

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LEMPAKE**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Sindy Manda
NPM.22.13201.020

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh:

Nama : Sindy Manda
NPM : 2213201020
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lempake

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 10 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I

Apryani, SKM., MPH

NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I

Andi Suyatni Musrah, SKM, M.Kes

NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI

NIDN. 1118048602

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Shahin Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sindy Manda

NPM : 22.13201.020

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada
Balita Di Puskesmas Lempake

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 10 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan,



SINDY MANDA
NPM. 22.13201.020

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sindy Manda

Npm : 22.13201.020

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada
Balita Di Puskesmas Lempake

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tahap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 10 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,


SINDY MANDA
NPM. 22.13201.020

ABSTRAK

Sindy Manda. 2026. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Lempake Tahun 2026. Di bawah Bimbingan Ibu Apriyani, SKM., MPH. selaku Pembimbing I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing II.

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama pada balita yang rentan akibat sistem imun yang belum sempurna. Penyakit ini masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan pada balita sehingga memerlukan upaya pencegahan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat serta perbaikan sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan, dan sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 142 responden dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* dan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dan *Continuity Correction*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0.022$) dan kebiasaan mencuci tangan ($p=0.000$), serta tidak terdapat hubungan antara sarana pengolahan sampah ($p=0.071$) dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Diperlukan peningkatan program penyuluhan kesehatan kepada ibu balita mengenai pencegahan diare dan penerapan cuci tangan pakai sabun secara konsisten, serta penguatan kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara masif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Diare, Balita, Pengetahuan Ibu, Kebiasaan Mencuci Tangan, Sarana Pengolahan Sampah

Kepustakaan: 31 (2016–2026)

ABSTRACT

Sindy Manda. 2026. Factors Related to the Incidence of Diarrhea in Toddlers at Lempake Health Center in 2026. Under the guidance of Apriyani, SKM., MPH as Supervisor I and Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as Supervisor II.

Diarrhea remains a significant public health problem, especially in toddlers who are vulnerable due to their immature immune systems. This disease is still one of the main causes of illness in toddlers, requiring prevention efforts through improving clean and healthy living behaviors and environmental sanitation. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge, handwashing habits, and waste processing facilities with the incidence of diarrhea in toddlers at Lempake Health Center, Samarinda City in 2026.

This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sample size was 142 respondents with a questionnaire as the research instrument. Sampling used accidental sampling technique and data analysis was performed univariately and bivariately using Fisher's Exact Test and Continuity Correction.

The results showed there was a relationship between maternal knowledge ($p=0.022$) and handwashing habits ($p=0.000$), and there was no relationship between waste processing facilities ($p=0.071$) with the incidence of diarrhea in toddlers at Lempake Health Center, Samarinda.

It is necessary to increase health counseling programs for mothers of toddlers regarding diarrhea prevention and consistent application of handwashing with soap, as well as strengthening the Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) campaign massively and sustainably.

Keywords: Diarrhea, Toddlers, Maternal Knowledge, Handwashing Habits, Waste Processing Facilities

References: 31 (2016–2026)

RIWAYAT HIDUP



Sindy Manda merupakan penulis karya ilmiah ini. Penulis lahir di Maridan pada 12 Agustus 2002 merupakan anak kelima dari lima bersaudara dari pasangan Alm. Bapak Petrus Mangngi dan Almh. Ibu Sarlota. Peneliti memulai pendidikannya di TK Bina Ana Prasa dan lulus tahun 2009, melanjutkan Sekolah Dasar Negeri (SDN) 016 Sepaku dan lulus tahun 2015, melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) ITCI Penajam Paser Utara dan lulus tahun 2018, setelah itu pada tahun 2018 melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) ITCI Penajam Paser Utara dan lulus tahun 2021. Kemudian peneliti melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi Swasta pada tahun 2022 di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Epidemiologi.

Pada tahun 2025 peneliti melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang. Pada bulan Agustus 2025 peneliti melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah Kelurahan Gunung Kelua Kecamatan Samarinda Ulu, Kota samarinda. Kemudian pada bulan September 2025 peneliti melaksanakan kegiatan Magang di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas segala anugerah dan kasih-Nya sehingga penulis dapat menyusun hasil penelitian ini dengan baik.

Sehubungan dengan itu, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Prof. Dr. Husaini Usman M.Pd., M.T.
2. Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Arbain, M.Pd.
3. Wakil Rektor Bidang Umum Dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.Pd.
4. Wakil Rektor Bidang Kapsikhumas Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Dr. Suyanto, M.Si.
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Ilham Rahmatullah, SKM. M.Ling.
6. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Ibu Apriyani, SKM., MPH
7. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Bapak Istiarto, SKM. M.Kes
8. Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Cama Malukam Samarinda Ibu Siti Hadijah Aspan S.Keb., M.Pd
9. Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, motivasi, serta masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini, Ibu Apriyani. SKM., MPH
10. Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan arahan, motivasi, serta masukan yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini, Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
11. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah

banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini dan arahan serta bantuannya dalam syarat administrasi sehingga berjalan dengan baik.

12. Kepada kedua orang tua saya Alm. Bapak Petrus Mangngi dan Almh. Mama Sarlota sosok yang sangat berjasa dan penulis cintai.
13. Kepada saudara-saudari kandung saya kak Firsan, kak Santi, kak Lusiana dan kak Amos, ucapan terima kasih karena telah mendukung dan memotivasi penulis sehingga sampai ke tahap ini.
14. Teman-teman dan sahabat seperjuangan Cicilia Dau Neak Bang, Tazkia Riska Azzahra, Mega Maryani Teressia, Frisca Cheriana, Nevi Tahana dan seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam segi isi maupun penyampaian. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan.

Samarinda, 10 Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori.....	7
1. Diare	7
2. Pengetahuan Ibu	19
3. Kebiasaan Mencuci Tangan	27
4. Sarana Pengolahan Sampah.....	30
B. Penelitian Terdahulu.....	33
C. Kerangka Teori.....	35
D. Kerangka Konsep	36
E. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Rancangan Penelitian Dan Pendekatan	37
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel.....	37
D. Instrumen Penelitian.....	39

E. Teknik Pengujian Instrumen.....	40
F. Pengumpulan Data	45
G. Teknik Pengolahan Data.....	46
H. Teknik Analisis Data.....	47
I. Jadwal Penelitian	48
J. Definisi Operasional	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	52
C. Pembahasan	60
D. Keterbatasan Penelitian	67
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas	41
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner	46
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	48
Tabel 3.4 Definisi Operasional	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jamban Yang Digunakan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Sampah Ibu Balita Diare Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	55
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	56
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	56
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Pengolahan Sampah Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	57
Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	57
Tabel 4.12 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	58
Tabel 4.13 Hubungan Sarana Pengolahan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	74
Lampiran 2 Surat Balasan Uji Validitas	82
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....	83
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian	84
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	85
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu	86
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan	90
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Sarana Pengolahan Sampah	93
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	97
Lampiran 10 Hasil Penelitian Analisis Univariat	107
Lampiran 11 Hasil Penelitian Analisis Bivariat.....	111
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	115

DAFTAR SINGKATAN

ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BABS	:Buang Air Besar Sembarangan
CI	:Confidence Interval
Depkes RI	:Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DKK	:Dinas Kesehatan Kota
DKK Samarinda	:Dinas Kesehatan Kota Samarinda
KBBI	:Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes RI	:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kepmenkes RI	:Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
OR	:Odds Ratio
PHBS	:Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Permenkes RI	:Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
p-value	:Probability Value (nilai probabilitas)
Riskesdas	:Riset Kesehatan Dasar
RI	:Republik Indonesia
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
WHO	:World Health Organization
UNICEF	:United Nations Children's Fund

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah kondisi yang ditandai dengan lebih dari tiga kali buang air besar dengan tinja yang encer dan berair dalam sehari, yang mungkin disertai darah atau lendir, serta terjadi lebih sering daripada yang umumnya dianggap normal. Diare tetap menjadi masalah global dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di berbagai negara, terutama di negara-negara berkembang, dan juga merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas anak di seluruh dunia (Riskesdas, 2018). Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam (Apriyanti et al., 2024) menyatakan bahwa pada tahun 2019 diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan hampir terjadi di seluruh daerah geografis yang ada di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian sekitar 760.000 anak meninggal di bawah umur 5 tahun. Menurut United Nation Children Fund (UNICEF), pada tahun 2019 diare pada balita bertanggung jawab atas 9% dari semua kematian anak di bawah lima tahun di seluruh dunia, dengan total 484.000 kematian (UNICEF, 2019). Kemudian pada tahun 2020, UNICEF melaporkan lagi bahwa sekitar 1.200 kematian terjadi setiap hari akibat diare, dan mereka juga melaporkan bahwa ada 15 negara dengan kematian balita tertinggi akibat diare dan pneumonia, dengan Indonesia menempati peringkat ke-7 di antara mereka (International Vaccine Access Center, 2020).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa diare menjadi penyumbang kematian nomor dua setelah pneumonia (infeksi paru) pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yaitu 9,8% dan pada kelompok balita usia 12 – 59 bulan sebesar 4,5% dari total kematian. Balita adalah kelompok umur yang rentan terhadap penyakit karena sistem imun yang masih lemah sehingga mudah terserang infeksi bakteri, virus maupun parasit. Pada umumnya, insiden tertinggi diare terjadi pada satu dan dua tahun kehidupan yang diikuti penurunan dengan bertambahnya umur. Setiap tahun dapat

diperkirakan 2,5 miliar kasus diare terjadi pada anak umur di bawah lima tahun. Diare adalah penyebab ke-2 kematian pada anak di bawah lima tahun dengan jumlah kematian sekitar 760.000 anak tiap tahunnya. Diare hingga saat ini, masih merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian hampir di daerah geografi dunia. Semua kelompok usia bisa diserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian tertinggi terutama pada anak bayi dan balita. Di negara berkembang, anak-anak yang menderita diare lebih dari 12 kali pertahun dan hal ini menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Ari Tjahyadi Rafiuddin, 2020).

Diare merupakan suatu kejadian yang dapat terjadi di seluruh dunia dan bisa menyebabkan 4% dari semua kematian dan 5% bisa menyebabkan kecacatan. Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama balita (Husna & Soviadi, 2024). Diare didefinisikan sebagai buang air besar sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (atau buang air besar yang lebih sering dari biasanya). Diare biasanya merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk (WHO, 2024).

Menurut catatan UNICEF dan WHO, diperkirakan ada sekitar 2 miliar kasus diare setiap tahun di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 1,9 juta anak kecil. Dari kematian ini, sekitar 78% terjadi di berbagai negara berkembang, terutama di Afrika dan Asia Tenggara (Soegiantoro et al., 2022).

Puskesmas Lempake merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kota Samarinda dan memiliki wilayah kerja yang mencakup beberapa kelurahan. Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh informasi bahwa kunjungan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lempake menunjukkan kecenderungan

meningkat. Berdasarkan data Puskesmas Lempake, tercatat jumlah kunjungan pada balita pada tahun 2024 sebanyak 3.549 kunjungan.

Berdasarkan hasil observasi awal tersebut, peneliti menentukan fokus lokasi penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Lempake dengan sasaran balita, mengingat tingginya jumlah kasus diare yang terjadi serta karakteristik wilayah yang berpotensi mempengaruhi kejadian diare, seperti faktor pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan, dan sarana pengolahan sampah. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Puskesmas Lempake merupakan salah satu puskesmas dengan peningkatan kasus diare balita yang cukup signifikan, sehingga dinilai representatif untuk dilakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kharisma, M. D., Kusdiah, E., & Suzan, 2023) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022 bahwa Secara statistik terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, dengan nilai $p = 0,001$. Sedangkan berdasarkan penelitian (Koeswanto, 2023) tentang Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Tengah bahwa berdasarkan hasil uji Chi-square, pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita dengan $p = 0,166$ ($p > 0,05$).

Berdasarkan Penelitian (Argarini et al., 2023) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor bahwa terdapat hubungan kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor. Kebiasaan mencuci tangan didapatkan hasil dari 238 responden, didapatkan bahwa responden tertinggi dengan kejadian diare mengalami diare dan memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik terdapat 202 responden (87,8%). Sedangkan hasil dengan responden tertinggi dengan kejadian diare tidak mengalami diare dan memiliki kebiasaan mencuci tangan baik terdapat 5 responden (62,5%).

Dan diketahui bahwa hasil $P\text{-value} = 0,002 (<0,05)$. Sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_a Diterima.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Maywati et.al, 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.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor individu seperti pengetahuan ibu, faktor perilaku kebiasaan mencuci tangan, serta faktor lingkungan sarana pengolahan sampah memiliki peran terhadap kejadian diare pada balita. Namun demikian, hasil penelitian terkait hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare masih menunjukkan ketidakkonsistenan. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di wilayah tertentu dan belum secara spesifik mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lempake. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda Tahun 2026, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare pada balita sebesar 12,3 %,.. Data dari Komdat Kesmas periode Januari - November 2021, diare menyebabkan kematian pada postneonatal sebesar 14%. Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare berada pada angka 9,8%. Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan stunting (Kementerian Kesehatan P2PM, 2023). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa diare masih menjadi penyebab kematian post-neonatal (29 hari-11 bulan)

sebesar 6,6% dan kematian balita (12-59 bulan) sebesar 5,8% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2022, diare tiap-tiap puskesmas secara keseluruhan sebanyak 10.341 kasus. Pada tahun 2023 jumlah penderita diare sebanyak 13.907 kasus. Pada tahun 2024 jumlah kasus penyakit diare mengalami peningkatan sebanyak 14.438 kasus, (Dinkes Kota Samarinda, 2024)

Berdasarkan data di Puskesmas Lempake pada tahun 2023 penderita diare pada balita sebanyak 26 kasus. Pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 73 kasus. Pada tahun 2025 sebanyak 96 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik memilih judul tentang “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Hasil dari penelitian ini dapat menambahkan informasi dan tambahan bacaan dalam proses pembelajaran dan reservasi untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam menambah ilmu pengetahuan dan juga sebagai masukan untuk melakukan penelitian lanjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas/Institusi Terkait

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun atau memperkuat program pencegahan diare.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam menanggulangi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare di Puskesmas Lempake.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Diare

a. Pengertian Diare

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menimbang bahwa penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, baik ditinjau dari tingginya angka kesakitan maupun potensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, surveilans epidemiologi, peningkatan sanitasi lingkungan, serta pengendalian faktor risiko untuk menurunkan beban penyakit diare di masyarakat.

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

Diare adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih dari tiga kali dalam sehari, dengan konsistensi tinja yang cair. Menurut *World Health Organization* diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita di seluruh dunia (WHO, 2021).

Menurut (Iryanto, 2021) dalam (Yohana et al., 2023), diare lebih mungkin terjadi pada balita karena sistem kekebalan tubuh mereka masih lemah, sehingga sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah terus-menerus, hal ini bisa menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan dalam tubuh).

Penyakit diare bisa disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung, dan juga bisa berasal dari faktor agen, perilaku, dan lingkungan.

b. Etiologi

Diare dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan penyebabnya, yang meliputi infeksi, non-infeksi, dan faktor lingkungan. Infeksi merupakan penyebab utama diare, yang dapat disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk virus, bakteri, dan parasit. Virus, seperti *rotavirus* dan *norovirus*, sering kali menjadi penyebab diare akut pada balita. *Rotavirus*, khususnya, dikenal sebagai penyebab utama diare berat yang dapat mengakibatkan dehidrasi pada anak-anak di bawah lima tahun (WHO, 2021).

Bakteri seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella* juga berkontribusi signifikan terhadap kejadian diare. *Escherichia coli enterotoksigenik*, misalnya, dapat menyebabkan diare perjalanan, sedangkan *Shigella* sering kali terkait dengan wabah di lingkungan yang padat penduduk dan sanitasi yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, parasit seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* dapat menyebabkan diare kronis, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk dan akses terbatas terhadap air bersih (Nur Sagita, Iqlila Romaidha, 2023).

Faktor non-infeksi, seperti intoleransi makanan, alergi, dan efek samping obat-obatan, juga dapat menyebabkan diare. Misalnya, intoleransi laktosa dapat menyebabkan diare pada individu yang tidak dapat mencerna laktosa dengan baik (Sari & Rahmawati, 2023). Selain itu, faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, dan kebiasaan higienis yang kurang juga berperan besar dalam meningkatkan risiko diare. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah dengan sanitasi buruk dan air minum yang tidak aman memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena diare.

Secara keseluruhan, pemahaman tentang etiologi diare sangat penting untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif, terutama di kalangan populasi rentan seperti balita.

c. Faktor Risiko

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya diare yaitu sanitasi dasar seperti pengetahuan ibu, perilaku cuci tangan, tersedianya tempat sampah, saluran air limbah, jamban keluarga dan sumber air bersih (Kasmara & Sarli, 2023).

Penyebab dari diare yaitu infeksi (virus, bakteri, parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia dan kandungan dalam makanan, imunisasi, dan imunodefisiensi. Diare dapat dipengaruhi oleh faktor host, agent, dan environment. Faktor host terdiri dari karakteristik anak (umur, jenis kelamin, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, imunisasi, dan status gizi), karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan status pekerjaan), dan perilaku ibu (pengetahuan, sikap, dan tindakan). Faktor agent terdiri dari bakteri virus, dan parasit. Faktor environment yaitu penyediaan air bersih, penggunaan jamban keluarga, pengelolaan sampah, sanitasi dan kebiasaan mencuci tangan Masyarakat (Andinatanian et al., 2024). Faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan penyakit diare yaitu kebiasaan tidak mencuci tangan secara teratur, mengkonsumsi air minum yang belum teruji secara klinis, seperti air keruh yang menjadi tanda bahwa air minum tersebut sudah terkontaminasi bakteri atau bahan kimia. Faktor lain dari penyebab diare yaitu berasal dari lingkungan. Lingkungan yang kotor seringkali menjadi tempat perkembangbiakan bakteri (Bakteri *Escherichia coli* dan *salmonella typhi*) yang dapat menyerang tubuh manusia. Terjadinya kualitas air bersih adalah salah satu upaya untuk memperbaiki derajat Kesehatan Masyarakat. Untuk mewujudkan keadaan lingkungan yang sehat perlu diselenggarakan keadaan yang bebas dari resiko yang dapat membahayakan Kesehatan (Irawan et al., 2024).

Faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan penyakit diare yaitu kebiasaan tidak mencuci tangan secara teratur, mengonsumsi air minum yang belum teruji secara klinis, seperti air keruh yang menjadi tanda bahwa air minum tersebut sudah terkontaminasi bakteri atau bahan kimia. Faktor lain dari penyebab diare yaitu berasal dari lingkungan. Lingkungan yang kotor seringkali menjadi tempat berkembangbiakan bakteri (*Bakteri Escherichia coli* dan *salmonella typhi*) yang dapat menyerang tubuh manusia (Irawan et al., 2024).

Menurut (Tuang, 2021) dalam (Yohana et al., 2023), banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan diare, salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang buruk, pasokan air yang tidak higienis, dan kurangnya pengetahuan. Selain itu, kebersihan pribadi yang buruk bisa menyebabkan diare, seperti kebiasaan mencuci tangan yang buruk dan memiliki jamban yang tidak sehat.

d. Patogenesis Diare

Menurut (Hiswani, 2003) dalam (Ig.Dodiet Aditya Setyawan, SKM. & Wiwik Setyaningsi, SKM, 2021) Patogenesis diare disebabkan oleh:

- 1) Bakteri. Patogenesis diare pada diare akut yang disebabkan oleh bakteri 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.

e. Tanda Dan Gejala Diare

Tanda dan gejala diare pada balita merupakan aspek penting yang harus dikenali sejak dini agar penanganan dapat dilakukan dengan tepat dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat seperti dehidrasi. Secara klinis, diare ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar, yaitu tiga kali atau lebih dalam 24 jam, dengan konsistensi tinja yang lebih cair atau encer dari biasanya. Pada anak-anak, perubahan ini sering kali disertai dengan perubahan warna dan bau tinja yang menjadi lebih tajam atau asam. Selain perubahan pada frekuensi dan konsistensi tinja, gejala lain yang sering menyertai diare adalah rasa tidak nyaman pada perut, seperti nyeri atau kram perut, yang dapat membuat anak menjadi rewel atau tampak kesakitan. Anak juga dapat mengalami mual dan muntah, yang semakin memperparah risiko kehilangan cairan tubuh. Nafsu makan biasanya menurun, dan anak tampak lemas atau kurang aktif dari biasanya.

Gejala yang perlu diwaspadai adalah tanda-tanda dehidrasi, seperti mulut dan bibir yang kering, mata tampak cekung, kulit kehilangan elastisitasnya, serta berkurangnya frekuensi buang air kecil. Pada kondisi yang lebih berat, anak bisa tampak sangat lemas, menangis tanpa air mata, dan pada bayi fontanel (ubun-ubun) bisa tampak cekung. Demam juga sering menyertai diare, terutama jika disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Faktor risiko yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku:

1) Faktor Lingkungan

Menurut (Pruss-Ustun & Corvalan, 2006) dalam (Ig.Dodiet Aditya Setyawan, Skm. & Wiwik Setyaningsi, Skm, 2021) menyatakan bahwa Faktor Lingkungan, diperkirakan setidaknya 94% kejadian diare disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotoran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor risiko seperti, sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienitas.

(Depkes RI, 2002) dalam (Ig.Dodiet Aditya Setyawan, SKM. & Wiwik Setyaningsi, SKM, 2021) menyatakan bahwa faktor lingkungan tersebut terdiri dari:

a) Sarana air bersih.

(Depkes RI, 2002) dalam (Ig. Dodiet Aditya Setyawan, SKM. & Wiwik Setyaningsi, SKM, 2021) menyatakan bahwa air adalah kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan. Air digunakan untuk makan, minum, mandi, dan kebutuhan kebersihan lainnya. Beberapa sumber air bersih yang bisa digunakan oleh masyarakat antara lain sumur gali (SGL), sumur pompa tangan dangkal dan dalam (SPTDK/DL), penampungan air hujan (PAH), perlindungan mata air (PMA), dan perusahaan daerah air minum (PDAM). Air bersih dianggap baik untuk digunakan jika memenuhi standar fisik, kimia, bakteriologi, dan radioaktif.

b) Pembuangan kotoran (Jamban).

Kotoran manusia (tinja) mengandung mikroorganisme dan bisa menjadi sumber penyakit menular seperti diare. Oleh sebab itu, pembuangan limbah harus dikelola dengan baik

dan memenuhi syarat kesehatan. Ada 7 kriteria jamban sehat: tidak mencemari air, tidak mencemari tanah permukaan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau tidak sedap dan nyaman digunakan, aman bagi penggunaannya, mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan masalah bagi penggunaannya, serta tidak menciptakan pemandangan yang tidak enak. Tempat pembuangan limbah dianggap sehat jika tertutup sehingga lalat (vektor penyakit) tidak bisa mencapai limbah, dan jika jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber air bersih. Ini penting agar limbah tidak mencemari sumber air.

c) Sarana Pembuangan Air limbah (SPAL).

Membuang air limbah sembarangan bisa menyebabkan pencemaran air, yang menurunkan kualitas air sampai pada titik di mana air tersebut tidak bisa lagi digunakan sesuai tujuannya. Air limbah yang mencemari biasanya berasal dari limbah industri atau rumah tangga. Polutan dari air limbah bisa meresap ke dalam air tanah, yang menjadi sumber air untuk minum, mencuci, dan mandi. Mengonsumsi air tanah yang terkontaminasi bisa menyebabkan penyakit seperti diare. Fasilitas pembuangan air limbah yang benar perlu memenuhi standar teknis, artinya tidak boleh mencemari sumber air bersih, menyebabkan air menggenang dan menjadi tempat berkembang biak serangga atau nyamuk, menimbulkan bau tidak sedap, menciptakan area berlumpur atau lembap, atau terlihat tidak enak dipandang.

d) Sarana Pengolahan Sampah

Menurut (Purnama, 2016) dalam (Faiza, 2025), diare juga bisa disebabkan oleh pengelolaan sampah yang tidak tepat. Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biak vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, dll. Selain itu, sampah bisa mencemari tanah

dan menimbulkan rasa tidak nyaman serta masalah estetika, seperti bau tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak. Oleh karena itu, pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit-penyakit ini. Tempat sampah sebaiknya disediakan, sampah dikumpulkan setiap hari, dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Jika layanan pengumpulan sampah ke tempat pembuangan akhir tidak tersedia, sampah bisa dihancurkan dengan cara dikubur atau dibakar.

e) Kandang ternak.

Kandang hewan mengandung banyak bahan organik yang menjadi tempat mikroorganisme untuk berkembang.

2) Faktor Sosiodemografi, terdiri dari:

a) Umur.

Sebagian besar kasus diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Angka kejadian tertinggi ada pada kelompok usia 6-11 bulan, saat makanan pendamping diperkenalkan. Hal ini karena imun alami belum berkembang pada anak di bawah 24 bulan.

b) Jenis kelamin.

Risiko terkena diare pada wanita lebih rendah daripada pada pria karena anak laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan mereka.

c) Tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan berperan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan yang rendah di komunitas membuat mereka sulit untuk mendapat informasi tentang pentingnya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan untuk mencegah penyakit menular, termasuk diare. Karena sulit bagi mereka untuk menerima pendidikan kesehatan,

akhirnya mereka tidak peduli dengan upaya pencegahan penyakit menular.

3) Faktor perilaku kesehatan.

Faktor perilaku yang dapat mencegah terjadinya diare adalah sebagai berikut:

a) Kebiasaan mencuci tangan.

(UNICEF, 2009) dalam (Ig. Dodiet Aditya Setyawan, SKM. & Wiwik Setyaningsi, SKM, 2021) Cuci tangan adalah kebiasaan yang sangat terkait dengan penyebaran kuman diare. Untuk menghindari terkena diare, sangat disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan aktivitas berikut: sebelum menyuapi anak atau setelah makan, setelah menggunakan toilet, dan setelah mengganti popok anak. Kebiasaan mencuci tangan setelah menggunakan toilet dan sebelum makan bisa mengurangi risiko terkena diare hingga 40%.

b) Kebiasaan membuang tinja.

Membuang kotoran (baik milik sendiri atau balita) harus dilakukan dengan benar dan sebersih mungkin. Kotoran sebenarnya mengandung banyak virus atau bakteri dan juga bisa menularkan penyakit ke anak-anak maupun orang dewasa.

c) Kebiasaan menggunakan jamban.

Buang air besar sebaiknya dilakukan di toilet, apabila tidak tersedia jamban, buang air besar sebaiknya dilakukan pada lokasi yang berjarak minimal 10 meter dari sumber air dan jauh dari tempat bermain anak

d) Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Eksklusif ASI ternyata bisa melindungi bayi dari diare. Tidak memberikan ASI eksklusif selama 4 sampai 6 bulan penuh meningkatkan risiko bayi mengalami diare dibandingkan

dengan bayi yang disusui sepenuhnya. Memberikan ASI kepada bayi baru lahir memberikan perlindungan empat kali lebih banyak terhadap diare dibandingkan memberi mereka ASI bersamaan dengan susu formula.

e) Pemberian imunisasi campak.

Anak-anak yang mendapat vaksin campak juga bisa secara tidak langsung terhindar dari diare karena diare sering terjadi bersamaan dengan campak, jadi memberikan vaksin campak pada anak setelah usia 9 bulan sangat penting dan bisa meningkatkan kekebalan mereka saat sakit.

g. Penularan Penyakit Diare

Penyakit diare biasanya menular melalui jalur fekal-oral, yang berarti kuman penyebab diare masuk dari feses ke mulut seseorang. Penularan bisa terjadi secara langsung, misalnya saat tangan yang terkontaminasi feses digunakan untuk makan tanpa dicuci dengan benar. Bisa juga terjadi secara tidak langsung lewat makanan atau minuman yang terkontaminasi, alat makan yang kotor, dan kontak dengan permukaan yang tercemar. Selain itu, lalat dan serangga lain bisa menjadi vektor mekanis, memindahkan kuman dari feses ke makanan. Di daerah dengan sanitasi buruk dan akses air bersih yang terbatas, diare mudah menyebar dan bisa menyebabkan wabah, terutama di antara anak-anak (Guerrant et al., 2022).

h. Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan kejadian penyakit diare yang baik dan benar untuk mencegah penyakit diare adalah dengan menjalani perilaku dan menjaga lingkungan yang sehat (Sinjai, 2022).

1) Akses air minum

Dengan memastikan air minum yang akan digunakan keluarga (untuk dikonsumsi) bebas dari kontaminasi limbah rumah tangga, limbah manusia, limbah hewan, memiliki tempat penyimpanan air minum yang tertutup, serta memastikan

merebusnya sebelum diminum dan memiliki cukup persediaan air.

2) Sanitasi yang baik

Menggunakan jamban yang kotor dan membuang tinja dengan cara yang tidak aman sangat berkontribusi pada penyebaran kuman penyebab diare.

3) Mencuci tangan menggunakan sabun

Semua penyebab diare bisa menular melalui tangan yang terkontaminasi feses. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara untuk mengurangi risiko diare.

4) Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Bayi yang mendapat ASI eksklusif jauh lebih kecil kemungkinannya mengalami diare atau meninggal dibandingkan bayi yang sama sekali tidak mendapat ASI eksklusif. Hampir setengah dari episode diare bisa dicegah dengan meningkatkan pemberian ASI di negara berpendapatan rendah dan menengah.

5) Kebersihan pribadi dan makan enak

Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi dilakukan setelah usia enam bulan. Memberikan makanan yang baik termasuk makanan bergizi, pola makan, dan kebersihan saat menyiapkan makanan. Karena nutrisi yang baik mendukung sistem kekebalan tubuh yang kuat dan memberikan perlindungan dari penyakit.

6) Promosi kesehatan mengenai infeksi penyebar

Edukasi kesehatan yang diberikan mencakup mencegah infeksi di rumah dengan menjalani gaya hidup bersih dan sehat.

7) Vaksinasi Rotavirus

Rotavirus adalah penyebab paling umum diare berat pada anak balita, dan infeksi rotavirus bisa dicegah dengan vaksin rotavirus.

8) Suplementasi vitamin A

Dosis tinggi suplemen vitamin A bisa membantu menjaga sistem kekebalan tubuh dan bisa mengurangi kasus diare hingga 15%.

i. Penanganan Diare

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011) dalam (Sinjai, 2022), prinsip penanganan diare pada balita adalah LINTAS DIARHEA (lima langkah untuk menghentikan diare) yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Program LINTAS DIARHEA meliputi:

1) Pemberian Oralit

Larutan oralit adalah cairan terbaik untuk orang yang diare untuk menggantikan cairan yang hilang akibat dehidrasi. Tapi jika ORS tidak tersedia, bisa diganti dengan air tajin, kaldu sayur, atau air putih biasa. Memberikan zinc selama 10 hari berturut-turut juga sangat baik dan aman untuk mencegah diare. Penelitian menunjukkan bahwa suplemen zinc bisa mengurangi kejadian diare akut dan persisten. Selain itu, memberi zinc juga bisa membantu diare sembuh lebih cepat, mengurangi frekuensi buang air besar, dan mengurangi volume tinja.

2) Selalu memberi ASI dan makanan

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan memiliki manfaat pencegahan imunologis berkat antibodi dan zat lain yang terkandung di dalamnya. ASI juga membantu mencegah diare pada bayi baru lahir. Menyusui eksklusif memberikan perlindungan terhadap diare hingga empat kali lebih kuat dibandingkan dengan memberi susu formula.

3) Pemberian Antibiotik hanya atas indikasi

Antibiotik hanya diberikan kalau memang ada indikasinya, misalnya dalam kasus diare berdarah, dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat bakal mempengaruhi durasi diare karena mengganggu flora usus, dan juga bakal mempercepat resistensi

bakteri terhadap antibiotik, jadi makin menambah resistensi bakteri.

4) Pemberian nasehat pada orang tua/pengasuh

Nasihat yang diberikan meliputi cara mengatasi diare di rumah, memberi makan, dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau puskesmas setempat jika ada gejala dan tanda peringatan seperti demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan dan minum sangat sedikit, dehidrasi, dan episode diare yang sering.

2. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan asal dari kata "tahu", pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kata tahu mempunyai arti lain yaitu mengerti setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil dari proses belajar yang ditandai dengan adanya perubahan perilaku kognitif, baik melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan dan penanganan penyakit tersebut (Sari dan Yuliana., 2022).

Pengetahuan seseorang tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan yang diambil dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula perilaku pencegahan dan penanganan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi. Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, dan diharapkan bagi mereka yang telah memiliki pendidikan tinggi agar mempunyai pengetahuan yang luas. Namun, perlu ditekankan bahwa ini tidak berarti bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah sama sekali tidak berpengetahuan. Pengetahuan objek memiliki dua sisi; sisi positif dan sisi negatif. Kedua aspek ini

menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek dan objek positif yang diketahui, semakin banyak sikap positif yang muncul terhadap objek tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Febriani et al., 2024), Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan pada tingkat ini diartikan sebagai mengingat kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, seseorang mampu menyebutkan, mengidentifikasi, atau mendefinisikan suatu objek atau konsep setelah menerima rangsangan tertentu. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat tahu antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami berarti seseorang mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kata kerja yang digunakan antara lain: menjelaskan, menyebutkan kembali dengan kata-kata sendiri, memberi contoh, dan menyimpulkan.

3) Aplikasi (Application)

Pada tingkat ini, seseorang mampu menggunakan pengetahuan yang telah dimilikinya untuk memecahkan masalah atau menerapkan konsep dalam situasi nyata. Kata kerja yang digunakan: menggunakan, mengimplementasikan, dan mendemonstrasikan.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam bagian-bagian sehingga struktur organisasi materi tersebut dapat dipahami. Kata kerja yang digunakan: menganalisis, membedakan, mengelompokkan, dan memisahkan.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk baru secara utuh. Kata kerja yang digunakan: menyusun, merencanakan, dan menggabungkan.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan tingkat pengetahuan yang paling tinggi, yaitu kemampuan untuk menilai atau mengambil keputusan terhadap suatu situasi berdasarkan kriteria tertentu. Kata kerja yang digunakan: menilai, membandingkan, dan mempertimbangkan.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare

Tingkat pengetahuan seseorang, khususnya ibu atau pengasuh balita, memiliki peranan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian kejadian diare pada anak. Pengetahuan yang baik tentang penyebab, cara penularan, pencegahan, dan penanganan diare akan mempengaruhi perilaku sehari-hari, seperti kebiasaan mencuci tangan, pengelolaan makanan dan minuman, serta tindakan saat anak mengalami diare. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku yang tidak sehat dan meningkatkan risiko terjadinya diare. Pengetahuan ibu tentang diare merupakan salah satu faktor penyebab kejadian diare pada balita, semakin luas pengetahuan ibu maka semakin rendah juga resiko balitanya terkena diare, begitu juga sebaliknya semakin rendah pengetahuan tentang diare maka akan semakin tinggi tingkat kejadian diare (Kartika et al., 2022).

Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan

lingkungan, serta memberikan air minum yang aman kepada anak-anaknya. Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2023) di Provinsi Lampung menemukan bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami diare dibandingkan dengan balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan rendah. Penelitian ini juga menegaskan bahwa edukasi kesehatan yang berkelanjutan kepada ibu sangat efektif dalam menurunkan angka kejadian diare pada balita.

Selain itu, penelitian lain oleh (Pradana dan Dewi, 2022) di Surabaya juga membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan insiden diare di masyarakat. Upaya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan, media informasi, dan program kesehatan masyarakat sangat dianjurkan sebagai strategi utama dalam pencegahan diare pada anak usia dini.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri, seperti usia dan jenis kelamin, yang berperan penting dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan diare pada balita.

a) Usia

Merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan individu dalam berpikir, memahami, dan mengolah informasi juga akan berkembang. Pada anak-anak,

kemampuan menerima dan mengingat informasi masih terbatas, sedangkan pada orang dewasa, khususnya ibu balita, kemampuan berpikir kritis dan mengambil keputusan sudah lebih matang. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia yang lebih dewasa cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan anak, termasuk tentang pencegahan diare, dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda. Hal ini karena pengalaman hidup, tingkat pendidikan, dan akses informasi yang lebih luas pada usia dewasa dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Lestari & Wulandari, 2022).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam konteks kesehatan keluarga, ibu umumnya memiliki peran sentral sebagai pengasuh utama anak, sehingga lebih banyak terpapar informasi dan edukasi terkait kesehatan anak, termasuk tentang penyakit diare. Namun demikian, penelitian terbaru menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang memproses informasi dan mengambil keputusan. Studi oleh Sari et al. (2023) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan dan lebih responsif terhadap program edukasi kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit di lingkungan keluarga.

2) **Faktor Eksternal**

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang mengarahkan mereka untuk bertindak dan memenuhi

kehidupan mereka untuk mencapai keamanan dan kesejahteraan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, seperti yang mendukung kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan sangat penting sebagai sumber informasi, misalnya di bidang kesehatan, untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara positif. Pendidikan mempengaruhi perkembangan manusia, dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik akses informasi. Orang dengan pelatihan formal terbiasa berpikir logis ketika menghadapi masalah. Sebab, selama menempuh pendidikan formal, individu diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, memecahkan masalah atau mencari solusi.

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk membina orang lain menuju cita-cita dan cita-cita tertentu yang menuntun manusia untuk bertindak dan memenuhi kehidupannya guna mencapai keamanan dan kesejahteraan. Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi sebagai penunjang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra YB, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terutama dalam motivasinya untuk berpartisipasi dalam pembangunan secara umum, termasuk perilaku terhadap gaya hidup. Semakin berpendidikan, semakin mudah untuk mendapatkan informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah kegiatan yang dilakukan orang untuk mendapatkan gaji atau kegiatan yang mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan kerja dapat

mengakibatkan diperolehnya pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung oleh seseorang. Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dapat memberikan kesempatan yang lebih luas bagi orang untuk memperoleh pengetahuan, atau aktivitas pekerjaan aktual yang dilakukan dapat membuat informasi tidak dapat diakses oleh orang tersebut.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang mengulangi pengetahuan masa lalu untuk memecahkan masalah dan sampai pada kebenaran. Pengalaman adalah peristiwa yang pernah dialami seseorang di masa lampau. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah melahirkan.

d) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang dapat mempermudah individu memperoleh informasi adalah akses terhadap sumber informasi yang berbeda dalam media yang berbeda. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini memberikan kemudahan untuk mendapatkan hampir semua informasi yang diperlukan. Seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin mudah memperoleh informasi, semakin cepat seseorang memperoleh informasi baru.

e) Minat

Minat mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal-hal baru, sehingga pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih banyak dari sebelumnya. Minat atau

passion membantu seseorang dan berperan sebagai pendorong untuk mencapai sesuatu/keinginan yang dimiliki individu tersebut. Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk berusaha agar seseorang dapat memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

f) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi ditransmisikan kepada orang-orang di lingkungan itu. Misalnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, besar kemungkinan masyarakat sekitar memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan Sosial budaya

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi ditransmisikan kepada orang-orang di lingkungan itu. Misalnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, besar kemungkinan masyarakat sekitar memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g) Sosial Budaya

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan adalah

segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana informasi ditransmisikan kepada orang-orang di lingkungan itu. Misalnya, jika suatu daerah memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan, besar kemungkinan masyarakat sekitar memiliki sikap menjaga kebersihan lingkungan.

3. Kebiasaan Mencuci Tangan

a. Pengertian Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun untuk menghilangkan kotoran, mikroorganisme, dan bahan-bahan berbahaya lain yang menempel pada permukaan kulit tangan. Kegiatan ini merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat efektif dalam mencegah penularan berbagai penyakit infeksi, khususnya penyakit yang ditularkan melalui jalur fekal-oral seperti diare.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), mencuci tangan dengan sabun secara benar dapat memutus rantai penularan kuman penyebab penyakit, terutama pada anak-anak dan balita yang sangat rentan terhadap infeksi saluran cerna. Proses mencuci tangan yang benar meliputi membasahi tangan dengan air bersih, menggosok seluruh permukaan tangan dengan sabun selama minimal 20 detik, membilas dengan air mengalir, dan mengeringkan dengan kain bersih atau tisu.

World Health Organization (WHO) juga menegaskan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan intervensi sederhana namun sangat efektif untuk menurunkan kejadian diare dan penyakit infeksi lainnya. Tangan yang tidak dicuci dengan benar dapat menjadi media perpindahan kuman dari lingkungan ke tubuh manusia, baik secara langsung melalui makanan maupun secara

tidak langsung melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi.

Pentingnya mencuci tangan terutama pada waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, setelah membersihkan anak yang buang air, dan sebelum menyiapkan makanan, telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan risiko terjadinya diare pada balita (Pratiwi & Setiawan, 2024).

b. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare

Mencuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun untuk menghilangkan kotoran, mikroorganisme, dan bahan-bahan berbahaya lain yang menempel pada permukaan kulit tangan. Kegiatan ini merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat efektif dalam mencegah penularan berbagai penyakit infeksi, khususnya penyakit yang ditularkan melalui jalur fekal-oral seperti diare.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), mencuci tangan dengan sabun secara benar dapat memutus rantai penularan kuman penyebab penyakit, terutama pada anak-anak dan balita yang sangat rentan terhadap infeksi saluran cerna. Proses mencuci tangan yang benar meliputi membasahi tangan dengan air bersih, menggosok seluruh permukaan tangan dengan sabun selama minimal 20 detik, membilas dengan air mengalir, dan mengeringkan dengan kain bersih atau tisu.

World Health Organization (WHO) juga menegaskan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan intervensi sederhana namun sangat efektif untuk menurunkan kejadian diare dan penyakit infeksi lainnya. Tangan yang tidak dicuci dengan benar dapat menjadi media perpindahan kuman dari lingkungan ke tubuh manusia, baik secara langsung melalui makanan maupun secara tidak langsung melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi.

Pentingnya mencuci tangan terutama pada waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, setelah membersihkan anak yang buang air, dan sebelum menyiapkan makanan, telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan risiko terjadinya diare pada balita (Pratiwi & Setiawan, 2024).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare

Kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat penting dalam pencegahan penyakit infeksi, termasuk diare pada balita. Tangan adalah media utama perpindahan kuman dari lingkungan ke tubuh manusia, baik secara langsung melalui makanan maupun secara tidak langsung melalui kontak dengan permukaan yang terkontaminasi. Jika seseorang tidak mencuci tangan dengan benar, terutama setelah buang air besar, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, atau setelah membersihkan anak yang buang air, kuman penyebab diare seperti bakteri, virus, atau parasit dapat dengan mudah masuk ke saluran pencernaan.

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Wulandari, Mulyani, dan Arifin, 2023) di Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan kebiasaan mencuci tangan yang buruk memiliki risiko diare lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang diasuh oleh ibu dengan kebiasaan mencuci tangan baik. Studi tersebut menemukan bahwa perilaku mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting dapat menurunkan kejadian diare secara bermakna. Hasil penelitian ini diperkuat oleh analisis statistik yang menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dan kejadian diare dinyatakan signifikan.

Selain itu, studi lain oleh Sari dan Yuliana (2022) juga mengonfirmasi bahwa edukasi dan promosi perilaku mencuci tangan secara konsisten sangat efektif dalam menurunkan angka

kejadian diare pada balita. Upaya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada keluarga, terutama ibu sebagai pengasuh utama, menjadi kunci utama dalam strategi pencegahan diare di Masyarakat.

4. Sarana Pengolahan Sampah

a. Pengertian Sarana Pengolahan Sampah

Sarana pengolahan sampah adalah semua fasilitas, peralatan, dan infrastruktur yang digunakan dalam proses penanganan sampah mulai dari tempat sampah ditampung, dikumpulkan, diangkut, dipilah, diolah hingga dibuang secara aman. Dalam konteks manajemen sanitasi lingkungan, sarana ini berfungsi untuk memastikan bahwa sampah diproses dengan benar sehingga tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun lingkungan.

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL), sarana pengolahan sampah dalam rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menimbulkan pencemaran lingkungan maupun risiko kesehatan. Pengelolaan sampah wajib mencegah terjadinya pencemaran tanah, air, dan udara, serta tidak menjadi sumber bau atau tempat berkembangbiaknya vektor seperti lalat, kecoa, dan tikus. Tempat penampungan sampah harus ditempatkan pada lokasi yang aman dari kontaminasi makanan dan sumber air bersih, sementara pembuangan sampah harus dilakukan secara teratur ke fasilitas resmi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Permenkes 2/2023 juga menekankan bahwa praktik seperti membakar sampah sembarangan atau membuang sampah ke sungai dan saluran air dilarang karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan risiko penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Dengan demikian, prinsip SBMKL memastikan bahwa sarana pengolahan sampah

mampu menjaga kualitas lingkungan permukiman dan melindungi kesehatan masyarakat.

Sarana pengolahan sampah adalah semua fasilitas, peralatan, dan infrastruktur yang digunakan dalam proses penanganan sampah mulai dari tempat sampah ditampung, dikumpulkan, diangkut, dipilah, diolah hingga dibuang secara aman. Dalam konteks manajemen sanitasi lingkungan, sarana ini berfungsi untuk memastikan bahwa sampah diproses dengan benar sehingga tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat maupun lingkungan.

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL), sarana pengolahan sampah dalam rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menimbulkan pencemaran lingkungan maupun risiko kesehatan. Pengelolaan sampah wajib mencegah terjadinya pencemaran tanah, air, dan udara, serta tidak menjadi sumber bau atau tempat berkembangbiaknya vektor seperti lalat, kecoa, dan tikus. Tempat penampungan sampah harus ditempatkan pada lokasi yang aman dari kontaminasi makanan dan sumber air bersih, sementara pembuangan sampah harus dilakukan secara teratur ke fasilitas resmi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Permenkes 2/2023 juga menekankan bahwa praktik seperti membakar sampah sembarangan atau membuang sampah ke sungai dan saluran air dilarang karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan risiko penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare. Dengan demikian, prinsip SBMKL memastikan bahwa sarana pengolahan sampah mampu menjaga kualitas lingkungan permukiman dan melindungi kesehatan masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17, 2023)

b. Hubungan Sarana Pengolahan Sampah Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian yang dilakukan (Maywati, S., Nurhayati, T., & Fadilah, 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.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan (Aziz et.al, 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 et.,al, 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 berkembangbiakkan vektor pembawa penyakit seperti tikus dan lalat yang hinggap di tempat sampah tersebut (Maywati, S., Nurhayati, T., & Fadilah, 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.

B. Penelitian Terdahulu

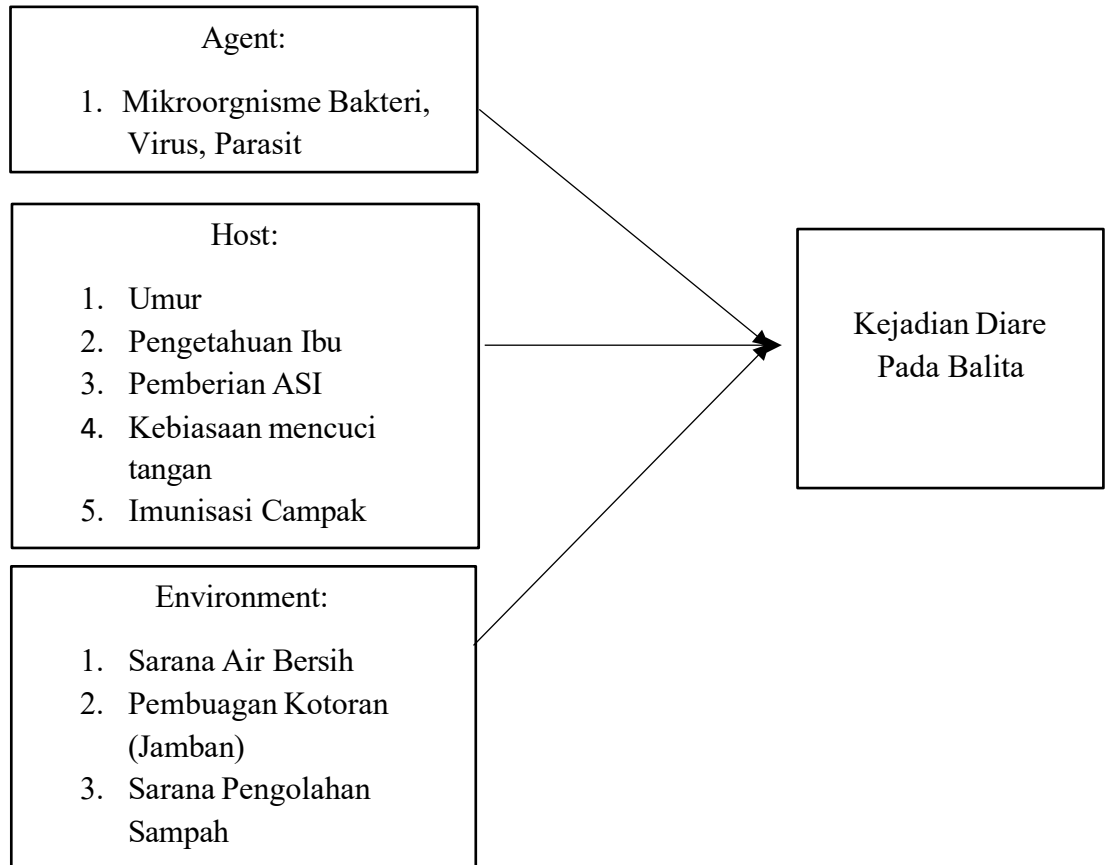
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Peneliti	Variabel Peneliti	Hasil Penelitian
1.	Made Deva Kharisma, Kusdiyah, dan Suzan, (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	Variabel bebas: Tingkat Pengetahuan Ibu Variabel terikat: Kejadian Diare pada Balita	Terdapat hubungan yang Bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita ($p\text{-value} = 0,001$). Ibu dengan pengetahuan Rendah lebih berisiko.
2.	Diah Argarini, (2023)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Iwul Parung Bogor	Pengetahuan Ibu tentang Diare, Kebiasaan Mencuci Tangan, Sarana Air Bersih - Dependen: Kejadian Diare pada Balita	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,035$) kebiasaan mencuci tangan ($p=0,002$), dan penyediaan air bersih ($p=0,008$) dengan kejadian diare.
3.	ALFAL FAIZA, (2025)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur	Independen: Sarana Pengolahan Sampah, Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL), Personal Hygiene Ibu Dependen: Kejadian Diare	Didapatkan 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.

4.	M. Andinatani, (2024)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita	Independent: Personal Hygiene, Pengetahuan Ibu, Status Sosial, Ekonomi, Kualitas Air, Sanitasi Lingkungan Dependent: Kejadian Diare Pada Balita	Ditemukan hubungan dengan personal hygiene, kebiasaan cuci tangan, imunisasi, ASI eksklusif, kualitas sumber air, dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko diare
5.	(Qaniah Adistha Rifqah, Ardiansyah, 2025)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Kabupaten Ende	Independent: Perilaku mencuci Tangan, pengolahan Sampah dan saluran pembuangan limbah Dengan diare balita Dependent: Kejadian Diare	Perilaku cuci tangan, Pengolahan sampah, dan Saluran limbah Berhubungan signifikan dengan kejadian diare, sementara pendidikan dan pengetahuan ibu tidak berhubungan.

C. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang berhubungan dengan diare, sebagai berikut:

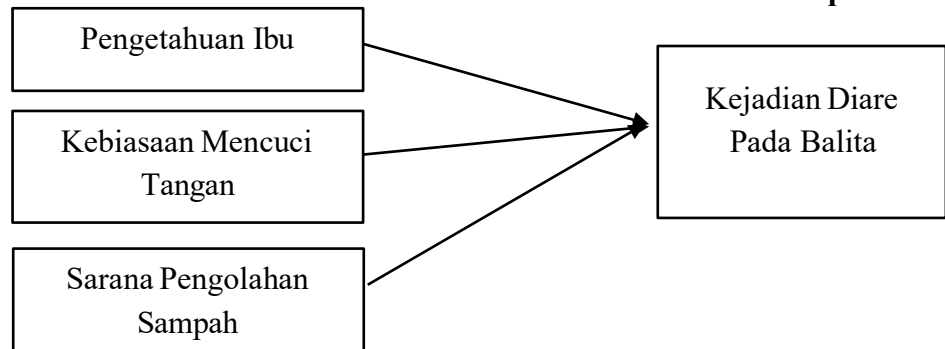


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Epidemiologi Jhon Gordon 1950 (Depkes RI, 2002; Ig.Dodiet Aditya Setyawan & Wiwik Setyaningsi, 2021; Kasmara, et.al, 2023)

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen:



Variabel Dependen:

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Kebiasaan Mencuci Tangan

Ho: Tidak ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

Ha: Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

3. Sarana Pengolahan Sampah

Ho: Tidak ada hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

Ha: Ada hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian Dan Pendekatan

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional*. Sebuah studi *cross sectional* adalah studi yang menyelidiki dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek, baik menggunakan metode observasi atau pengumpulan data. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Aziz, 2020) menyatakan bahwa studi *cross-sectional* ini hanya diamati satu kali dan dilakukan pengukuran terhadap variabel subjek pada saat penelitian dilakukan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Puskesmas Lempake yang berlokasi di Jl. D.I. Panjaitan, Agung no.1 Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 23 Februari - 14 Maret tahun 2026.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek dengan kualitas dan ciri tertentu yang diidentifikasi, dipahami dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian ini yaitu seluruh Balita yang berkunjung di Puskesmas Lempake pada bulan november 220 balita.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih secara sistematis atau berdasarkan kriteria tertentu untuk dianalisis dalam penelitian (Subhaktiyasa, 2024).

a. Besar Sampel Minimal

Cara menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, jumlah populasi penelitian ini adalah

220 sehingga alokasi persentase yang digunakan adalah 5%. Hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mendapatkan koefisien yang memuaskan, dengan mengetahui sampel penelitian adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan Sampel (sampling error 5%)

Perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{220}{1 + 220 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{220}{1 + 220 (0.0025)}$$

$$n = \frac{220}{1 + 0.55}$$

$$n = \frac{220}{1.55} = 141.935 = 142 \text{ Responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 142 responden yang disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*, yaitu teknik *non probability* sampling dengan mengambil responden yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden.

c. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini kriteria inklusi sebagai berikut.

- a) Bisa membaca dan menulis
- b) Ibu yang memiliki balita berusia 0-5 tahun di Puskesmas Lempake
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan di Puskesmas Lempake

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel, (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut.

- a) Tidak bersedia menjadi responden.
- b) Tidak dapat membaca dan menulis.
- c) Ibu yang tidak memiliki balita berusia 0-5 tahun

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner (Sugiyono, 2020).

1. Kuesioner Identitas Responden

Berisi informasi karakteristik responden yang terdiri dari 8 pertanyaan, yaitu pendidikan, pekerjaan, nama balita, umur balita, jenis kelamin, jenis jamban yang digunakan, serta cara pengelolaan sampah. Bagian ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik dasar responden.

2. Kuesioner Kejadian Diare

Instrumen menggunakan kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan skala Guttman (ya/tidak). Kriteria penilaian yaitu jawaban *ya* diberi skor 1 (balita mengalami diare) dan *tidak* diberi skor 2 (balita tidak mengalami diare). Kuesioner ini disusun berdasarkan definisi operasional kejadian diare dari Depkes RI, (2011).

3. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Instrumen menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 9 pernyataan dengan skala Guttman (benar/salah). Untuk pernyataan *favorable*, jawaban benar diberi skor 2 dan salah diberi skor 1. Untuk pernyataan *unfavorable*, jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 2. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari instrumen penelitian Gek Ayu Putu Diah Sulasih (2021) serta disesuaikan dengan konteks penelitian ini. Total skor kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik dan kurang baik.

4. Kuesioner Kebiasaan Mencuci Tangan

Instrumen menggunakan kuesioner kebiasaan mencuci tangan yang terdiri dari 11 pernyataan dengan skala Likert: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Kuesioner ini merupakan modifikasi dari Mahendra, (2022) dan telah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Skor kemudian dikategorikan menjadi kebiasaan mencuci tangan baik dan kurang baik.

5. Kuesioner Sarana Pengolahan Sampah

Instrumen menggunakan kuesioner sarana pengolahan sampah yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan skala Guttman (ya/tidak). Untuk pernyataan *favorable*, jawaban *ya* diberi nilai 2 (memenuhi syarat) dan *tidak* diberi nilai 1 (tidak memenuhi syarat). Instrumen ini disusun berdasarkan Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL).

E. Teknik Pengujian Instrumen

Suatu instrumen yang baik harus dapat memperoleh data yang maksimal, sehingga, sebelum instrumen digunakan perlu dilakukan uji coba instrumen. Instrumen harus memenuhi dua persyaratan penting agar dapat memperoleh hasil yang terbaik yaitu valid dan reliabel. Menurut (Sugiyono, 2019) pengujian instrumen tidak dilakukan pada populasi, namun responden di luar sasaran riset dan minimal 30 orang.

Untuk pengujian instrumen ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada variabel penelitian berjumlah 30 responden yang mana dilakukan di Puskesmas Bengkuring dan Puskesmas Sempaja Kota Samarinda pada tanggal 2 dan 13 Februari 2026. Adapun uji validitas dan reliabilitas dari penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment*, sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

x : $x - \bar{X}$

y : $y - \bar{Y}$

$\bar{X}$: skor rata-rata dari X

$\bar{Y}$: skor rata-rata dari Y

Adapun hasil uji validitas jika item pertanyaan variabel diperoleh nilai r hasil (corrected item – total correlation) berada diatas dari r tabel (0,361) dengan $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$ dan $\alpha = 5\%$ maka item pertanyaan itu valid dan dapat digunakan pada kuesioner penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas variabel penelitian diperoleh sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan Ibu			
	A1	0,265	0,361	Tidak Valid
	A2	0,120	0,361	Tidak Valid
	A3	0,734	0,361	Valid
	A4	0,215	0,361	Tidak Valid

	A5	0,635	0,361	Valid
	A6	0,589	0,361	Valid
	A7	0,602	0,361	Valid
	A8	0,622	0,361	Valid
	A9	0,265	0,361	Tidak Valid
	A10	0,440	0,361	Valid
	A11	0,691	0,361	Valid
	A12	0,120	0,361	Tidak Valid
	A13	0,661	0,361	Valid
	A14	0,256	0,361	Tidak Valid
	A15	0,329	0,361	Tidak Valid
	A16	0,648	0,361	Valid
	A17	0,048	0,361	Tidak Valid
2	Kebiasaan Mencuci Tangan			
	C1	0,681	0,361	Valid
	C2	0,645	0,361	Valid
	C3	0,543	0,361	Valid
	C4	0,482	0,361	Valid
	C5	0,461	0,361	Valid
	C6	0,586	0,361	Valid
	C7	0,715	0,361	Valid
	C8	0,308	0,361	Tidak Valid
	C9	0,267	0,361	Tidak Valid
	C10	0,556	0,361	Valid
	C11	0,486	0,361	Valid
	C12	0,486	0,361	Valid
	C13	0,397	0,361	Valid
3	Sarana Pengolahan Sampah			
	D1	0,376	0,361	Valid
	D2	0,694	0,361	Valid

	D3	0,656	0,361	Valid
	D4	0,656	0,361	Valid
	D5	0,710	0,361	Valid
	D6	0,780	0,361	Valid
	D7	0,058	0,361	Tidak Valid
	D8	0,00	0,361	Tidak Valid
	D9	0,00	0,361	Tidak Valid
	D10	0,00	0,361	Tidak Valid
	D11	0,00	0,361	Tidak Valid
	D12	0,00	0,361	Tidak Valid
	D13	0,00	0,361	Tidak Valid
	D14	0,376	0,361	Valid

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS

a. Pengetahuan Ibu

Dari 17 item pertanyaan terdapat 8 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 1, 2, 4, 9, 12, 14, 15, 17, sehingga dibuang dari kuesioner variabel pengetahuan ibu menjadi 9 item pertanyaan.

b. Kebiasaan Mencuci Tangan

Dari 13 item pertanyaan terdapat 2 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 8 dan 9 sehingga dibuang dari kuesioner variabel kebiasaan mencuci tangan menjadi 11 item pertanyaan.

c. Sarana Pengolahan Sampah

Dari 14 item pertanyaan terdapat 7 item pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 7, 8, 9, 10, 11, 12 dan 13 sehingga dibuang dari kuesioner variabel sarana pengolahan sampah menjadi 7 item pertanyaan

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (konsisten). Hasil penelitian yang

reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019).

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis *Cronbach Alpha* yang digunakan dengan baik untuk instrumen dengan jawaban ya atau tidak maupun bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban benar atau salah).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

α = nilai koefisiensi reliabilitas

k = jumlah item

σ_i^2 = varians tiap item

σ_t^2 = varians total skor interpretasi nilai *Cronbach Alpha*:

$\geq 0,90$ = sangat tinggi (sangat reliabel) $0,70-0,90$ = tinggi

$0,60-0,70$ = cukup

$< 0,60$ = rendah

- a. Jika nilai cronbach's alpha $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan dipercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai cronbach's alpha $\alpha < 0,60$ maka pertanyaan/ Pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercay atau tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas jika nilai cronbach's alpha $> 0,60$ maka reliabel. Hasil reliabilitas diperoleh sebagai berikut:

a) Pengetahuan Ibu

Dari 9 item pertanyaan valid dengan nilai $0,807 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel pengetahuan ibu tetap 9 item pertanyaan.

b) Kebiasaan Mencuci Tangan

Dari 11 item pertanyaan valid dengan nilai $0,751 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel pengetahuan tetap 11 item pertanyaan.

c) Sarana Pengolahan Sampah

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,729 > 0,60$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuesioner variabel pengetahuan tetap 7 item pertanyaan.

F. Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2020) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari sumbernya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder.

1. Observasi

Observasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati atau meninjau secara langsung di lokasi penelitian, yaitu melihat data kasus kejadian diare di Puskesmas Lempake.

2. Kuesioner

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data mengenai berbagai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake. Instrumen yang diterapkan berupa kuesioner tertutup yang disebarakan langsung oleh peneliti ke responden. Responden diminta untuk mencentang satu alternatif jawaban yang paling mencerminkan pandangannya. Skala pengukuran data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah skala nominal dan ordinal.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner

No	Variabel	Jumlah Pernyataan	Nomor Item Pertanyaan	
			Favorable (+)	Unfavorable (-)
1.	Kejadian Diare	1	-	-
2.	Pengetahuan Ibu	9	3,5,6,8,11,13	7,10,16
3.	Kebiasaan Mencuci Tangan	11	1,2,4,6,10,11,12,13	3,5,7
4.	Sarana Pengolahan Sampah	7	1,2,3,5,14	4,6

3. Dokumentasi

Dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian meliputi foto- foto, dan data kasus yang relevan dengan penelitian yang dilakukan.

G. Teknik Pengolahan Data

Adapun pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut.

a. Editing

Editing merupakan teknik pengolahan data untuk mengecek dan menyesuaikan terhadap data penelitian untuk memudahkan pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik.

b. Coding

Coding adalah kegiatan pengolahan data dengan memberikan tanda berupa angka pada jawaban dari kuesioner untuk kemudian dikelompokkan kedalam kategori yang sama, tujuannya adalah menyederhanakan jawaban.

c. Entry

Entry adalah memasukkan data yang telah dilakukan coding menggunakan program komputer

d. Tabulasi data

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel dan kesimpulan.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen menggunakan Uji Chi-Square dengan taraf signifikansi = 0,05 menggunakan program SPSS dan didukung tabel 2x2. Syarat-syarat dari uji Chi-Square yaitu sebagai berikut:

- a. Nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak bermakna (tidak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat)
- b. Nilai $p < 0,05$ berarti secara statistik bermakna (ada hubungan variabel bebas dan variabel terikat)

Menurut Norfai (2020), uji Chi-Square memiliki syarat sebagai berikut:

- a) Skala data berjenis kategorik
- b) Jumlah sampel atau responden > 40 orang, Continuity correction
- c) Jika jumlah sampel antara 20-40 orang, maka tidak ada Cell pada kontingensi yang nilai ekspektasinya atau nilai harapannya < 5 , maka p-value yang digunakan yaitu fisher's Exact Test
- d) Apabila tabel lebih dari 2x2, misalnya (2x3), (3x3) dan seterusnya, dan juga memenuhi persyaratan uji chi square yaitu tidak ada cell yang mempunyai nilai ekspektasi atau frekuensi harapan < 5 atau $> 20\%$ dari total sel.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Jadwal Penelitian

No	Uraian	Bulan						
		Ags 2025	Sep- Nov	Des 2025	Jan 2026	Feb- Mar	Juli 2026	Agst 2026
1	Pengajuan Judul							
2	Proses Pembimbingan							
3	Seminar Proposal							
4	Penelitian							
5	Seminar Hasil Penelitian							
6	Pendadaran							

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah gambaran batasan variabel prediktor atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Metode pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mengumpulkan informasi tentang data untuk variabel yang bersangkutan. Definisi operasional juga bisa diartikan sebagai batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan. Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif (KO)	Skala Data
1.	Kejadian Diare	Riwayat buang air besar dengan konsistensi lembek, atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) (Depkes RI, 2009) dalam Mahendra, (2022)	Kuesioner	1: Ya Diare Jika BAB dengan konsistensi encer lebih dari 3 kali sehari. 2: Tidak Diare Jika tidak mengalami BAB dengan konsistensi cair lebih dari 3 kali sehari.	Nominal
2.	Pengetahuan Ibu	Segala hal yang diketahui responden mengenai pengetahuan umum seperti penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta pengobatan dari penyakit diare.	Kuesioner	1: Kurang baik = Hasil skor 9-13 2: Baik = Hasil skor 14-18 Jika Presentase 75% (Arikunto, 2019)	Ordinal
3.	Kebiasaan mencuci tangan	Perilaku yang mencakup tindakan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah beraktifitas dari toilet, sebelum dan sesudah	Kuesioner	1: Kurang Baik = Hasil skor 11-32 2: Baik = Hasil skor 33-44 Jika Presentase 75%	Ordinal

		makan, sesudah memegang hewan serta mengeringkan tangan menggunakan handuk/tisu kering.		(Arikunto, 2019)	
4.	Sarana Pengelolaan Sampah	Upaya rumah tangga dalam menyediakan dan mengelola sarana penampungan, pengumpulan, pemilahan, dan pembuangan sampah yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan (SBMKL) sesuai Permenkes RI No. 2 Tahun 2023, yang bertujuan untuk mencegah pencemaran, mengendalikan vektor, serta memastikan lingkungan permukiman tetap sehat.	Kuesioner	1: Tidak Memenuhi Syarat Hasil skor: < 13 2: Memenuhi Syarat Hasil skor: ≥ 13	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Lempake

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lempake yang berlokasi di Jalan D.I. Panjaitan, kebun agung no.1 Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda Kalimantan Timur 75113, Lempake. Puskesmas Lempake merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur, Indonesia. Puskesmas Lempake memiliki luas wilayah 34.50 km² dan jumlah penduduk 21.068 km². Profil kesehatan UPTD Puskesmas Lempake adalah gambaran situasi kesehatan dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake yang menyajikan data/informasi mengenai kesehatan dan data pendukung yang berpengaruh terhadap bidang kesehatan seperti data kependudukan dan Gambaran Status Kesehatan Masyarakat di wilayah UPTD. Puskesmas Lempake. Adapun batas wilayah Lempake, yaitu:

- Sebelah Utara :berbatasan dengan Kelurahan Budaya Pampang, Kecamatan Samarinda Utara.
- Sebelah Timur :berbatasan dengan Kelurahan Tanah Merah, Kecamatan Samarinda Utara.
- Sebelah Selatan :berbatasan dengan Kelurahan Mugirejo dan Kelurahan Gunung Lingai, Kecamatan Sungai Pinang.
- Sebelah Barat :berbatasan dengan Kelurahan Sempaja Utara dan Kelurahan Sempaja Timur, Kecamatan Samarinda Utara.

2. Visi Dan Misi Puskesmas Lempake

a. Visi Puskesmas Lempake

Puskesmas Lempake dalam melaksanakan fungsinya mempunyai Visi sebagai berikut: “Menjadi Puskesmas Berprestasi dengan Pelayanan Paripurna”.

b. Misi Puskesmas Lempake

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Lempake memiliki misi sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan sumber daya kesehatan secara professional dan akuntabel
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pelanggan
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melibatkan peran serta Masyarakat.

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Pendidikan	Jumlah Sampel	Persen (%)
SD	16	11,3
SMP	15	10,6
SMA	72	50,7
Perguruan Tinggi	39	27,5
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.1 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan responden ialah SMA dengan jumlah 72 orang (50,7%), sedangkan paling sedikit yaitu sebagai lulusan SMP dengan jumlah 15 orang (10,6%).

b. Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Pekerjaan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Ibu Rumah Tangga	122	85,9
Karyawan Swasta	18	12,7
PNS	1	0,7
Pedagang	1	0,7
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pekerjaan responden ialah Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 122 orang (85,9%), sedangkan paling sedikit yaitu sebagai PNS dan Pedagang masing-masing dengan jumlah 1 orang (0,7%).

c. Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Umur	Jumlah Sampel	Persen (%)
0-1 thn	67	47,2
2-3 thn	42	29,6
4-5 thn	33	23,2
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar umur balita ialah 0-1 Tahun dengan jumlah 67 orang (47,2%), diikuti umur 2-3 Tahun dengan jumlah 42 orang (29,6%), sedangkan paling sedikit yaitu umur 4-5 Tahun dengan jumlah 33 orang (23,2%).

d. Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persen (%)
Laki-Laki	79	55,6
Perempuan	63	44,4
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin balita ialah Laki-Laki dengan jumlah 79 orang (55,6%), sedangkan jenis kelamin Perempuan berjumlah 63 orang (44,4%).

e. Jamban Yang Digunakan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jamban Yang Digunakan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Jamban Yang Digunakan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Jamban Septic Tank	141	99,3
Jamban Umum Atau Bersama	1	0,7
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar jamban yang digunakan oleh responden ialah Jamban Septic Tank dengan jumlah 141 orang (99,3%), sedangkan paling sedikit yaitu Jamban Umum Atau Bersama dengan jumlah 1 orang (0,7%).

f. Pengelolaan Sampah

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengelolaan Sampah Ibu Balita Diare di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Pengelolaan Sampah	Jumlah Sampel	Persen (%)
Dibakar	15	10,6
Dikubur Di Tanah	1	0,7
Setiap Hari Dibuang Ke Tempat Sampah	126	88,7
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.6 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pengelolaan sampah oleh responden ialah Setiap Hari Dibuang Ke Tempat Sampah dengan jumlah 126 orang (88,7%), diikuti Dibakar dengan jumlah 15 orang (10,6%), sedangkan paling sedikit yaitu Dikubur Di Tanah dengan jumlah 1 orang (0,7%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake. Analisis ini dilakukan dengan cara menguraikan masing-masing variabel dependen dan variabel independen yang diteliti, yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

a. Kejadian Diare

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Kejadian Diare	Jumlah Sampel	Persen (%)
Ya Diare	35	24,6
Tidak Diare	107	75,4
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar balita tidak mengalami diare dengan jumlah 107 orang (75,4%), sedangkan balita yang mengalami diare berjumlah 35 orang (24,6%).

b. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Pengetahuan Ibu	Jumlah Sampel	Persen (%)
Kurang Baik	8	5,6
Baik	134	94,4
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.8 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pengetahuan ibu tergolong Baik dengan jumlah 134 orang (94,4%), sedangkan paling sedikit yaitu pengetahuan ibu tergolong Kurang Baik dengan jumlah 8 orang (5,6%).

c. Kebiasaan Mencuci Tangan

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Kebiasaan Mencuci Tangan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Kurang Baik	16	11,3
Baik	126	88,7
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar kebiasaan mencuci tangan ibu tergolong Baik dengan jumlah 126 orang (88,7%), sedangkan paling sedikit yaitu kebiasaan

mencuci tangan tergolong Kurang Baik dengan jumlah 16 orang (11,3%).

d. Sarana Pengolahan Sampah

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sarana Pengolahan Sampah di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Sarana Pengolahan Sampah	Jumlah Sampel	Persen (%)
Tidak Memenuhi Syarat	57	40,1
Memenuhi Syarat	85	59,9
Total	142	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan pada tabel 4.10 di atas, diketahui bahwa dari 142 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar sarana pengolahan sampah responden tergolong Memenuhi Syarat dengan jumlah 85 orang (59,9%), sedangkan paling sedikit yaitu sarana pengolahan sampah tergolong Tidak Memenuhi Syarat dengan jumlah 57 orang (40,1%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang direncanakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square Test*. Namun berdasarkan hasil analisis, terdapat beberapa sel dengan nilai expected count berada <5 sehingga syarat penggunaan uji *Chis-Square* tidak terpenuhi. Oleh sebab itu, analisis statistik selanjutnya dilakukan dengan menggunakan *Fisher Exact Test* dan satu variabel yang menggunakan *Continuity Correction*.

a. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Pengetahuan Ibu	Kejadian Diare				F	P-Value
	Ya Diare		Tidak Diare			
	n	%	n	%		

Kurang Baik	5	3.5%	3	2.1%	8	5.6%	0.022
Baik	30	21.1%	104	73.2%	134	94.4%	
Jumlah	35	24.6%	107	75.4%	142	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.11 di atas, sebagian besar responden memiliki pengetahuan ibu kategori baik sebanyak 134 orang (94,4%). Pada kelompok pengetahuan baik tersebut mayoritas balitanya tidak mengalami diare sebanyak 104 orang (73,2%), sedangkan yang mengalami diare sebanyak 30 orang (21,1%). Responden yang memiliki pengetahuan ibu kategori kurang baik sebanyak 8 orang (5,6%). Pada kelompok kurang baik terdapat responden yang balitanya mengalami diare sebanyak 5 orang (3,5%), sedangkan yang tidak mengalami diare sebanyak 3 orang (2,1%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai *p-value* = 0,022 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

b. Kebiasaan Mencuci Tangan

Tabel 4.12 Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Kebiasaan Mencuci Tangan	Kejadian Diare						P- Value
	Ya Diare		Tidak Diare		F	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	14	9.9%	2	1.4%	16	11,3%	0.000
Baik	21	14.8%	105	73.9%	126	88.7%	
Jumlah	35	24.6%	107	75.4%	142	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, responden dengan kebiasaan mencuci tangan kategori kurang baik sebanyak 16 orang (11,3%). Pada kelompok kurang baik tersebut mayoritas balitanya mengalami diare sebanyak 14 orang (9,9%), sedangkan yang tidak mengalami diare sebanyak 2 orang (1,4%). Responden dengan kebiasaan mencuci tangan kategori baik sebanyak 126 orang (88,7%). Pada kelompok baik mayoritas balitanya tidak mengalami diare sebanyak 105 orang (73,9%), sedangkan yang mengalami diare sebanyak 21 orang (14,8%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Fisher Exact Test* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

c. Sarana Pengolahan Sampah

Tabel 4.13 Hubungan Sarana Pengolahan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Sarana Pengolahan Sampah	Kejadian Diare				F	%	P- Value
	Ya Diare		Tidak				
	N	%	Diare				
			N	%			
Tidak Memenuhi Syarat	9	6.3%	48	33.8%	57	40.1%	0.071
Memenuhi Syarat	26	18.3%	59	41.5%	85	59.9%	
Jumlah	35	24.6%	107	75.4%	142	100%	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel di atas, responden dengan sarana pengolahan sampah kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 57 orang (40,1%). Pada kelompok tidak memenuhi syarat tersebut mayoritas balitanya tidak mengalami diare sebanyak 48 orang

(33,8%), sedangkan yang mengalami diare sebanyak 9 orang (6,3%). Responden dengan sarana pengolahan sampah kategori memenuhi syarat sebanyak 85 orang (59,9%). Pada kelompok memenuhi syarat mayoritas balitanya tidak mengalami diare sebanyak 59 orang (41,5%), sedangkan yang mengalami diare sebanyak 26 orang (18,3%).

Hasil uji bivariat menggunakan *Continuity Correction* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.071$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan dan sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,022 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian, secara umum tingkat pengetahuan ibu mengenai diare sudah tergolong baik. Hal ini terlihat dari tingginya jumlah jawaban benar pada sebagian besar butir pertanyaan. Pertanyaan mengenai mencuci tangan tidak menyebabkan diare dijawab benar oleh 140 responden, pengetahuan mengenai penularan diare melalui feses, tangan yang kotor, makanan dan minuman dijawab benar oleh 134 responden, sedangkan pengetahuan mengenai penanganan awal diare

dengan pemberian oralit dijawab benar oleh 128 responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memahami konsep dasar mengenai penyebab, pencegahan, dan penanganan diare. Namun demikian, masih terdapat beberapa aspek pengetahuan yang belum dipahami dengan baik oleh sebagian responden. Pertanyaan mengenai anak yang diberikan susu formula lebih rentan mengalami diare hanya dijawab benar oleh 87 responden, sehingga masih terdapat 55 responden yang menjawab salah. Selain itu, sebanyak 43 responden masih belum memahami bahwa air minum yang diberikan kepada anak sebaiknya direbus hingga matang terlebih dahulu. Sebanyak 38 responden juga belum mengetahui bahwa larutan gula garam dapat digunakan sebagai alternatif pengganti oralit apabila oralit tidak tersedia. Kondisi tersebut dapat menjelaskan mengapa dalam penelitian ini masih ditemukan 30 responden yang memiliki kategori pengetahuan baik tetapi balitanya tetap mengalami diare. Meskipun secara keseluruhan skor pengetahuan telah memenuhi kategori baik, masih terdapat kekurangan pemahaman pada beberapa aspek penting, khususnya mengenai keamanan pemberian susu formula, pengolahan air minum, dan penanganan awal diare. Selain itu, kejadian diare merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, tetapi juga oleh kebiasaan mencuci tangan, sanitasi lingkungan, kualitas air minum, kebersihan makanan, status imun balita, serta paparan mikroorganisme penyebab diare. Sebaliknya, terdapat tiga responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi balitanya tidak mengalami diare. Hal ini diduga karena adanya faktor protektif lain, seperti lingkungan yang lebih bersih, kebiasaan hidup bersih anggota keluarga, kualitas air yang baik, maupun daya tahan tubuh balita yang mampu mencegah terjadinya infeksi. Oleh karena itu, meskipun pengetahuan ibu terbukti berhubungan dengan kejadian diare, pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan terjadinya diare pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam pencegahan diare pada balita. Menurut (Notoatmodjo, 2010) dalam (Febriani et al., 2024), pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang mengetahui suatu informasi yang kemudian akan memengaruhi sikap dan perilakunya. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dirinya maupun keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kharisma, Kusdiyah, dan Suzan, 2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita. Namun demikian penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hani et al., 2022) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita di wilayah kecamatan jebres surakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita. Peneliti menjelaskan bahwa pengetahuan ibu yang baik tidak selalu diikuti oleh penerapan perilaku pencegahan diare dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kejadian diare dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti sanitasi lingkungan, kualitas air bersih, kebiasaan mencuci tangan, status gizi balita, dan faktor lingkungan lainnya

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai penyebab, penularan, pencegahan, dan penanganan diare, maka semakin kecil kemungkinan balita mengalami diare. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang berkelanjutan melalui kegiatan posyandu, penyuluhan kesehatan, maupun media informasi kesehatan agar pengetahuan ibu semakin meningkat dan kejadian diare pada balita dapat diminimalkan.

2. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan diare pada balita. Menurut teori kesehatan lingkungan, tangan merupakan media utama perpindahan kuman dari lingkungan ke tubuh manusia. Kuman penyebab diare dapat berpindah melalui tangan yang terkontaminasi setelah memegang benda kotor, membersihkan tinja anak, membuang sampah, atau sebelum mengolah makanan. Apabila tangan tidak dicuci dengan benar menggunakan sabun dan air mengalir, maka kuman dapat masuk ke dalam makanan atau langsung ke tubuh anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya diare.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner, secara umum kebiasaan mencuci tangan ibu sudah tergolong baik. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden yang menyatakan selalu mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan dengan air mengalir, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan setelah membuang sampah, serta mencuci tangan setelah bermain atau beraktivitas di luar rumah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit diare pada balita. Namun demikian, masih terdapat beberapa perilaku mencuci tangan yang belum dilakukan secara konsisten oleh sebagian responden. Berdasarkan hasil kuesioner, masih ditemukan ibu yang tidak selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, masih sering lupa mencuci tangan setelah menyentuh benda-benda umum seperti gagang pintu maupun uang, serta masih terdapat ibu yang mengaku terburu-buru sehingga tidak sempat mencuci tangan. Selain itu, sebagian responden juga belum membiasakan mencuci tangan

menggunakan enam langkah yang benar sesuai anjuran Kementerian Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara keseluruhan kebiasaan mencuci tangan termasuk dalam kategori baik, pelaksanaannya pada waktu-waktu penting (*critical times*) masih belum dilakukan secara optimal. Temuan tersebut dapat menjelaskan mengapa dalam penelitian ini masih ditemukan 21 responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan baik tetapi balitanya tetap mengalami diare. Kebiasaan mencuci tangan yang dinilai baik didasarkan pada skor total kuesioner, sehingga responden masih dapat termasuk kategori baik meskipun belum konsisten melakukan beberapa perilaku penting, seperti mencuci tangan sebelum mengolah makanan atau setelah menyentuh benda yang berpotensi terkontaminasi kuman. Selain itu, kejadian diare merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan mencuci tangan, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, kualitas air minum, sanitasi lingkungan, pengolahan sampah rumah tangga, kebersihan makanan, status gizi, serta daya tahan tubuh balita. Sebaliknya, penelitian ini juga menemukan dua responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik tetapi balitanya tidak mengalami diare. Kondisi ini diduga disebabkan oleh adanya faktor protektif lain, seperti penggunaan air minum yang aman, sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat, pengelolaan makanan yang higienis, maupun daya tahan tubuh balita yang baik sehingga mampu mencegah terjadinya infeksi penyebab diare. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian diare pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh (Lariza Serafina Tobroni, Oktadoni Saputra, Bayu Anggileo Pramesona, 2025) tentang hubungan kebiasaan mencuci tangan, penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan

dengan kejadian diare pada balita. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda, penelitian yang dilakukan (Yustina Oktarida, Roni Ferdi, 2025) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik kebiasaan mencuci tangan yang dimiliki ibu, maka semakin kecil risiko balita mengalami diare. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang berkelanjutan mengenai pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada waktu-waktu penting, seperti sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah menggunakan toilet, setelah membuang sampah, dan setelah beraktivitas di luar rumah, sehingga kejadian diare pada balita dapat diminimalkan.

3. Hubungan Sarana Pengolahan Sampah Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Continuity Correction* menunjukkan bahwa diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,071 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki sarana pengolahan sampah tidak memenuhi syarat lebih banyak memiliki balita yang tidak mengalami diare dibandingkan yang mengalami diare. Sebaliknya, pada kelompok responden yang memiliki sarana pengolahan sampah memenuhi syarat masih ditemukan jumlah balita yang mengalami diare lebih banyak dibandingkan kelompok yang sarana pengolahan sampahnya tidak memenuhi syarat. Kondisi tersebut menyebabkan hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare

pada balita. Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi sarana pengolahan sampah saja belum mampu menjelaskan terjadinya diare pada balita karena diare merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial. Terjadinya diare dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti kualitas air bersih yang digunakan, kebiasaan mencuci tangan ibu, higiene dalam pengolahan makanan, penggunaan jamban sehat, status gizi balita, daya tahan tubuh anak, serta paparan mikroorganisme penyebab diare dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, meskipun suatu rumah tangga memiliki sarana pengolahan sampah yang belum memenuhi syarat, balita belum tentu mengalami diare apabila keluarga telah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan makanan dan minuman. Sebaliknya, balita yang tinggal di rumah dengan sarana pengolahan sampah yang memenuhi syarat masih dapat mengalami diare apabila terdapat faktor risiko lain yang lebih dominan, seperti konsumsi makanan yang terkontaminasi, kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik, atau paparan agen infeksi dari lingkungan di luar rumah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Maywati, Nurhayati, Fadilah, 2023) yang menemukan adanya hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh perbedaan kondisi lingkungan, karakteristik responden, serta proporsi keluarga yang memiliki sarana pengolahan sampah tidak memenuhi syarat yang jauh lebih sedikit pada penelitian ini.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sarana pengolahan sampah tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita, karena sebagian besar responden telah memiliki sarana pengolahan sampah yang memenuhi syarat kesehatan. Meskipun demikian, upaya pengelolaan sampah yang baik tetap perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk menjaga kebersihan lingkungan

serta mencegah berbagai penyakit berbasis lingkungan di masa mendatang.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mengkaji tiga variabel, yaitu pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan, dan sarana pengolahan sampah. Masih banyak faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang belum diteliti, seperti status gizi balita, pemberian ASI eksklusif, kepemilikan jamban sehat, ketersediaan air bersih, serta karakteristik sosiodemografi responden. Hal ini dapat mempengaruhi kelengkapan gambaran faktor risiko diare secara keseluruhan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu, kebiasaan mencuci tangan, dan sarana pengolahan sampah di Puskesmas Lempake Kota Samarinda, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
2. Ada hubungan antara kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.
3. Tidak ada hubungan antara sarana pengolahan sampah dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Lempake diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan kesehatan kepada ibu balita, khususnya mengenai pengetahuan tentang pencegahan diare, pentingnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun di waktu-waktu kritis (sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, dan setelah buang air besar), serta pengelolaan sampah yang sehat di lingkungan rumah tangga.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda diharapkan dapat memperkuat program intervensi pencegahan diare, terutama di wilayah kerja puskesmas yang menunjukkan tren peningkatan kasus diare pada balita, melalui penguatan kebijakan sanitasi lingkungan, peningkatan akses sarana pengolahan sampah yang layak, dan kampanye Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) secara masif dan berkelanjutan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel-variabel lain yang belum diteliti, seperti status gizi balita, pemberian ASI eksklusif, kepemilikan jamban

sehat, ketersediaan air bersih, dan faktor sosiodemografi orang tua, agar gambaran faktor risiko diare pada balita menjadi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andinatania, M., Utama, W. T. U., & Daulay, S. A. D. (2024). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(9), 1713–1720.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Apriyanti, D., Lestari, I. P., & Mardiana, N. (2024). Pengaruh Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Penurunan Frekuensi Bab Pada Anak Dengan Diare Di Puskesmas Gerunggang Tahun 2024. 5(September), 7545–7557.
- Ari Tjahyadi Rafiuddin, M. P. (2020). Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Factors Related To The Event Of Diarrhea In The Working Areas Of Puuwatu Health Center , Kendari City Ari Tjahyadi Rafiuddin , Mega Purwanti Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Mandala Waluya Kendari. *Of Public Health*, 3(1), 65–75.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Faiza, A. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Tahun 2024.
- Hani, Y., Rokhayati, E., & Putra, D. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kecamatan Jebres Surakarta. 1(6), 219–223.
- Hiswani. (2003). Diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang kejadiannya sangat erat dengan keadaan sanitasi lingkungan.
- 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.
- Ig.Dodiet Aditya Setyawan, Skm., M., & Wiwik Setyaningsi, Skm, M. K. (2021). *Studi Epidemiologi*.
- Irawan, T., Indriyani, Y., Putri, A. S., Fardiana, E., Mardiarini, E. K., Putri, N. A., Syaikhon Yahya, M., & Akbar, H. (2024). Incidence of Diarrhea Cases in the Working Area of Bendan Health Center based on Time and Region. *Journal of Public Health*, 14(1), 14–20. <https://doi.org/10.56338/promotif.v14i1.5591>
- Iryanto, A. (2021). Literature review: Faktor risiko kejadian diare pada balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7.
- Kartika, A. S., Lengkong, P., Sukabumi, K., & Kunci, K. (2022). Hubungan Penerapan Phbs Dalam Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. 11(2), 8–16.
- Kasmara, D. P., & Sarli, D. (2023). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan

- Kejadian Diare pada Balita. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 93.
<https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.659>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Buku saku petugas kesehatan: Lintas diare (Lima langkah tuntaskan diare).
- Kharisma, M. D., Kusdiah, E., & Suzan, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022.
- Koeswanto, P. D. S. (2023). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kota Tengah.
- Lariza Serafina Tobroni, Oktadoni Saputra, Bayu Anggileo Pramesona, W. T. U. (2025). Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan, Air yang Dikonsumsi, dan Kualitas Jamban terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung. 20 Juni 2025.
- Mahendra, P. (2022). Hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps) dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah desa pemecutan kelod Denpasar barat Hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (ctps) dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wila.
- Maywati, S., Nurhayati, T., & Fadilah, R. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Akses Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Pedesaan Indonesia.
- Nur Sagita, Iqlila Romaidha, L. H. (2023). Identifikasi Protozoa Penyebab Diare Pada Anak Di Bawah Umur 5 Tahun Di Kelurahan Mendawai Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. 7(1).
- Purnama. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan.
- Qaniah Adistha Rifqah, Ardiansyah, A. (2025). Pencegahan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Tahun 2025. 6(September), 13590–13600.
- Samarinda, D. K. (2024). Profil Kesehatan Kota Samarinda.
- Sinjai. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Penyakit Diare Pada Balita Di Kecamatan Siompu Barat Kabupaten Buton Selatan.
- Subhaktiyasa, P. . (2024). Menentukan populasi dan Sampel: Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.
- Sulasih, G. A. P. D. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Kesehatan*.
- Tuang, A. (2021). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023. (2023). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 nomor 98.

Yohana, L., Nurdin, A., Fitria, U., Dinen, K. A., & Kurnia, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Diare Pada Anak. *Public Health Journal*, 1(2), 1–19. <https://teewanjournal.com/index.php/phj/index>

Yustina Oktarida, Roni Ferdi, D. M. P. N. (2025). Faktor Related To The Incidence Of Diarrhea In Toddlers. 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian



Informed Conset

Assalamualaikum wr.wb

Saya Sindy Manda, mahasiswa peminatan Epidemiologi jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda sedang melakukan penelitian terkait dengan “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Lempake”

Dalam penelitian ini bapak/Ibu terpilih sebagai responden/partisipan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2024. Bapak/Ibu diharapkan dapat memberikan informasi dan bersedia dilakukan pengukuran terkait diare pada balita Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan kami jaga kerahasiaannya. Jika Bapak/Ibu bersedia dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb

Samarinda,

(.....)

Narahubung: 085751918386 (Sindy)/sindymanda1208@gmail.com

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LEMPAKE**

KARAKTERISTIK RESPONDEN			
Nama Pengumpul Data: Sindy Manda			
Nama Responden:			
Alamat Responden:			
No	Jawaban	Pertanyaan	Kode
1.	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	
2.	Pekerjaan	1. Ibu Rumah Tangga 2. Karyawan Swasta 3. PNS 4. Pedagang 5. Lain-Lain	
3.	Nama Balita		
4.	Umur Balita		
5.	Jenis Kelamin		
7.	Jamban Yang Digunakan	1. Jamban cemplung (lubang tanah) 2. Jamban septic tank 3. Jamban biofil (kompos) 4. Jamban umum/bersama 5. Lainnya, sebutkan:	
8.	Pengelolaan Sampah	1. Dibakar 2. Dikubur di tanah 3. Dibuang ke sungai atau saluran air 4. Setiap hari dibuang ke tempat sampah	

		5. Didaur ulang (dipisah organik dan anorganik)	
--	--	---	--

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER)
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LEMPAKE

Keterangan

YA : Bila responden mengalami diare

TIDAK : Bila responden tidak mengalami diare

A. KUESIONER KEJADIAN DIARE

No	Pertanyaan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Apakah balita anda pernah diare (BAB lebih dari tiga kali dalam sehari) dalam 6 bulan terakhir ?		

B. KUESIONER PENGETAHUAN IBU

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap benar

PENGETAHUAN IBU			
No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Diare dapat ditularkan melalui feses, tangan yang kotor, makanan dan minuman		
2.	Tanda gejala diare pada anak yaitu anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat dan nafsu makan berkurang		
3.	Mencegah kebersihan diri dan makanan merupakan salah satu cara pencegahan diare		
4.	Mencuci tangan dapat menyebabkan diare (U)		
5.	Anak yang diberikan susu formula lebih rentan terkena penyakit diare		
6.	Pemberian air minum pada anak tidak harus melalui proses direbus dulu sampai matang		
7.	Penanganan awal diare dirumah dengan cara memberikan oralit		
8.	Larutan gula garam merupakan pengganti oralit		
9.	Anak yang diare hanya perlu dirawat di rumah saja dan tidak perlu dibawa ke dokter		

Sumber: Modifikasi (Sulasih, 2021)

C. KUESIONER KEBIASAAN MENCUCI TANGAN

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap benar

KEBIASAAN MENCUCI TANGAN					
No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mencuci tangan pakai sabun				
2.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun				
3.	Saya tidak selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan.				
4.	Mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan				
5.	Saya sering lupa mencuci tangan setelah menyentuh benda umum (gagang pintu, uang, transportasi umum).				
6.	Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan				
7.	Saya sering terburu-buru sehingga tidak sempat mencuci tangan.				
8.	Mencuci tangan pakai sabun setelah bermain dan beraktifitas diluar				

9.	Mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan/ unggas termasuk hewan peliharaan				
10.	Mencuci tangan pakai sabun setelah membuang sampah				
11.	Mengeringkan tangan dengan handuk/ tisu setelah mencuci tangan				

Sumber: Modifikasi Mahendra, (2022)

D. KUESIONER SARANA PENGOLAHAN SAMPAH

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap benar

No	Pernyataan	Penilaian	
		Ya	Tidak
1.	Tempat sampah di rumah saya tidak menyebabkan rembesan cairan ke tanah atau lingkungan sekitar.		
2.	Tempat sampah di rumah saya tidak mencemari sumur atau sumber air bersih.		
3.	Tempat sampah di rumah saya tidak menjadi tempat berkumpulnya lalat, kecoa, atau tikus.		
4.	Tempat sampah di rumah saya menjadi tempat berkumpulnya lalat, kecoa, atau tikus.		
5.	Pengelolaan sampah di rumah saya dilakukan dengan cara yang mencegah munculnya vektor penyakit.		
6.	Pengelolaan sampah di rumah saya tidak dilakukan dengan cara yang mencegah munculnya vektor penyakit.		
7.	Sampah organik diolah dengan aman, misalnya dikomposkan atau dikubur dengan benar.		

Sumber: Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023

Lampiran 2 Surat Balasan Uji Validitas



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> Pos-el: puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 29 Januari 2026

Nomor : 400.7/ 43 /100.02.002
Perihal : Balasan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 477/FKM-UWGM/A/II/2025 tanggal 29 Januari 2026 perihal Permohonan Izin Uji Validitas, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menerima pelaksanaan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Bengkuring sesuai dengan prosedur dan tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Nama : Sindy Manda
NPM : 2213201020
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita"

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring


H. Subagio, S.ST
NIP. 19720916 199303 1 005

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 12 Februari 2026

Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Lempake
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Lempake

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Sindy Manda
NPM : 2213201020
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lempake"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 85751918386

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620
pos-el : Puskesmaslempake@yahoo.com
laman:https://pkm-lempake.samarindakota.go.id

Samarinda, 13 Februari 2026

Nomor : 800 /058 /100.02/.007
Lampiran : -
Perihal : Penerimaan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026 berikut ini Nama dibawah ini:

1. Nama : Sindy Manda
NPM : 2213201020
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Lempake.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa kami dari UPTD Puskesmas Lempake bersedia Menerima Ijin Penelitian mahasiswa/i yang melaksanakan di Puskesmas Lempake .

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Kepala UPTD Puskesmas
Lempake
Andi Rahmat Jaya, SKM
Penata / Ilhc
NIP 198805282014031001



Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS LEMPAKE

Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620

laman: <https://pkm-lempake.samarindakota.go.id>

pos-el : Puskesmaslempake@yahoo.com

Samarinda, 17 Maret 2026

Nomor : 800.1.11 / 068/100.02/007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026 berikut ini Nama dibawah ini:

1. Nama : Sindy Manda
NPM : 2213201020
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada Balita di Puskesmas Lempake

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melaksanakan tugas Penelitian/Pengambilan data di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Penelitian.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Lempake



dr. Misbahuddin Hasan
Pembina / IV a

NIP 19710410 201001 1012

Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	Total
A1	Pearson Correlation	1	-.034	-.062	-.112	.473**	.695**	-.083	.186	-.034	-.186	-.062	-.034	.227	.131	-.050	.371*	-.034	.265
	Sig. (2-tailed)		.856	.745	.556	.008	.000	.663	.326	.856	.326	.745	.856	.227	.489	.795	.043	.856	.158
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	-.034	1	-.062	-.112	-.073	-.050	.415*	.186	-.034	-.186	-.062	1.000**	.227	-.263	-.050	-.093	-.034	.120
	Sig. (2-tailed)	.856		.745	.556	.702	.795	.023	.326	.856	.326	.745	.000	.227	.161	.795	.626	.856	.527
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	-.062	-.062	1	.050	.523**	.356	.447*	.333	-.062	.333	.630**	-.062	.408*	.236	.356	.667**	-.062	.734**
	Sig. (2-tailed)	.745	.745		.792	.003	.053	.013	.072	.745	.072	.000	.745	.025	.210	.053	.000	.745	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A4	Pearson Correlation	-.112	-.112	.050	1	.207	.141	-.067	.000	-.112	.302	.050	-.112	-.031	-.053	.141	-.113	-.112	.215
	Sig. (2-tailed)	.556	.556	.792		.272	.457	.723	1.000	.556	.105	.792	.556	.872	.780	.457	.552	.556	.254
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Pearson Correlation	.473**	-.073	.523**	.207	1	.681**	.088	.392*	-.073	.000	.196	-.073	.480**	.069	.288	.539**	-.073	.635**
	Sig. (2-tailed)	.008	.702	.003	.272		.000	.645	.032	.702	1.000	.299	.702	.007	.716	.122	.002	.702	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Pearson Correlation	.695**	-.050	.356	.141	.681**	1	.239	.267	-.050	.000	.356	-.050	.327	.189	-.071	.535**	-.050	.589**

[illegible]

A12	Pearson Correlation	-.034	1.000 [*]	-.062	-.112	-.073	-.050	.415 [*]	.186	-.034	-.186	-.062	1	.227	-.263	-.050	-.093	-.034	.120
	Sig. (2-tailed)	.856	.000	.745	.556	.702	.795	.023	.326	.856	.326	.745		.227	.161	.795	.626	.856	.527
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A13	Pearson Correlation	.227	.227	.408 [*]	-.031	.480 ^{**}	.327	.365 [*]	.680 ^{**}	.227	.136	.408 [*]	.227	1	-.144	.055	.272	-.152	.661 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.227	.227	.025	.872	.007	.077	.047	.000	.227	.473	.025	.227		.447	.775	.146	.424	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A14	Pearson Correlation	.131	-.263	.236	-.053	.069	.189	-.063	-.141	.131	.000	.236	-.263	-.144	1	.189	.354	.131	.256
	Sig. (2-tailed)	.489	.161	.210	.780	.716	.317	.740	.456	.489	1.000	.210	.161	.447		.317	.055	.489	.171
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A15	Pearson Correlation	-.050	-.050	.356	.141	.288	-.071	-.120	.267	-.050	.267	-.089	-.050	.055	.189	1	.200	-.050	.329
	Sig. (2-tailed)	.795	.795	.053	.457	.122	.708	.529	.153	.795	.153	.640	.795	.775	.317		.288	.795	.076
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A16	Pearson Correlation	.371 [*]	-.093	.667 ^{**}	-.113	.539 ^{**}	.535 ^{**}	.224	.167	-.093	.167	.389 [*]	-.093	.272	.354	.200	1	.371 [*]	.648 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.043	.626	.000	.552	.002	.002	.235	.379	.626	.379	.034	.626	.146	.055	.288		.043	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A17	Pearson Correlation	-.034	-.034	-.062	-.112	-.073	-.050	-.083	-.186	-.034	.186	-.062	-.034	-.152	.131	-.050	.371 [*]	1	.048
	Sig. (2-tailed)	.856	.856	.745	.556	.702	.795	.663	.326	.856	.326	.745	.856	.424	.489	.795	.043		.801

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Pearson Correlation	.265	.120	.734**	.215	.635**	.589**	.602**	.622**	.265	.440*	.691**	.120	.661**	.256	.329	.648**	.048	1
Sig. (2-tailed)	.158	.527	.000	.254	.000	.001	.000	.000	.158	.015	.000	.527	.000	.171	.076	.000	.801	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.807	9

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Kebiasaan Mencuci Tangan

[illegible]

C6	Pearson Correlation	.597*	.362*	.315	.085	.428*	1	.506**	.330	-.194	.160	.359	.059	.000	.586**
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.090	.654	.018		.004	.075	.304	.398	.051	.757	1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C7	Pearson Correlation	.438*	.422*	.512*	.229	.569**	.506*	1	.070	.067	.372*	.111	.352	.163	.715**
	Sig. (2-tailed)	.015	.020	.004	.225	.001	.004		.715	.725	.043	.558	.056	.388	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C8	Pearson Correlation	.113	.168	.036	-.053	.169	.330	.070	1	.129	.134	.033	.092	-.053	.306
	Sig. (2-tailed)	.553	.376	.851	.782	.372	.075	.715		.495	.481	.864	.630	.782	.100
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C9	Pearson Correlation	-.033	.109	-.036	.451*	-.147	-.194	.067	.129	1	.013	-.073	.088	.039	.267
	Sig. (2-tailed)	.863	.566	.852	.012	.438	.304	.725	.495		.948	.701	.643	.836	.153
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C10	Pearson Correlation	.435*	.536*	.090	.103	.138	.160	.372*	.134	.013	1	.290	.547*	.306	.556**
	Sig. (2-tailed)	.016	.002	.637	.587	.467	.398	.043	.481	.948		.120	.002	.101	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C11	Pearson Correlation	.458*	.153	.308	.179	-.156	.359	.111	.033	-.073	.290	1	.188	.357	.486**
	Sig. (2-tailed)	.011	.419	.098	.345	.410	.051	.558	.864	.701	.120		.319	.053	.006

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C12	Pearson Correlation	.427*	.501*	.227	.099	.009	.059	.352	.092	.088	.547*	.188	1	.287	.486**
	Sig. (2-tailed)	.019	.005	.227	.603	.961	.757	.056	.630	.643	.002	.319		.124	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C13	Pearson Correlation	.107	.000	.000	.145	.076	.000	.163	- .053	.039	.306	.357	.287	1	.397*
	Sig. (2-tailed)	.573	1.000	1.000	.446	.692	1.000	.388	.782	.836	.101	.053	.124		.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.681*	.645*	.543*	.482**	.461*	.586*	.715**	.306	.267	.556*	.486*	.486*	.397*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.007	.010	.001	.000	.100	.153	.001	.006	.006	.030	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.751	11

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel Sarana Pengolahan Sampah

[illegible]

[illegible]

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D12	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D13	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
D14	Pearson Correlation	1.00 0**	-.034	-.050	-.050	-.073	.337	-.034	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	1	.376*
	Sig. (2-tailed)	.000	.856	.795	.795	.702	.069	.856	.	.	.	.	.	.	.	.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.376 *	.694* *	.656* *	.656* *	.710* *	.780* *	.058	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	.376*	1
	Sig. (2-tailed)	.041	.000	.000	.000	.000	.000	.760	.	.	.	.	.	.	.041	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.729	7

Lampiran 9 Tabulasi Data

Karakteristik Responden															
Nama Responden	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Nama Balita	Umur Balita	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Jamban Yang Digunakan	Kode	Pengelolaan Sampah	Kode	Kejadian Diare	KETERANGAN
R1	SMA	4	IRT	1	Hafiz Ramadhan	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R2	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Gajali	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R3		4	IRT	1	Angger	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R4	SD	2	IRT	1	Fatima	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R5	SMP	3	IRT	1	Muhammad Rifki alfathan	7 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R6	SMA	4	IRT	1	Areasandri alfatih	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R7	SMA	4	IRT	1	Muhammad Defandra	7 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R8	SMP	3	IRT	1	Jagad Wahyu	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R9	SMA	4	IRT	1	Zeanisa	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R10	SMA	4	IRT	1	Mahdi	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R11	SMK	4	IRT	1	Ubay	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R12	Perguruan tinggi	5	KS	2	Gregolus	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R13	SD	2	IRT	1	Aisyah Syifa A.	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R14	SD	2	IRT	1	Alina	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R15	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Fergy	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R16	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Farug	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R17	SMA	4	IRT	1	Nur Azzizah	3 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R18	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Muhammad Alfarizi Azril	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R19	SMP	3	IRT	1	Jessya	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	1	YA DIARE
R20	SMA	4	IRT	1	Vallery	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R21	SMA	4	IRT	1	Narendra	2 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R22	SMA	4	IRT	1	Kyara Anindita	2 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R23	SD	2	IRT	1	Ravindra Azaidan Malik	5 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R24	SMA	4	IRT	1	Dafa Altaf	4 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R25	SMA	4	IRT	1	Muhammad Alfian	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R26	SMA	4	IRT	1	Muhammad Adila Fatir	11 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R27	Perguruan tinggi	5	KS	2	Audy	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R28	SMA	4	IRT	1	Arjuna Adi Prabowo	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R29	SMA	4	IRT	1	Elji Narayuna	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R30	SMA	4	IRT	1	Muhammad Zayyan Prasetya	4 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R31	SMA	4	IRT	1	Sekar	7 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R32	Perguruan tinggi	5	KS	2	Ceyda Ivani fauzia	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R33	SMP	3	IRT	1	Alena Zahra Nisa	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R34	SMA	4	IRT	1	Afifah Febiana	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R35	SMA	4	IRT	1	Muhammad rayyan Alfarizky	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R36	SMA	4	IRT	1	Arkan Syina	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE

R37	SMA	4	IRT	1	Andi Ersyaban	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R38	Perguruan tinggi	5	KS	2	Rafa	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R39	SD	2	IRT	1	Alfa Rizki	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R40	SMA	4	IRT	1	Akhtar	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R41	SD	2	IRT	1	Yunina	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R42	SMA	4	IRT	1	Muhammad Devan	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R43	SMA	4	IRT	1	Kalisa Zulfa Ataya	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R44	Perguruan tinggi	5	KS	2	Alesa	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R45	SMP	3	IRT	1	Hanisah	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R46	SD	2	IRT	1	Fatimah Nurjannah	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R47	SMA	4	IRT	1	Khaira	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R48	SMA	4	KS	2	Muhammad Shafwan A.	10 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R49	SMA	4	IRT	1	Arlo Nataniel T.	1 thn	1	L	1	Jamban Umum	4	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R50	SMA	4	IRT	1	Arsata	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R51	SMA	4	IRT	1	Razkia	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R52	SMA	4	IRT	1	Lintang Tanitra	5 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R53	SMA	4	KS	2	Abi S.	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R54	SMA	4	IRT	1	Ailen Syaidap	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R55	SMA	4	KS	2	Delia	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R56	Perguruan tinggi	5	PNS	3	Jena	7 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R57	SMA	4	IRT	1	Razka	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R58	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Gina Isyana Z.	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R59	SMP	3	IRT	1	Abizar Rakasia	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R60	SMA	4	IRT	1	Muhammad Dilan	5 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R61	SMA	4	IRT	1	Nur Elsyah Ramadhani	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R62	SD	2	IRT	1	Novan Setiawan	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R63	SMA	4	IRT	1	Milka Priskila	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R64	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Sofia	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R65	SMP	3	IRT	1	Khalisah Hasanah	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R66	SMA	4	IRT	1	Zoya Nindia Zulanda	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R67	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Amira	4 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R68	SMP	3	IRT	1	Fairael	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R69	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Muhamnda sulaiman A.	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R70	Perguruan tinggi	5	KS	2	Azrina	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R71	SMA	4	IRT	1	Gregorius Sepriano	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R72	SMA	4	IRT	1	Venand Alexander P.	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE

R73	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Saddam Mahathir	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R74	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Faetsy Nur Aisyah	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R75	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Muhammad Kahfka	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R76	SD	2	IRT	1	Muhammad Gibran Alfari	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R77	Perguruan tinggi	5	KS	2	Rayana Imanuela	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R78	SMA	4	IRT	1	Ahmad Reynathan	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R79	Perguruan tinggi	5	KS	2	Benaya Ibrani	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R80	SMA	4	IRT	1	Abjal Ayas Al hafiz	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R81	SD	2	IRT	1	Olivia Dania	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R82	SMP	3	IRT	1	Erina Ilhwa	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R83	SD	2	IRT	1	Muhammad Izhan A.	6 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R84	SD	2	IRT	1	Ahmad Gafatar	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R85	SMA	4	IRT	1	Muhammad Rayyan Alhafiz	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R86	SMA	4	IRT	1	Coo Yuxuan	4 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R87	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Naura Gizka P.	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R88	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Melodi Aluna G.	10 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R89	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Alimatul Ilmiah	7 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R90	SMA	4	IRT	1	Melda Novaria R.	4 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R91	SMA	4	IRT	1	Rachel Natasya Sitorus	3 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R92	Perguruan tinggi	5	KS	2	Aisyah Putri M.	5 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R93	SD	2	IRT	1	Aulia Irsyado	6 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R94	SMA	4	IRT	1	Arutala Ariga D.	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R95	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Elmira	4 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R96	SD	2	IRT	1	Markus Kopong	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R97	SMA	4	IRT	1	Zia Amira	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R98	SMP	3	Pedagang	4	Aisyah Aqila	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R99	SMA	4	IRT	1	Doryem Prastama S.	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R100	SD	2	IRT	1	Aprianus Kananda J.	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R101	SMA	4	IRT	1	Mutiara Agraini	4 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R102	SMA	4	IRT	1	Muhammad Fadilah Arizki	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R103	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Rahmat Rafasya K.	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R104	SMA	4	IRT	1	Ahmad Arasy	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R105	SMA	4	IRT	1	Altaf Al-Alfasy	4 thn	3	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R106	SMP	3	IRT	1	Hafis	6 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R107	SD	2	IRT	1	Aura	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE

R108	Perguruan tinggi	5	KS	2	Mariam Putri H.	6 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R109	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Sayid Muhammad Khairan	6 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R110	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Muhammad Arasha	5 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R111	SMA	4	IRT	1	Zahira Nayla Khansa	4 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R112	SMP	3	IRT	1	Rayyan Alfa R.	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R113	SMA	4	IRT	1	Muhammad tsaqih Alfatih	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R114	SMA	4	KS	2	Rayna Anindia	6 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Dikubur di tanah	2	2	TIDAK DIARE
R115	SMA	4	IRT	1	Afroh	2 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R116	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Jimley	3 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R117	SMA	4	IRT	1	Muhammad Arsyata Alfatan	2 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R118	SMA	4	IRT	1	Kezia Haniel T.	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R119	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Ibrahim	2 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R120	SMP	3	IRT	1	Muhammad Salman	2 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R121	SMP	3	IRT	1	Elsyainum	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R122	SMA	4	IRT	1	Rafa	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R123	SMA	4	IRT	1	Muhammad Farzan	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R124	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Raelyn Adela M.	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R125	SMA	4	IRT	1	Izhaan Aulian	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R126	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Muhammad Cafa Al-hakim	6 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R127	SMA	4	IRT	1	Muhammad Arya Fafiarda	1 thn	1	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R128	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Zayn Al-Hanis	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R129	Perguruan tinggi	5	KS	2	Nafaesa Azzahra	11 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R130	SMA	4	IRT	1	Malik	8 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE
R131	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Horain Skay A.	9 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R132	SMA	4	IRT	1	Layla Oktariani Rahayu	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R133	Perguruan tinggi	5	KS	2	Muhammad Alwi Saputra	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R134	SMA	4	IRT	1	Olivia	9 bln	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R135	SMP	3	IRT	1	Hafiz Alfa	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R136	Perguruan tinggi	5	IRT	1	Brisia Maluna	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R137	SMA	4	KS	2	Nafiya Salsabilah Ibrahim	2 thn	2	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R138	SMA	4	IRT	1	Alfatir	3 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R139	SMA	4	IRT	1	Muhammad Andi Fadlan	2 thn	2	L	1	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R140	SMA	4	IRT	1	Nazira Afida Yumna	1 thn	1	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	1	YA DIARE
R141	Perguruan tinggi	5	KS	2	Aruna	5 thn	3	P	2	Jamban septic tank	2	Setiap hari di buang ke tempat sampah	4	2	TIDAK DIARE
R142	SMA	4	IRT	1	Sulaiman Najeeb	2 bln	1	L	1	Jamban septic tank	2	Dibakar	1	2	TIDAK DIARE

PENGETAHUAN IBU												
Nama Responden	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	Total	kode	KET
R1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	14	2	BAIK
R5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	2	BAIK
R6	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	BAIK
R7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R8	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R12	2	2	2	2	1	1	2	2	1	15	2	BAIK
R13	2	2	1	2	2	1	2	1	1	14	2	BAIK
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R15	2	1	2	2	1	1	2	2	2	15	2	BAIK
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R17	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R19	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R27	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R28	1	2	2	2	1	2	2	2	2	16	2	BAIK
R29	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2	BAIK
R31	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R33	2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	2	BAIK
R34	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R36	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	2	BAIK
R37	2	1	2	1	2	1	2	1	1	13	1	KURANG BAIK
R38	2	2	1	2	1	2	2	1	2	15	2	BAIK
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R40	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R41	2	2	1	2	1	1	2	2	1	14	2	BAIK
R42	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	BAIK
R43	2	1	2	1	1	1	2	2	2	14	2	BAIK
R44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R45	2	1	2	2	1	1	2	1	1	13	1	KURANG BAIK
R46	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R48	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	2	BAIK
R49	2	2	2	2	1	2	1	1	2	15	2	BAIK
R50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R52	2	2	2	2	2	1	1	1	2	15	2	BAIK
R53	2	1	1	2	1	1	2	1	2	13	1	KURANG BAIK
R54	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R55	2	1	2	2	1	1	1	1	2	13	1	KURANG BAIK
R56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R57	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R59	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R61	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	BAIK
R62	1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2	BAIK
R63	2	1	1	2	1	2	1	1	2	13	1	KURANG BAIK
R64	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R67	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R68	2	2	2	2	1	1	2	1	2	15	2	BAIK
R69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK

R71	2	2	2	2	1	1	2	1	2	15	2	BAIK
R72	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R73	2	2	1	2	1	1	2	1	1	13	1	KURANG BAIK
R74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R75	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R77	2	2	1	2	2	1	2	2	1	15	2	BAIK
R78	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R79	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	2	BAIK
R80	2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	2	BAIK
R81	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R82	2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	BAIK
R83	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R84	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R85	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R86	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R87	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R88	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R89	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R90	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R91	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	2	BAIK
R92	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R93	2	2	2	2	1	2	1	1	2	15	2	BAIK
R94	2	1	2	2	1	2	2	1	2	15	2	BAIK
R95	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R96	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R97	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R99	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R100	2	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	BAIK
R101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R102	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R103	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16	2	BAIK
R104	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R105	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R106	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R107	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R108	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R109	2	2	1	2	2	2	1	2	2	16	2	BAIK
R110	1	2	2	2	1	2	2	1	2	15	2	BAIK
R111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R112	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	BAIK
R113	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R114	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R115	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R116	2	2	1	2	1	2	2	1	2	15	2	BAIK
R117	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	2	BAIK
R118	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R119	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R120	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	2	BAIK
R121	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	BAIK
R122	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R123	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK
R124	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16	2	BAIK
R125	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R126	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R127	2	2	2	2	1	2	2	1	2	16	2	BAIK
R128	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R129	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16	2	BAIK
R130	1	1	2	2	1	2	1	1	2	13	1	KURANG BAIK
R131	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	2	BAIK
R132	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	BAIK
R133	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	2	BAIK
R134	1	1	1	2	1	2	1	1	2	12	1	KURANG BAIK
R135	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R136	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R137	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R138	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	BAIK
R139	1	2	2	2	1	2	1	1	2	14	2	BAIK
R140	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R141	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	BAIK
R142	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	BAIK

Kebiasaan Mencuci Tangan														
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	Total	Kode	KET
R1	4	4	4	1	3	3	3	2	1	3	3	31	1	KURANG BAIK
R2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	42	2	BAIK
R3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	39	2	BAIK
R4	3	3	3	1	3	4	3	2	1	4	4	31	1	KURANG BAIK
R5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R6	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	2	39	2	BAIK
R7	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R8	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	40	2	BAIK
R9	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	38	2	BAIK
R10	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	40	2	BAIK
R11	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	38	2	BAIK
R12	4	3	3	1	3	4	3	2	1	4	4	32	1	KURANG BAIK
R13	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	3	38	2	BAIK
R14	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	2	37	2	BAIK
R15	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	38	2	BAIK
R16	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R17	4	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	39	2	BAIK
R18	4	4	4	1	3	2	3	4	1	4	1	31	1	KURANG BAIK
R19	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R20	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	38	2	BAIK
R21	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	41	2	BAIK
R22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R23	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	39	2	BAIK
R24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	2	BAIK
R25	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R26	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	32	1	KURANG BAIK
R27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R28	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	36	2	BAIK
R29	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	2	36	2	BAIK
R30	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	1	36	2	BAIK
R31	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R33	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R34	3	3	3	1	4	4	2	2	3	4	3	32	1	KURANG BAIK
R35	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	41	2	BAIK
R36	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	40	2	BAIK
R37	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	32	1	KURANG BAIK
R38	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	38	2	BAIK
R39	3	4	3	2	3	4	3	3	2	4	2	33	2	BAIK
R40	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	39	2	BAIK
R41	2	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	33	2	BAIK
R42	4	4	2	2	3	4	2	3	3	4	3	34	2	BAIK
R43	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	36	2	BAIK
R44	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	37	2	BAIK
R45	4	4	2	2	3	4	3	2	4	2	2	32	1	KURANG BAIK
R46	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	33	2	BAIK
R47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R48	4	4	4	1	2	3	2	3	3	4	2	32	1	KURANG BAIK
R49	4	4	4	1	2	4	2	4	3	4	3	35	2	BAIK
R50	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	33	2	BAIK
R51	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	1	34	2	BAIK
R52	4	3	4	2	3	4	2	4	3	4	4	37	2	BAIK
R53	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	38	2	BAIK
R54	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	36	2	BAIK
R55	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	25	1	KURANG BAIK
R56	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	43	2	BAIK
R57	3	4	4	2	2	4	3	3	4	4	4	37	2	BAIK
R58	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	36	2	BAIK
R59	4	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	37	2	BAIK
R60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R61	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	3	38	2	BAIK
R62	3	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	35	2	BAIK
R63	4	4	1	3	3	4	2	3	3	4	1	32	1	KURANG BAIK
R64	4	4	1	4	2	4	2	4	4	4	4	37	2	BAIK
R65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R66	3	3	1	2	3	4	4	4	4	4	2	34	2	BAIK
R67	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	4	33	2	BAIK
R68	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R69	4	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	37	2	BAIK
R70	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	2	33	2	BAIK
R71	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	38	2	BAIK
R72	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	39	2	BAIK
R73	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R74	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	40	2	BAIK
R75	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	41	2	BAIK

R76	3	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	38	2	BAIK
R77	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R78	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	36	2	BAIK
R79	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R80	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	35	2	BAIK
R81	4	3	4	1	3	2	3	3	2	4	4	33	2	BAIK
R82	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R83	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	37	2	BAIK
R84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43	2	BAIK
R85	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R86	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	40	2	BAIK
R87	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	39	2	BAIK
R88	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	39	2	BAIK
R89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	BAIK
R91	4	4	4	1	3	4	3	4	3	4	4	38	2	BAIK
R92	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	34	2	BAIK
R93	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	39	2	BAIK
R94	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	37	2	BAIK
R95	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	35	2	BAIK
R96	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	42	2	BAIK
R97	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	3	36	2	BAIK
R98	3	3	4	2	3	4	4	4	1	3	2	33	2	BAIK
R99	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	38	2	BAIK
R100	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	34	2	BAIK
R101	3	3	4	1	2	4	4	3	4	4	4	36	2	BAIK
R102	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	37	2	BAIK
R103	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	39	2	BAIK
R104	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	42	2	BAIK
R105	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	32	1	KURANG BAIK
R106	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	3	36	2	BAIK
R107	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R108	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	42	2	BAIK
R109	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R110	4	4	4	3	3	4	2	4	1	4	4	37	2	BAIK
R111	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	32	1	KURANG BAIK
R112	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	34	2	BAIK
R113	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	40	2	BAIK
R114	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	36	2	BAIK
R115	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	38	2	BAIK
R116	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	35	2	BAIK
R117	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	34	2	BAIK
R118	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	2	32	1	KURANG BAIK
R119	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	39	2	BAIK
R120	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R121	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4	39	2	BAIK
R122	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	41	2	BAIK
R123	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	38	2	BAIK
R124	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	34	2	BAIK
R125	4	4	2	2	2	4	3	2	3	4	2	32	1	KURANG BAIK
R126	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R127	4	4	4	1	4	4	4	2	3	4	4	38	2	BAIK
R128	4	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	40	2	BAIK
R129	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	41	2	BAIK
R130	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	41	2	BAIK
R131	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	32	1	KURANG BAIK
R132	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	35	2	BAIK
R133	2	2	4	1	3	4	3	4	4	4	4	35	2	BAIK
R134	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	37	2	BAIK
R135	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	38	2	BAIK
R136	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	41	2	BAIK
R137	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	39	2	BAIK
R138	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	4	38	2	BAIK
R139	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	37	2	BAIK
R140	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	43	2	BAIK
R141	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	2	BAIK
R142	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	41	2	BAIK

Sarana Pengolahan Sampah										
Nama Responden	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total	Kode	KET
R1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R2	2	2	1	1	2	2	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R3	1	1	1	2	1	2	2	10	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R4	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R5	1	1	1	2	1	2	1	9	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R6	1	1	2	2	1	1	2	10	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R7	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R8	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R9	1	1	2	2	2	2	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R10	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R11	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R12	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R13	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R14	2	2	1	1	1	1	1	9	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R15	1	1	2	2	2	2	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R16	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R17	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R18	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R19	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R20	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R21	2	2	1	2	1	2	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R22	2	2	1	2	1	2	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R24	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R25	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R26	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R27	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R28	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R29	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R30	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R31	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R32	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R33	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R34	2	2	2	2	1	2	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R35	1	1	1	2	2	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R36	2	2	1	2	2	2	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R37	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R38	2	2	1	2	2	2	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R39	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R40	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R41	1	2	2	2	2	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R42	2	1	2	2	2	2	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R43	1	1	1	2	1	1	2	9	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R44	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R45	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R46	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R47	2	2	1	1	1	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R48	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R49	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R50	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R51	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R52	1	2	2	1	1	2	1	10	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R53	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R54	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R55	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R56	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R57	1	2	2	2	2	2	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R58	2	2	1	1	1	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R59	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R60	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R61	1	1	1	2	1	2	1	9	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R62	1	1	2	2	2	2	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R63	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R64	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R65	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R66	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R67	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R68	1	1	1	2	2	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R69	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R70	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R71	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R72	2	2	1	1	2	2	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R73	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R74	1	1	1	2	2	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT

R75	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R76	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R77	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R78	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R79	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R80	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R81	2	2	2	1	2	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R82	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R83	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R84	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R85	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R86	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R87	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R88	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R89	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R90	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R91	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R92	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R93	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R94	2	2	1	1	2	2	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R95	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R96	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R97	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R98	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R99	1	1	1	1	1	2	1	8	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R100	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R101	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R102	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R103	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R104	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R105	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R106	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R107	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R108	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R109	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R110	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R111	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R112	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R113	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R114	1	2	2	2	2	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R115	2	2	2	2	1	1	2	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R116	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R117	2	2	1	1	2	1	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R118	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R119	2	2	1	1	2	2	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R120	1	1	1	2	2	2	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R121	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R122	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R123	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R124	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R125	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R126	2	2	2	2	2	2	2	14	2	MEMENUHI SYARAT
R127	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R128	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R129	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R130	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R131	2	2	1	1	1	1	1	9	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R132	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R133	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R134	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R135	2	2	1	1	2	1	2	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R136	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT
R137	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R138	2	1	1	2	2	1	1	10	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R139	2	2	2	2	1	1	1	11	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R140	2	2	2	2	2	2	1	13	2	MEMENUHI SYARAT
R141	2	2	2	2	2	1	1	12	1	TIDAK MEMENUHI SYARAT
R142	2	2	2	2	2	1	2	13	2	MEMENUHI SYARAT

Lampiran 10 Hasil Penelitian Analisis Univariat

Frequencies

		Statistics									
		PENDIDIKAN	PEKERJAAN	UMUR	JENIS KELAMIN	JAMBAK YANG DIGUNAKAN	PENGELOLAAN SAMPAH	KEJADIAN DIARE	PENGETAHUAN IBU	KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	SARANA PENGOLAHAN SAMPAH
N	Valid	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.94	1.16	1.76	1.44	2.01	3.67	1.75	1.94	1.89	1.93
Std. Error of Mean		.077	.037	.068	.042	.014	.079	.036	.019	.027	.022
Median		4.00	1.00	2.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		4	1	1	1	2	4	2	2	2	2
Std. Deviation		.913	.440	.807	.499	.168	.936	.432	.231	.317	.257
Variance		.834	.193	.651	.249	.028	.875	.187	.054	.101	.066
Range		3	3	2	1	2	3	1	1	1	1
Minimum		2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Maximum		5	4	3	2	4	4	2	2	2	2
Sum		560	165	250	205	286	521	249	276	268	274

Frequency Table

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	11.3	11.3	11.3
	SMP	15	10.6	10.6	21.8
	SMA	72	50.7	50.7	72.5
	Perguruan Tinggi	39	27.5	27.5	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	122	85.9	85.9	85.9
	Karyawan Swasta	18	12.7	12.7	98.6
	PNS	1	.7	.7	99.3
	Pedagang	1	.7	.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-1 Tahun	67	47.2	47.2	47.2
	2-3 Tahun	42	29.6	29.6	76.8
	4-5 Tahun	33	23.2	23.2	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	79	55.6	55.6	55.6
	Perempuan	63	44.4	44.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

JAMBAN YANG DIGUNAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jamban Septic Tank	141	99.3	99.3	99.3
	Jamban Umum atau Bersama	1	.7	.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

PENGELOLAAN SAMPAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibakar	15	10.6	10.6	10.6
	Dikubur di tanah	1	.7	.7	11.3
	Setiap hari dibuang ke tempat sampah	126	88.7	88.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

KEJADIAN DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA DIARE	35	24.6	24.6	24.6
	TIDAK DIARE	107	75.4	75.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

PENGETAHUAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	8	5.6	5.6	5.6
	BAIK	134	94.4	94.4	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

KEBIASAAN MENCUCI TANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	16	11.3	11.3	11.3
	BAIK	126	88.7	88.7	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

SARANA PENGOLAHAN SAMPAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	57	40.1	40.1	40.1
	Memenuhi Syarat	85	59.9	59.9	100.0
	Total	142	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN IBU * KEJADIAN DIARE	142	100.0%	0	0.0%	142	100.0%
KEBIASAAN MENCUCI TANGAN * KEJADIAN DIARE	142	100.0%	0	0.0%	142	100.0%
SARANA PENGOLAHAN SAMPAH * KEJADIAN DIARE	142	100.0%	0	0.0%	142	100.0%

PENGETAHUAN IBU * KEJADIAN DIARE

Crosstab

			KEJADIAN DIARE		
			YA DIARE	TIDAK DIARE	Total
PENGETAHUAN IBU	KURANG BAIK	Count	5	3	8
		Expected Count	2.0	6.0	8.0
		% within PENGETAHUAN IBU	62.5%	37.5%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	14.3%	2.8%	5.6%
		% of Total	3.5%	2.1%	5.6%
	BAIK	Count	30	104	134
		Expected Count	33.0	101.0	134.0
		% within PENGETAHUAN IBU	22.4%	77.6%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	85.7%	97.2%	94.4%
		% of Total	21.1%	73.2%	94.4%
Total	Count	35	107	142	
	Expected Count	35.0	107.0	142.0	

	% within PENGETAHUAN IBU	24.6%	75.4%	100.0%
	% within KEJADIAN DIARE	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.6%	75.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.540 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.559	1	.033		
Likelihood Ratio	5.494	1	.019		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	6.494	1	.011		
N of Valid Cases	142				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.97.

b. Computed only for a 2x2 table

KEBIASAAN MENCUCI TANGAN * KEJADIAN DIARE

Crosstab

			KEJADIAN DIARE		Total
			YA DIARE	TIDAK DIARE	
KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	KURANG BAIK	Count	14	2	16
		Expected Count	3.9	12.1	16.0
		% within KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	87.5%	12.5%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	40.0%	1.9%	11.3%
		% of Total	9.9%	1.4%	11.3%
	BAIK	Count	21	105	126
		Expected Count	31.1	94.9	126.0
		% within KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	16.7%	83.3%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	60.0%	98.1%	88.7%
		% of Total	14.8%	73.9%	88.7%
Total	Count	35	107	142	
	Expected Count	35.0	107.0	142.0	

	% within KEBIASAAN MENCUCI TANGAN	24.6%	75.4%	100.0%
	% within KEJADIAN DIARE	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.6%	75.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	38.353 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.634	1	.000		
Likelihood Ratio	32.997	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.083	1	.000		
N of Valid Cases	142				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.94.

b. Computed only for a 2x2 table

SARANA PENGOLAHAN SAMPAH * KEJADIAN DIARE

Crosstab

			KEJADIAN DIARE		
			YA DIARE	TIDAK DIARE	Total
SARANA PENGOLAHAN SAMPAH	Tidak Memenuhi Syarat	Count	9	48	57
		Expected Count	14.0	43.0	57.0
		% within SARANA PENGOLAHAN SAMPAH	15.8%	84.2%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	25.7%	44.9%	40.1%
		% of Total	6.3%	33.8%	40.1%
	Memenuhi Syarat	Count	26	59	85
		Expected Count	21.0	64.0	85.0
		% within SARANA PENGOLAHAN SAMPAH	30.6%	69.4%	100.0%
		% within KEJADIAN DIARE	74.3%	55.1%	59.9%
		% of Total	18.3%	41.5%	59.9%
Total	Count	35	107	142	

	Expected Count	35.0	107.0	142.0
	% within SARANA PENGOLAHAN SAMPAH	24.6%	75.4%	100.0%
	% within KEJADIAN DIARE	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	24.6%	75.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.023 ^a	1	.045		
Continuity Correction ^b	3.266	1	.071		
Likelihood Ratio	4.192	1	.041		
Fisher's Exact Test				.049	.034
Linear-by-Linear Association	3.995	1	.046		
N of Valid Cases	142				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

