat Badan | | | Cumulative Percent |
|-------|--------|-------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | kurang | 24 | 55,8 | 55,8 | 55,8 |
| | normal | 15 | 34,9 | 34,9 | 90,7 |
| | lebih | 4 | 9,3 | 9,3 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Tinggi Badan | | | Cumulative Percent |
|-------|--------|--------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Pendek | 12 | 27,9 | 27,9 | 27,9 |
| | Normal | 28 | 65,1 | 65,1 | 93,0 |
| | Lebih | 3 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

| | | Jenis Kelamin | | | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------------|---------|---------------|-----------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | |
| Valid | Laki-Laki | 22 | 51,2 | 51,2 | 51,2 |
| | Perempuan | 21 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

Sarana Pengolahan Sampah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Memenuhi Syarat | 26 | 60,5 | 60,5 | 60,5 |
| | Tidak Memenuhi Syarat | 17 | 39,5 | 39,5 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Memenuhi Syarat | 23 | 53,5 | 53,5 | 53,5 |
| | Tidak Memenuhi Syarat | 20 | 46,5 | 46,5 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

Personal Hygiene Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 22 | 51,2 | 51,2 | 51,2 |
| | Buruk | 21 | 48,8 | 48,8 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

Kejadian Diare

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Diare | 14 | 32,6 | 32,6 | 32,6 |
| | Tidak Diare | 29 | 67,4 | 67,4 | 100,0 |
| | Total | 43 | 100,0 | 100,0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Sarana Pengolahan Sampah * Kejadian Diare | 43 | 100,0% | 0 | 0,0% | 43 | 100,0% |
| Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) * Kejadian Diare | 43 | 100,0% | 0 | 0,0% | 43 | 100,0% |
| Personal Hygiene Ibu * Kejadian Diare | 43 | 100,0% | 0 | 0,0% | 43 | 100,0% |

Sarana Pengolahan Sampah * Kejadian Diare

Crosstab

| | | | Kejadian Diare | | Total |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|-------------|--------|
| | | | Diare | Tidak Diare | |
| Sarana Pengolahan Sampah | Memenuhi Syarat | Count | 5 | 21 | 26 |
| | | Expected Count | 8,5 | 17,5 | 26,0 |
| | | % within Sarana Pengolahan Sampah | 19,2% | 80,8% | 100,0% |
| | | | | | |
| | Tidak Memenuhi Syarat | Count | 9 | 8 | 17 |
| | | Expected Count | 5,5 | 11,5 | 17,0 |
| | | % within Sarana Pengolahan Sampah | 52,9% | 47,1% | 100,0% |
| | | | | | |
| Total | Count | | 14 | 29 | 43 |
| | Expected Count | | 14,0 | 29,0 | 43,0 |
| | % within Sarana Pengolahan Sampah | | 32,6% | 67,4% | 100,0% |
| | | | | | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5,320 ^a | 1 | ,021 | | |
| Continuity Correction ^b | 3,895 | 1 | ,048 | | |
| Likelihood Ratio | 5,302 | 1 | ,021 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,044 | ,025 |
| Linear-by-Linear Association | 5,196 | 1 | ,023 | | |
| N of Valid Cases | 43 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) * Kejadian Diare

Crosstab

| | | | Kejadian Diare | | Total |
|-------------------------------------|-----------------------|--|----------------|-------------|--------|
| | | | Diare | Tidak Diare | |
| Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | Memenuhi Syarat | Count | 3 | 20 | 23 |
| | | Expected Count | 7,5 | 15,5 | 23,0 |
| | | % within Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | 13,0% | 87,0% | 100,0% |
| | Tidak Memenuhi Syarat | Count | 11 | 9 | 20 |
| | | Expected Count | 6,5 | 13,5 | 20,0 |
| | | % within Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | 55,0% | 45,0% | 100,0% |
| | Total | Count | 14 | 29 | 43 |
| | | Expected Count | 14,0 | 29,0 | 43,0 |
| | | % within Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) | 32,6% | 67,4% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 8,576 ^a | 1 | ,003 | | |
| Continuity Correction ^b | 6,772 | 1 | ,009 | | |
| Likelihood Ratio | 8,929 | 1 | ,003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,008 | ,004 |
| Linear-by-Linear Association | 8,377 | 1 | ,004 | | |
| N of Valid Cases | 43 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Personal Hygiene Ibu * Kejadian Diare

Crosstab

| | | Kejadian Diare | | Total |
|----------------------|-------|-------------------------------|-------------|--------|
| | | Diare | Tidak Diare | |
| Personal Hygiene Ibu | Baik | Count | 2 | 22 |
| | | Expected Count | 7,2 | 22,0 |
| | | % within Personal Hygiene Ibu | 9,1% | 100,0% |
| | Buruk | Count | 12 | 21 |
| | | Expected Count | 6,8 | 21,0 |
| | | % within Personal Hygiene Ibu | 57,1% | 100,0% |
| Total | | Count | 14 | 43 |
| | | Expected Count | 14,0 | 43,0 |
| | | % within Personal Hygiene Ibu | 32,6% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 11,298 ^a | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^b | 9,216 | 1 | ,002 | | |
| Likelihood Ratio | 12,180 | 1 | ,000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,001 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 11,035 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 43 | | | | |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12



Lampiran 13

JADWAL PENELITIAN

[illegible]