

**HUBUNGAN SUMBER AIR BERSIH, JAMBAN SEHAT DAN
PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Mila Ayu Lestari

NPM.21.13201.026

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

2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Mila Ayu Lestari
NPM : 2113201026
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 26 Februari 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

Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

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

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ihram Rahmatullah, SKM.,M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Ayu Lestari

NPM : 2113201026

Judul Skripsi : HUBUNGAN SUMBER AIR BERSIH, JAMBAN SEHAT DAN PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA SAMARINDA.

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, 15 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Mila Ayu Lestari
NPM. 21.13201.026

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mila Ayu Lestari

NPM : 2113201026

Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul Skripsi : HUBUNGAN SUMBER AIR BERSIH, JAMBAN SEHAT DAN PERILAKU CUCI TANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA BAKUNG KOTA SAMARINDA.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam 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 mestinya.

Samarinda, 15 Februari 2026

Menyatakan



Mila Ayu Lestari

NPM. 21.13201.026

ABSTRAK

Mila Ayu Lestari. 2026. Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda. Dibawah Bimbingan Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku pembimbing I dan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.

Penyakit diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas pada balita, terutama akibat perilaku hidup yang tidak sehat dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Balita menjadi kelompok paling rentan karena sistem kekebalan tubuh yang belum matang serta tingginya paparan terhadap lingkungan yang tidak higienis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Antara Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda di wilayah kerja puskesmas Loa bakung kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *crosssectional*, sampel sebanyak 63 responden dipilih menggunakan rumus Slovin dari populasi 168 balita. Data dikumpulkan melalui kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare *p-value* $0,000 < 0,05$, terdapat hubungan yang signifikan antara jamban sehat *p-value* $0,000 < 0,05$. dan perilaku cuci tangan *p-value* $0,0002 < 0,05$ dengan kejadian diare pada balita.

Saran peneliti agar masyarakat diharapkan lebih sadar dan aktif menerapkan sumber air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam menggunakan air bersih, memanfaatkan jamban sehat serta membiasakan cuci tangan pakai sabun agar dapat mencegah diare pada balita dan menciptakan lingkungan yang sehat.

Kata Kunci : Diare, Balita, Air Bersih, Jamban Sehat, Perilaku Cuci Tangan

ABSTRACT

Mila Ayu Lestari. 2026. The Relationship between Clean Water Sources, Healthy Toilets and Handwashing Behavior with Diarrhea Incidence in the Working Area of Loa Bakung Community Health Center, Samarinda City. Under the guidance of Kartina Wulandari, SKM., M.Si as the first supervisor and Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as the second supervisor.

Diarrheal disease remains one of the main causes of morbidity in toddlers, mainly due to unhealthy lifestyles and inadequate environmental sanitation. Toddlers are the most vulnerable group due to their immature immune systems and high exposure to unhygienic environments. This study aims to analyze the relationship between clean water sources, healthy latrines, and handwashing behavior with diarrhea incidence in the working area of the Loa Bakung Community Health Center, Samarinda City.

This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. A sample of 63 respondents was selected using the Slovin formula from a population of 168 toddlers. Data were collected through a questionnaire and then analyzed using the Chi-Square test. The study was conducted in the working area of the Loa Bakung Community Health Center in Samarinda City

The results of the study showed that there was a significant relationship between clean water sources and the incidence of diarrhea $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, there was a significant relationship between healthy latrines $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, and hand washing behavior $p\text{-value } 0.0002 < 0.05$ with the incidence of diarrhea in toddlers.

The researcher's suggestion is that the community is expected to be more aware and active in implementing clean water sources, healthy toilets and handwashing behavior in daily life, especially in using clean water, utilizing healthy toilets and getting used to washing hands with soap in order to prevent diarrhea in toddlers and create a healthy environment.

Keywords: diarrhea, toddlers, lean Water, Healthy Latrines, Handwashing Behavior

RIWAYAT HIDUP



Mila Ayu Lestari adalah penulis skripsi ini. Ia lahir pada tanggal 24 Maret 2001 di Kutai Kartanegara, Kecamatan Tenggarong Seberang, Provinsi Kalimantan Timur. Saat ini penulis tinggal di Dusun Mekar Jaya, Desa Karang Tunggal, Kecamatan Tenggarong Seberang. Penulis beragama islam dan merupakan anak pertama dari empat bersaudara, dari pasangan **Bapak Suwito dan Ibu**

Suratmi. penulis tumbuh dalam kondisi keluarga yang tidak selalu utuh, sehingga banyak proses kehidupan yang harus dijalani dengan penuh kesabaran, tanggung jawab, dan kemandirian. Sebagai anak pertama, penulis terbiasa memikul beban dan menjadi sandaran bagi adik-adiknya, meskipun dalam keterbatasan. Pendidikan penulis dimulai di Sekolah Dasar Negeri 008 Tenggarong Seberang dan lulus pada tahun 2014. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Tenggarong Seberang dan lulus pada tahun 2017. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Tenggarong Seberang dan lulus pada tahun 2020. Selama menempuh pendidikan, penulis menghadapi berbagai keterbatasan, baik secara ekonomi maupun kondisi keluarga, namun hal tersebut tidak mematahkan tekad penulis untuk terus melanjutkan pendidikan.

Pada tahun 2021, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Perjalanan menempuh pendidikan tinggi bukanlah hal yang mudah bagi penulis, karena harus dijalani dengan berbagai pengorbanan, kelelahan, dan tekanan, namun juga menjadi bukti keteguhan hati untuk tetap bertahan dan berjuang. Skripsi ini menjadi salah satu saksi perjalanan panjang penulis dalam menghadapi keterbatasan hidup, sebagai bentuk perjuangan, keteguhan, dan harapan untuk masa depan yang lebih baik untuk adik penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Penulisan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian, seminar hasil, dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal skripsi ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T. selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Samarinda.
3. Bapak Ilham Rahmatullah, S. KM., M. Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku ketua program studi kesehatan masyarakat.
5. Ibu Kartina Wulandari,SKM.,M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan panduan, ulasan, dan saran yang sangat membantu dalam perjalanan penyusunan proposal skripsi ini.
6. Ibu Herlina Magdalena, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan panduan, ulasan, dan saran yang sangat membantu dalam perjalanan penyusunan proposal skripsi ini.
7. Andi Suyatni, SKM., M.Kes Selaku dosen penguji I yang memberikan arahan dan membantu dalam penyempurnaan proposal skripsi ini.
8. Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH Selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan membantu dalam penyempurnaan proposal skripsi ini.

9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta staf di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya gama Mahakam Samarinda, atas kerja sama, bantuan, dan fasilitas yang diberikan selama penyusunan proposal skripsi ini.
10. Cinta pertamaku, bapak Suwito Banyak hal dalam hidup yang harus saya jalani tanpa peran ayah secara utuh. Kenyataan sering kali terasa keras dan tidak selalu sejalan dengan harapan, bahkan rasa iri kerap hadir dan membuat saya terjatuh. Ada masa di mana saya harus belajar kuat sendirian dan menahan lelah tanpa tempat bersandar. Meski banyak luka dan ruang kosong yang tidak bisa saya pungkiri, rasa terima kasih saya tidak pernah berkurang. Dari beliau lah saya mendapatkan kehidupan. Dari beliau pula saya belajar arti bertahan, arti menjadi kuat, dan arti menerima takdir dengan lapang dada. Terima kasih, Pak. Walaupun jalan kita tidak selalu berjalan berdampingan, nama dan doa Bapak selalu ada dalam setiap langkah perjuangan saya. Skripsi ini adalah salah satu bukti bahwa anakmu tetap berusaha tumbuh, meski harus melalui banyak hal sendirian.
11. Pintu surgaku. Mamak Suratmi, Terima kasih telah menjadi satu-satunya tempat paling aman ketika dunia terasa begitu kejam. Di saat penulis lelah, Mamak adalah pelukan yang menenangkan. Di saat penulis ingin menyerah, Mamak adalah suara yang selalu berkata, “bertahan sedikit lagi.” Bahkan ketika keadaan terasa begitu berat dan jalan terasa gelap, Mamak tetap berdiri tegak, menyembunyikan lelah dan luka demi memastikan anaknya tetap bisa berjalan ke depan. penulis tahu hidup tidak selalu adil bagi Mamak. Menjalani hari-hari tanpa sosok suami di samping tentu bukan hal yang mudah, namun Mamak tak pernah menjadikannya alasan untuk menyerah. Dalam segala keterbatasan, Mamak menjadi ibu sekaligus ayah, memikul beban seorang diri tanpa pernah mengeluh. Ketegaran dan cinta Mamak adalah kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih telah menjadi mamak yang teramat baik, penuh cinta, dan tak pernah berhenti percaya pada anak-anaknya.
12. Kepada Ketiga Adikku, Aditya Saputra, Natasya Aurel Adelia, dan Muh. Nizam Alfandi Maulana Terima kasih untuk doa yang tak pernah kalian

hentikan, untuk dukungan yang mungkin sederhana namun sangat berarti, dan untuk kepercayaan yang selalu kalian titipkan kepada penulis. Kita tumbuh dalam keadaan keluarga yang broken home, di tengah keterbatasan yang sering kali membuat hati terasa sesak. Kita belajar memahami keadaan sejak usia yang seharusnya belum waktunya mengerti arti kehilangan dan kekurangan, Namun di balik semua luka dan kekurangan itu, kalian adalah alasan terbesar penulis tetap berdiri. Melihat kalian, penulis sadar bahwa tidak boleh ada kata menyerah. Setiap langkah menuju bangku kuliah ini bukan hanya untuk diri sendiri, tetapi untuk membuktikan kepada dunia dan kepada diri kita sendiri bahwa latar belakang keluarga bukanlah akhir dari segalanya, Perjuangan ini adalah bentuk tanggung jawab penulis sebagai kakak, agar suatu hari nanti kita tidak lagi merasa kecil karena keadaan. Terima kasih sudah tetap kuat bersama, meski hidup tidak selalu ramah kepada kita. Kalian adalah alasan penulis bertahan, bahkan ketika rasanya ingin berhenti di tengah jalan.

13. My best partner Irenius Fernando Hibur. terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan karena telah menjadi bagian yang begitu berarti dalam perjalanan hidup penulis, khususnya dalam proses panjang penyusunan karya tulis ini. Kehadiran kalian bukan hanya sekadar teman, tetapi juga menjadi tempat bersandar, tempat berbagi cerita, tempat menguatkan saat lelah, dan tempat kembali ketika semangat hampir menyerah. Dalam setiap proses yang tidak mudah ini, kalian hadir dengan cara yang sederhana namun sangat bermakna. Kalian telah banyak berkontribusi, baik melalui tenaga, waktu, pikiran, bahkan materi, tanpa pernah mengeluh atau merasa terbebani. Setiap dukungan yang diberikan, setiap pesan penyemangat, setiap candaan kecil untuk menghibur di tengah tekanan, menjadi penguat yang luar biasa bagi penulis untuk terus melangkah dan tidak berhenti di tengah jalan. Terima kasih karena selalu sabar menghadapi perubahan suasana hati penulis selama proses ini. Terima kasih karena tidak pernah lelah mengingatkan bahwa penulis mampu. Terima kasih karena menjadi pengingat bahwa semua perjuangan ini tidak sia-sia. Tanpa kalian, mungkin perjalanan ini terasa jauh lebih berat dan sepi.
14. Teman-teman tersayang, Susan, Maria, dan Ulan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala dukungan, kebersamaan, dan

bantuan yang telah diberikan selama proses penyusunan karya tulis ini. Kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik penulis, tidak hanya sebagai teman seperjuangan, tetapi juga sebagai tempat berbagi cerita, tawa, dan keluh kesah di tengah padatnya proses penyelesaian tugas akhir. Dalam setiap tahapan yang dilalui mulai dari perencanaan penelitian, pengambilan data, penyusunan laporan, hingga menghadapi berbagai kendala kalian selalu hadir dengan bentuk dukungan yang tulus. Bantuan, saran, serta semangat yang kalian berikan menjadi penguat bagi penulis untuk tetap bertahan dan melangkah maju, meskipun sering kali rasa lelah dan jenuh datang silih berganti. Terima kasih atas kebersamaan yang telah tercipta, atas waktu yang diluangkan untuk saling membantu, saling mengingatkan, dan saling menguatkan. Di tengah tekanan dan keterbatasan, kehadiran kalian mampu menghadirkan tawa, mengurangi beban pikiran, serta mengembalikan semangat penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata saya berharap semua yang berkontribusi dalam penelitian saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan dapat dilakukan keberlanjutan terhadap penelitian terkait.

Samarinda, 15 Februari 2026

Mila Ayu Lestari

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	<i>i</i>
ABSTRAK	<i>iv</i>
ABSTRACT	<i>v</i>
RIWAYAT HIDUP	<i>vi</i>
KATA PENGANTAR	<i>vii</i>
DAFTAR ISI	<i>xi</i>
DAFTAR TABEL	<i>xiii</i>
DAFTAR GAMBAR	<i>xiv</i>
DAFTAR LAMPIRAN	<i>xv</i>
DAFTAR SINGKATAN	<i>xvi</i>
BAB I PENDAHULUAN	<i>1</i>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kajian Teori	8
1. Diare	8
2. PHBS	19
3. Balita	29
B. Penelitian Terdahulu.....	30
C. Kerangka Teori	34
D. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis penelitian dan pendekatan	36
B. Tempat dan waktu penelitian	36
C. Populasi dan sampel	36
D. Teknik Pengolahan Data	38
E. Instrumen penelitian	39
F. Teknik pengumpulan data.....	43

G. Teknik analisis data	44
H. Jadwal penelitian	45
I. Definisi operasional	45
J. Etika penelitian	48
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	50
A. Gambaran Umum Dan Keadaan Geografi	50
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data	53
C. Pembahasan	59
D. Keterbatasan Peneliti	66
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	30
Tabel 3.1 hasil uji validitas sumber air bersih	41
Tabel 3.2 Hasil uji validitas sarana jamban	41

Tabel 3.3 hasil uji validitas perilaku cuci tangan	42
Tabel 3.4 hasil uji reliabilitas.....	43
Tabel 3.5 jadwal penelitian	45
Tabel 3.6 Definisi operasional	45
Tabel 4. 1 jenis dan jumlah SDM	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu	54
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian Diare	55
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan sumber air bersih	55
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jamban sehat	56
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan perilaku cuci tangan	56
Tabel 4. 9 Hubungan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung	57
Tabel 4. 10 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda	58
Tabel 4. 11 Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 peta wilayah puskesmas loa bakung	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin penelitian	73
Lampiran 2 surat balasan penelitian	74
Lampiran 3 surat telah menyelesaikan penelitian	75
Lampiran 4 Lembar kuesioner	76
Lampiran 5 master data	81
Lampiran 6 Dokumentasi	89
Lampiran 7 Hasil uji Validitas	91

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
Balita	: Bayi Lima Tahun
BPS	: Badan Pusat Statistik
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: <i>World Health Wrganization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah gangguan buang air besar atau BAB yang ditandai lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir. Diare merupakan kondisi ketika pengidapnya melakukan buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya, fases pengidap diare lebih encer dari biasanya, hal yang perlu diwaspadai meski diare bisa berlangsung singkat tapi bisa pula berlangsung selama beberapa hari bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu (Wasliah, 2020).

Diare merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang dengan adanya diare, cairan yang tercurah kelumen saluran pencernaan akan membersihkan saluran pencernaan dari bahan-bahan patogen. Apabila bahan patogen ini hilang maka diare bisa sembuh sendiri, namun pada sisi lain diare menyebabkan kehilangan cairan (air, elektrolit dan basa) dan bahan makanan dari tubuh. Sering kali dalam diare akut timbul berbagai penyulit seperti dehidrasi dengan segala akibatnya, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa (Wasliah, 2020).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Keluarga yang melakukan PHBS maka setiap anggota keluarga akan meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit, penelitian ini dilakukan pada 3 indikator PHBS (penggunaan air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan) untuk melihat hubungannya dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025.

Salah satu perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang selalu digaungkan sejak lama untuk menjaga kesehatan dan kebersihan pribadi adalah mencuci tangan, tangan merupakan salah satu jalur utama masuknya

mikoorganisme ke dalam tubuh sebab tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Cuci tangan merupakan aktivitas yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikoorganisme yang ada di tangan sehingga tujuan cuci tangan ini bisa tercapai maka harus dilakukan secara benar, mencuci tangan yang benar adalah dengan menggunakan air bersih dan sabun serta dilakukan pada waktu yang tepat. Dengan tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare dan penyakit infeksi lainnya (Proverawati dan Rahmawati, 2019).

Air memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia, manusia sangat memerlukan keberadaan air bersih, kondisi air bersih harus memenuhi syarat kesehatan baik dari segi kualitas (Fisik, kimia dan bakteriologis), kualitas dan kontinuitasnya. Sumber air bersih bisa dari PDAM dimana sebagian besar sudah berstandar Kemenkes RI dan air tanah yang memenuhi kesehatan yaitu dengan jarak antar sumur dengan sumber pencemaran (septic tank) lebih dari 10m. Air bersih yang tidak baik 9 kali lebih berisiko menyebabkan kejadian diare balita dibandingkan penggunaan air bersih yang baik (Dinata, 2018).

Jamban yang sehat merupakan jamban yang tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, kotoran dapat dijamah serangga. Tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun dan alat pembersih (Proverawati dan Rahmawati 2019)

Hubungan penggunaan air dengan kejadian diare pada balita yaitu air bisa menjadi sumber penyakit jika air telah terkontaminasi, ketersediaan air bersih menjadi faktor yang mempengaruhi angka kejadian diare pada balita, dengan adanya penyediaan air bersih yang baik bisa mengurangi angka kematian balita dan menekan risiko penyakit diare, maka dari itu untuk mengurangi angka kejadian diare pada balita sangat diperlukan kerja sama yang baik antar pemerintah, instansi terkait maupun masyarakat dengan cara melakukan pengawasan terhadap keadaan sanitasi.

Hubungan jamban sehat dengan kejadian diare yaitu membuang tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat mencemari lingkungan pemukiman, tanah dan sumber air, dari lingkungan yang tercemar tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, tidak membersihkan jamban, membuang tinja balita tidak pada tempatnya maka akan menimbulkan kejadian diare.

Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare, balita sangat rentan terhadap infeksi diare karena sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang sempurna, jika orang tua atau pengasuh balita tidak mencuci tangan dengan benar setelah Buang air besar, membersihkan tangan anak, membersihkan kotoran anak atau sebelum menyentuh makanan untuk anak maka kuman penyebab diare dapat dengan mudah berpindah kepada balita.

Penyakit diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak usia balita. Walaupun diare dapat dicegah dan diobati, setiap tahunnya diare membunuh sekitar 443.832 balita, 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Sebagian besar penyakit diare dapat dicegah melalui air minum yang aman dan sanitasi serta kebersihan yang memadai. Namun, masih terdapat 2,5 miliar orang di seluruh dunia tidak memiliki sanitasi yang layak. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya. Diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada balita. Balita mengalami rata-rata tiga kali diare setiap tahun. Setiap kali diare terjadi, anak-anak akan kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhannya. Akibatnya, diare menjadi penyebab utama kekurangan gizi, dan anak-anak yang kekurangan gizi lebih mungkin jatuh sakit karena diare (WHO, 2024).

Diare di Indonesia berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia sebagian besar terjadi pada usia balita yaitu 4,9%, kasus pada bayi juga cukup tinggi yaitu 3,9% dan 2% terjadi pada orang dewasa. Berdasarkan jenis penyakit yang diketahui berdasarkan hasil diagnosis, diare menjadi penyebab kematian balita nomor dua setelah pneumonia. Pada tahun 2022 Pneumonia menyebabkan kematian pada 90 (12,5%) balita

sedangkan diare terjadi pada 42 (5,8%) balita. Penyebab lainnya, kelainan kongenital (5,4%), demam berdarah (4,4%), penyakit saraf (1,1%), Covid19 (0,7%). Sedangkan pada tahun 2023, diare, penyakit infeksi usus, enteritis dan colitis non-infektif kembali menjadi penyakit penyebab kematian nomor dua setelah pneumonia dengan jumlah kasus yang lebih tinggi. Pneumonia menyumbang kematian sebesar 1,6% atau 100 balita diikuti oleh diare, penyakit infeksi usus, enteritis dan colitis non-infektif sebesar 48 balita (1,1%) (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023).

Angka kejadian diare di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya, dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita dan nomor 3 pada bayi serta nomor 5 bagi semua umur.

Berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2023 provinsi dengan cakupan tertinggi pelayanan diare pada balita adalah Jawa Timur (62,2%) sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah kepulauan Riau (5,3%), sedangkan provinsi Kalimantan Timur (33,5) berada pada urutan ke 11.

Pada Kota Samarinda kejadian diare pada balita masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan. Ditahun 2022 jumlah balita yang terinfeksi diare sebesar 11.233 balita, hanya 1.617 (14,4%) yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit (Kemenkes, 2024). Dari 26 Puskesmas yang ada di Samarinda, apabila diurutkan berdasarkan tiga puskesmas dengan jumlah kasus diare balita yang dilayani tertinggi ditahun 2024 yaitu pada Puskesmas Loa Bakung ditemukan 168 kasus diare balita, Puskesmas Air Putih 137 kasus, dan Puskesmas Bengkuring sebanyak 111 balita terinfeksi diare. Pada puskesmas Loa Bakung dapat diperkirakan bahwa 7 dari 10 anak di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung mengalami diare (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2023).

Menurut data dinas kesehatan kota Samarinda angka kejadian diare di tahun 2024 tertinggi pertama adalah di puskesmas Loa Bakung sebanyak

168 kasus diare pada balita, tertinggi kedua di puskesmas Air Putih 137 kasus, dan tertinggi ketiga di puskesmas Bengkuring 111 kasus. Maka kasus tertinggi kejadian diare di kota Samarinda adalah di puskesmas Loa Bakung, berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Tahun 2023 diperoleh sebanyak 168 kasus diare pada balita.

Akses dan layanan sanitasi dasar menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penularan diare. Akses pada layanan sanitasi dasar merujuk pada penggunaan jamban leher angsa dengan pembuangan limbah tangki septik yang tidak digunakan bersama dengan rumah tangga lain. Akses pada Fasilitas kebersihan dasar merujuk pada ketersediaan dari fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air. Pada tahun 2023, di Provinsi Kalimantan Timur, proporsi rumah tangga dengan akses terhadap layanan sanitasi dasar sudah lebih dari 90 persen, dan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas kebersihan sudah mencapai 80,07 persen (Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur, 2023). Walaupun akses dan layanan sudah dapat dikatakan baik, apabila tidak dimanfaatkan sebagaimana fungsinya maka penularan diare akan terus terjadi. Untuk itu diperlukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk memutus rantai penularan diare.

Alasan peneliti mengambil penelitian di puskesmas Loa Bakung Samarinda karena puskesmas tersebut memiliki kasus diare pada balita tertinggi di Samarinda yaitu 168 diare pada balita, puskesmas yang memiliki kasus diare yang tinggi menjadi tempat yang relevan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita di masyarakat serta tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya higiene dan kesehatan, dengan prevalensi kasus yang tinggi, peneliti dapat memperoleh data yang paling lengkap dan relevan tentang penyebab utama diare serta faktor risiko yang terkait dengan tingginya angka kejadian penyakit tersebut.

Tingginya angka kasus diare memberikan gambaran jelas tentang dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit ini yang terutama menyerang balita dan anak-anak bisa menyebabkan angka kematian yang tinggi jika tidak di tangani dengan baik, terutama di daerah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas. Dengan memilih puskesmas yang

memiliki tingkat kejadian diare yang tinggi peneliti juga dapat mengevaluasi efektifitas program pencegahan dan pengobatan yang sudah ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, permasalahan yang ada dapat dirumuskan masalahnya yaitu untuk mengetahui bagaimana Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda Tahun 2025

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan dengan kejadian diare pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung kota Samarinda Tahun 2025.
2. Tujuan khusus
 - a. untuk mengetahui hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.
 - b. untuk mengetahui hubung penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.
 - c. untuk mengetahui hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Pemegang Program Posyandu

Sebagai tambahan informasi dan bahan masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, sehingga dapat melakukan pencegahan serta meningkatkan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas agar dapat meminimalisir kejadian diare.

b. Bagi Fakultas

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi, penelitian dan pengetahuan dalam upaya peningkatan wawasan penelitian di fakultas kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan agar dapat melakukan observasi langsung ke rumah responden guna memperoleh data yang lebih akurat dan objektif terkait kondisi jamban serta ketersediaan air bersih. Observasi lapangan memungkinkan peneliti melihat secara langsung keadaan sanitasi, kebersihan lingkungan, serta sumber air yang digunakan, sehingga dapat meminimalkan bias jawaban dari kuesioner atau wawancara. Dengan pendekatan ini, hasil penelitian diharapkan menjadi lebih komprehensif dan mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Diare

a. Definisi diare

Diare adalah ketika seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja, dan lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari, penyebab diare termasuk infeksi bakteri, virus, atau parasit, malabsorpsi, keracunan, *imunodefisiensi* dan faktor lainnya (Amir & Agus 2022).

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan). Penyakit diare terjadi akibat faktor langsung maupun tidak langsung, diare bisa juga berasal dari faktor agen, penjamu, perilaku dan juga faktor terkait dengan lingkungan. Penyebab faktor langsung antara lain infeksi bakteri virus, parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang di produksi oleh jasad renik, ikan, buah dan sayuran, sedangkan faktor tidak langsung atau faktor yang mempercepat terjadinya diare seperti status gizi, pemberian asi eksklusif, lingkungan, kebiasaan mencuci tangan, perilaku makan, imunisasi dan sosial ekonomi (fatmawati, arbianingsih & musdalifah, 2016).

Faktor dominan penyebab diare yaitu sarana air bersih, pembuangan tinja dan perilaku cuci tangan, faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercampur kuman diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat karena tercampur kuman

diare berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat akan menimbulkan penyakit diare. Persediaan air bersih yang terbatas akan memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat, volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan ini bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan dan kebiasaan masyarakat. Kemudahan akses air bersih dan sanitasi merupakan hak asasi manusia sebagai dasar dalam memperoleh kesehatan tubuh. Lebih dari 3,5 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya akibat penyakit menular lewat air dan kontaminasi tinja di lingkungan seperti diare (Agus Iryanto, Joko & Raharjo, 2021).

b. Epidemiologi diare

Menurut *WHO* 2017, prevalensi diare masih tinggi, sekitar 525.00 kematian akibat diare di seluruh dunia setiap tahunnya dan jumlahnya tertinggi pada anak di bawah 1 – 5 Tahun, angka kematian menurun yaitu pada 5 anak dari 1000. Di negara berkembang, kejadian diare beragam tergantung pada usia orang yang terkena namun insiden ini biasanya terjadi pada dua bulan pertama kehidupan dan menurun seiring bertambahnya usia anak. Frekuensi puncaknya pada anak usia antara 6 – 7 bulan. Selain itu diare juga merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang (Dodiet & Wiwik, 2021).

Prevalensi diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kasus yang tinggi di Indonesia. Berdasarkan informasi dari kementerian kesehatan RI pada tahun 2018 prevalensi penyakit diare pada balita sebesar 37,88% atau sekitar 15,516.438 kasus. Prevalensi meningkat menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita tahun 2019 (Depkes RI 2020).

c. Etiologi diare

Etiologi diare disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor internal, parenteral dan malabsorpsi. Selain 3 faktor tersebut ada faktor gizi

dan psikologis. Faktor internal yaitu infeksi saluran cerna menjadi penyebab utama diare. Infeksi internal yaitu: (L. S. Sari 2020).

1. Infeksi bakteri: *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus* dan *Vibrio cholerae*.
2. Infeksi virus: *Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Polimyelitis)* *Adeno-virus*, *rotavirus*, *Astrovirus*.
3. Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycyuris*, *strongyloides*) protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), Fungi (*Candida albicans*).

Tonsili faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis dll. kondisi ini terjadi terutama pada anak di bawah usia 2 tahun, infeksi parental ini merupakan infeksi yang terjadi dari luar alat pencernaan (Maryunani 2018)

1. Faktor malabsorpsi

Karbohidrat pada gula (*laktosa, maltose serta intoleransi sukrosa*), *mono sakarida (glukosa, fruktosa, dan intoleransi galaktosa)*. Paling penting dan paling umum pada bayi dan balita adalah intoleransi laktosa.

2. Faktor makanan, makanan busuk (basi), racun, alergi makanan.
3. Faktor psikologis, kecemasan dan agitasi (jarang, tetapi bisa terjadi pada anak yang lebih besar.

- d. Patofisiologi diare

Patofisiologi atau proses terjadinya dari diare adalah masuknya virus seperti Rotavirus, Bakteri atau Toksin seperti *Salmonella* dan *Escherichia coli*, parasit seperti *biardia*. *Mikroorganisme* patogen ini menyebabkan dan menghasilkan *enterotoksin* atau *cytotoksin* yang menghancurkan sel dan menempel pada dinding usus sehingga terjadi diare, Patofisiologi dasar diare dibagi menjadi dua yaitu yang pertama gangguan osmotik yang terjadi karena naiknya tekanan osmotik dalam rongga usus menyebabkan air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga

makanan tidak dapat menyerap makanan dengan baik sehingga terjadi diare dan yang kedua gangguan sekresi terjadi karena infeksi bakteri virus dan patogen mengakibatkan terjadinya peningkatan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya diare.

e. Penularan Diare

Berbagai agen penyakit umumnya menumpang pada media udara, air, pangan, serangga ataupun manusia melalui kontak langsung. Berbagai agen penyakit beserta medianya disebut sebagai komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit, komponen lingkungan yang mempunyai potensi dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dengan rantai penularannya melalui media air, makanan, serangga dan manusia (Achmadi,2011)

f. Gejala klinis

Sebagian besar gejala klinis yang muncul pada kasus diare berkaitan erat dengan jenis patogen yang menginfeksi dan seberapa besar tingkat infeksi tersebut. Gejala tambahan tergantung pada perkembangan komplikasi (seperti dehidrasi dan tidak keseimbangan elektrolit) dan sifat patogen yang menginfeksi. Biasanya penyerapan toksin sebelum terbentuk dikaitkan dengan onset mual dan muntah yang cepat dalam waktu 6 jam dengan kemungkinan demam, kram perut setelah periode inkubasi 8-16 jam dikaitkan dengan produksi enterotoksin. Bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada. Kemudian timbul diare, tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijauhijauan karena bercampur dengan empedu, anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat di absorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Gejala dehidrasi yaitu berat badan turun, turgor kulit

berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

g. Komplikasi dan prognosis

Kejadian diare dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada anak dan balita (ambarwati & nasution 2020)

1. Dehidrasi yang mengakibatkan tidak seimbangnya asam basa dalam tubuh atau disebut kondisi asidosis metabolik yang dikarenakan kehilangan *natrium bicarbonate* yang terikut di dalam tinja, adanya mekanisme pemecahan lemak tidak efisien yang bertujuan untuk menggantikan energi yang dibutuhkan karena tidak tercukupinya nutrisi yang di absorpsi, metabolit asam meningkat karena tidak di ekskresi oleh ginjal.
2. *Hipoglikimia* terjadi karena glikogen yang terganggu ketersediaan dan penyimpanannya di hati serta adanya gangguan etabol glukosa.
3. Gangguan gizi dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan orang tua seputar diare sehingga memilih untuk menghentikan pemberian makanan kepada anak karena mengkhawatirkan terjadinya diare dan muntah yang semakin parah.
4. Gangguan sirkulasi terjadi karena menurunnya kadar hemoglobin di dalam darah sehingga dapat terjadi *shock hipovolemik, asidosis* yang semakin memberat terjadi penurunan kesadaran hingga kematian.

h. Pencegahan diare

Terdapat tiga tindakan pencegahan diare pada anak yaitu :

1. Tingkatan pertama (*Primary prevention*)

Menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat dan mencuci tangan dengan sabun. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku non-kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita. Jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini merupakan salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan.

2. Tingkatan kedua (*Secondary prevention*)

Pencegahan tingkat kedua di tunjukkan pada anak yang telah menderita diare, tindakan yang dilakukan yaitu berikan penderita lebih banyak cairan dari biasanya seperti oralit atau cairan larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi serta pemberian makanan yang mudah dicerna dan dapat diserap zat-zat gizinya seperti bubur. Pemberian oralit pada pasien penderita diare MTBS (manajemen terpadu balita sakit).

3. Tingkatan ketiga (*Tertiary prevention*)

Pencegahan tingkat ketiga di tunjukkan kepada penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian, kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

i. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian diare

Menurut suratmaja (2005) banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi dan balita, cara penularn diare pada umumnya melalui cara *fekal oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh *enteropatogen* atau kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. Adapun faktor risiko terjadinya diare yaitu:

1. Sumber air bersih

Air bersih merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit terutama penyakit diare, air menjadi sumber penyakit dikarenakan vektor penyakit khususnya penyakit diare berkembang biak dan menular melalui air yang memiliki kualitas yang tidak baik. Ketersediaan air bersih menjadi faktor yang mempengaruhi angka kejadian diare, banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ada hubungan antara

ketersediaan air bersih dengan angka kejadian diare (Rosianur dkk 2020).

Dengan adanya penyediaan air bersih yang baik akan menjunjung peningkatan kesejahteraan hidup masyarakat serta dapat mengurangi angka kematian balita dan menekan risiko penyakit diare, ada tiga syarat penyediaan air bersih yang dikatakan baik atau layak untuk masyarakat yaitu, ketersediaan air dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kontinuitas dalam arti air selalu tersedia ketika diperlukan. tujuan penyediaan air bersih adalah untuk membantu penyediaan yang memenuhi syarat kesehatan dan pengawasan kualitas air bagi seluruh masyarakat baik yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk penyediaan dan pemanfaatan air bersih. Jika penyediaan air bersih yang optimal dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, ketersediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan dan bisa menimbulkan berbagai macam penyakit menular terutama diare.

2. Jamban sehat

Jamban adalah sebuah ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan fases maupun urin manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (Cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan fases dan air untuk membersihkannya, jamban dapat dibedakan menjadi beberapa macam antara lain jamban cemplung dimana tempat penampungan tinja dibangun di bawah tempat pijakan. Jamban empang atau *overhung latrine* dimana jamban yang dibangun di atas empang, sungai maupun rawa. Jamban kimia atau *chemical toilet* adalah jamban yang biasanya terdapat pada sarana transportasi (kereta api, pesawat terbang) dimana tinja tersebut di desinfeksi dengan zat-zat kimia dan pembersihannya menggunakan tisu toilet.

Jamban leher angsa adalah jamban dengan leher lubang kloset yang berbentuk lekungan, Jamban keluarga merupakan bagian yang penting dalam rumah tangga karena dapat mencegah berkembangnya penyakit *infeksius* yang berasal dari tinja manusia, penggunaan jamban memiliki efek yang besar bagi penurunan risiko penularan penyakit dan setiap anggota keluarga harus buang air besar di jamban. Hal yang harus dijadikan atensi oleh anggota keluarga antara lain jamban harus berfungsi dengan baik dan dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga, menyiram jamban dengan air sampai kotoran tidak terlihat lagi dan membersihkan jamban dengan alat pembersih minimal 2-3 kali seminggu (Tarigan 2008).

Syarat jamban sehat menurut Depkes RI dalam Rohmah (2016) mempunyai beberapa syarat antara lain, tidak mencemari sumber air minum, jarak septic tank 10-15 meter dari sumber air minum, tidak berbau dan tinja tidak dapat dijangkau oleh vektor, cukup luas dan landai atau miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, terdapat dinding dan atap pelindung yang kedap air, mempunyai penerangan yang cukup, lantai tidak licin dan ventilasi cukup baik, selama berada di dalam septic tank fases akan mengalami proses sebagai berikut:

- a) Proses kimiawi : zat yang tidak dapat hancur bersamaan dengan lemak akan mengapung dan membentuk lapisan scum yang berfungsi untuk mempertahankan suasana anaerob yang memungkinkan bakteri tumbuh subur.
- b) Proses biologis : dalam proses ini terjadi penguraian aktifitas bakteri yang dapat berkembang biak tanpa memerlukan oksigen yang memakan beberapa zat organik dalam scum. Sebagian besar ibu balita membuang tinja balita ke jamban akan tetapi masih ada yang membuang tinja balita ke tempat sampah dan sungai, ibu balita yang membuang tinja balita ke tempat sampah karena balita tersebut masih menggunakan popok sekali pakai yang sekaligus menampung urin dan tinja

sehingga sehabis dipakai langsung dibuang beserta popok tersebut, ibu balita yang membuang tinja balita ke sungai karena tempat tinggal responden dekat dengan sungai dan langsung membuang tinja balita ke sungai.

3. Perilaku cuci tangan

Cuci tangan adalah suatu prosedur atau tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir dengan antiseptik (berbasis alkohol). Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belahan tangan dengan memakai sabun dan air, tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanisme dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara, perilaku mencuci tangan berbeda dengan perilaku cuci tangan yang merujuk pada kata kiasan. Mencuci tangan baru dikenal pada akhir abad ke-19 dengan tujuan menjadi sehat saat perilaku dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara-negara kaya (Maju), perilaku ini diperkenalkan bersama dengan inisiasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi, dengan mencuci tangan semua orang bisa terhindar dari penyakit, terkadang orang melakukan sesuatu hal tanpa mencuci tangan karena mereka merasa kalau sesuatu hal tanpa mencuci tangan karena merasa tangannya masih bersih (Finamore et al., 2021)

j. Klasifikasi diare

Terdapat tiga diare berdasarkan lama terjadinya yaitu diare akut, diare kronik dan diare persisten (Rohmah, 2019)

1. Diare akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang lebih 14 hari. Sekitar

80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2. Diare kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

3. Diare persisten

Diare ini adalah diare yang mual-mual bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri dan sering disebabkan oleh beberapa bakteri atau parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

k. Riwayat alamiah diare

Riwayat alamiah penyakit diare terdiri dari beberapa tahap (Kesehatan, K. 2020)

1. Tahap prepatogenesis

Pada tahap ini belum ditemukan tanda-tanda penyakit, jika daya tahan tubuh seseorang baik penyakit tidak akan menyerang, akan tetapi jika daya tahan tubuh orang lemah virus, bakteri, parasit akan sangat mudah menimbulkan penyakit diare.

2. Tahap patogenesis

Tahap ini terdiri atas beberapa tahap berikut ini: a.

Tahap inkubasi

Pada tahap ini virus, bakteri atau parasit masuk ke dalam tubuh dan menginfeksi usus kemudian menembus sel serta berkembang baik. Masa inkubasi berlangsung selama dua hingga empat hari, gejala yang timbul pada masa inkubasi adalah dua hingga empat hari, gejala yang timbul pada masa inkubasi adalah buang air besar lebih dari empat kali dalam sehari, tetapi belum disertai gejala-gejalanya.

b. Tahap penyakit dini

Pada tahap ini timbul gejala-gejala antara lain: Penderita kehilangan cairan tubuh sekitar 5% dari berat badannya, Mata penderita agak cekung, Buang air besar cair sebanyak 1-2 kali per hari, Haus dan lemah

c. Tahap penyakit lanjut

Pada tahap ini timbul gejala-gejala antara lain:

Penderita kehilangan cairan tubuh 5-10% dari berat badannya, Gelisah, Merasa haus yang berlebihan, Denyut nadi cepat, Mata cekung, Selaput lendir agak kering

d. Tahap akhir

Pada tahap ini timbul gejala-gejala antar lain:

Pada penderita kehilangan cairan tubuh lebih dari 10% dari berat badannya, Kesadaran koma atau apatis, Denyut nadi sangat cepat, Selaput lendir kurang, Pada tahap akhir ini jika penderita memperoleh penanganan yang baik maka penderita akan dapat sembuh sempurna namun jika tidak dapat penanganan yang baik maka kematian dapat terjadi.

2. PHBS

a. Definisi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

PHBS merupakan semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat (priatmoko dan ghayyibiyah 2020).

b. Faktor-faktor Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Salah satu penyebab tingginya angka kesakitan diare adalah perilaku ibu yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) beberapa perilaku tersebut antara lain penghentian ASI yang terlalu dini dan mengganti dengan susu botol, perilaku pemberian makanan tambahan pendampingan ASI yang tidak baik, menggunakan air yang sudah tercemar baik dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah, penyiapan dan penyimpanan yang tidak semestinya, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum

makan dan sesudah makan, buang air besar serta pembuangan tinja yang tidak higienis. Seseorang ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan menjadikan seorang ibu kurang memiliki kesadaran terhadap pentingnya pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam mencegah terjadinya penyakit menular seperti diare.

c. Pengertian air bersih

Air bersih merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit terutama penyakit diare. Air menjadi sumber vektor penyakit khususnya penyakit diare berkembang biak dan menular melalui air yang memiliki kualitas yang tidak baik. Ketersediaan air bersih menjadi faktor yang mempengaruhi angka kejadian diare, banyak penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara ketersediaan air bersih dengan angka kejadian diare, salah satunya penelitian dari (rosianur dkk 2020).

Ada tiga syarat penyediaan air bersih yang dikatakan baik atau layak untuk masyarakat yakni, ketersediaan air dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kualitas air memenuhi standar (dalam hal ini peraturan menteri kesehatan No. 416/perMenKes/IX.190) tentang pedoman kualitas air serta kontinuitas dalam arti air selalu tersedia ketika diperlukan. Tujuan penyediaan air bersih adalah untuk membantu penyediaan yang memenuhi syarat kesehatan dan pengawasan kualitas air bagi seluruh masyarakat baik yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk penyediaan dan pemanfaatan air bersih. Jika penyediaan air bersih yang tidak optimal dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan dan bisa menimbulkan berbagai macam penyakit menular terutama diare.

d. Hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita

Penggunaan air bersih adalah salah satu elemen utama dalam pencegahan penyakit diare, Air yang terkontaminasi menjadi salah

satu penyebab utama terjadinya infeksi usus yang berujung diare, (Hafizah 2024).

Keadaan air yang digunakan sehari-hari baik langsung maupun tidak langsung sangat mempengaruhi kesehatan pada manusia maka penggunaan air dalam kehidupan sehari-hari harus dapat memenuhi syarat kesehatan untuk mencegah kemungkinan timbulnya berbagai macam penyakit. Air yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan merupakan media penularan penyakit seperti penyakit diare.

e. Pengertian jamban sehat

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang dibutuhkan dalam setiap rumah untuk mendukung kesehatan penghuninya sebagai fasilitas pembuangan kotoran manusia terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban yang didirikan mempunyai beberapa pilihan, pilihan yang terbaik adalah jamban yang tidak menimbulkan bau dan memiliki kebutuhan air yang tercukupi. Jenis-jenis jamban dibedakan berdasarkan konstruksi dan cara menggunakannya yaitu jamban cemplung, jamban plengsengan, jamban bor, jamban angsatrine, jamban di atas balong (empang) dan jamban septic tank. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Astuti dkk, 2020).

Rendahnya kepemilikan jamban sehat dipengaruhi karena beberapa faktor antara lain yaitu faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku termasuk tingkat pendapatan di masyarakat. Masyarakat harus memiliki pemahaman (pengetahuan faktual) tentang penyebab diare melalui buang air besar sembarangan karena dampak tidak mempunyai jamban, faktor sikap adalah sikap positif atau negatif seseorang terhadap pembuangan jamban. Banyak faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam membangun jamban seperti kepercayaan sosial, kondisi tanah serta faktor sosio demografi (usia,

jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, agama, kemampuan umum (Jayadi dkk, 2023).

f. Hubungan penggunaan jamban dengan kejadian diare pada balita

Tinja merupakan hasil metabolisme yang harus dibuang pada tempat yang aman yaitu jamban, pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan dapat mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan serta dapat meningkatkan angka kesakitan dari penyakit diare karena penyakit tersebut tergolong *waterborne disease* yang mudah menular, penyakit diare dapat ditularkan melalui kotoran manusia, semua orang dalam keluarga harus menggunakan jamban dan jamban harus dalam keadaan bersih agar terhindar dari serangga yang dapat menularkan atau memindahkan penyakit pada makanan. Rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuang tinja yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko diare pada balita sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuang tinja sesuai aturan, syarat jamban sehat untuk keluarga adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekitar jamban, tidak mengotori air tanah, tidak menjadi tempat berkembang biaknya serangga dan binatang pembawa bibit penyakit dan tidak menimbulkan bau yang tidak sedap, penggunaan jamban yang tidak sehat akan menyebabkan lingkungan sekitar rumah menjadi buruk sehingga hal ini akan memudahkan kuman penyakit diare untuk menginfeksi manusia.

g. Pengertian mencuci tangan

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan prosedur membasuh tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai tindakan sanitasi agar menjadi bersih. Tangan yang dicuci menggunakan air dan sabun secara mekanis dapat menghilangkan kotoran dan debu. Perilaku CPTS merupakan kegiatan yang mudah dilakukan, sederhana dan dapat berguna untuk mencegah seseorang terkena penyakit. Waktu penting untuk menerapkan cuci tangan dengan sabun yaitu setelah buang air dan menggunakan toilet, menyiapkan

makanan yaitu ketika sebelum, selama dan sesudah dan sebelum makan (Kemenkes RI,2020).

Perilaku CTPS masih belum dipahami dan di praktikkan dalam kegiatan sehari-hari masyarakat, memegang sesuatu seperti menjabat tangan merupakan media perantara yang mudah dicemari kotoran maupun sumber penyakit (Sunardi & Ruhyannuddin, 2017).

h. Cara mencuci tangan yang benar

Pentingnya cuci tangan dalam pencegahan penyakit telah diakui secara luas dalam literatur kesehatan. Menurut *World Health Organization (WHO)*, cuci tangan yang baik dapat mengurangi risiko infeksi sebesar 50%. Teori perilaku kesehatan menyiratkan bahwa pembentukan kebiasaan kesehatan, termasuk praktik cuci tangan dapat dilakukan melalui pendekatan edukasi dan interaksi sosial. Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air secara mekanis efektif dalam menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit. Pendekatan ini secara signifikan dapat mengurangi jumlah mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri dan parasit (Desi& Solichin, 2021).

Tidak mencuci tangan dengan sabun dapat menyebabkan penularan infeksi kepada diri sendiri melalui bakteri dan virus terutama saat menyentuh hidung, mata dan mulut secara langsung. Selain itu tindakan ini juga dapat menyebabkan penyebaran bakteri kepada orang lain terutama penyakit infeksi yang umumnya ditularkan melalui kontak tangan ke tangan. Langkah-langkah mencuci tangan yang baik dan benar terdiri dari 6 tahapan seperti: memulai dengan mencuci bagian depan telapak tangan, melanjutkan ke bagian belakang tangan, sela-sela jari, biku-buku jari, kuku jari, dan kemudian jempol serta pergelangan, Selanjutnya tangan dibasuh menggunakan air bersih yang mengalir.

i. Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita Menurut Depkes RI mencuci tangan pakai sabun adalah suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman, Mencuci tangan dengan sabun juga dikenal sebagai upaya

pengecahan penyakit, perilaku cuci tangan adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan.

j. Sasaran PHBS

Menurut Maryuni (2018) sasaran PHBS tatanan rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga yaitu:

1. Pasangan usia subur
2. Ibu hamil dan atau ibu menyusui
3. Anak dan remaja
4. Usia lanjut
5. Pengasuh anak

k. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah Tangga

Pada tahun 2011 telah dibuat indikator PHBS oleh Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan mencakup 10 indikator yang meliputi:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga medis

Masalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang belum mencapai target menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Cakupan penolong persalinan sangat penting dengan memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani khususnya oleh tenaga kesehatan, indikator ini masih menjadi indikator proksi kematian ibu yang penting. Salah satu tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDG) adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan angka kematian ibu (Rahman,2016).

2. Melakukan penimbangan bayi dan balita

posyandu sebagai wadah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan mencatatnya pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang diisi lengkap oleh kader bisa dijadikan indikator bahwa anak rajin dibawa ke posyandu. Semakin rajin anak dibawa ke posyandu maka keadaan tumbuh kembangnya semakin terkontrol dan lebih cepat dilakukan penanggulangan apabila tumbuh kembang anak terhambat. Beberapa hal yang dapat menghambat tumbuh kembang anak di

antaranya dikarenakan kurang gizi atau penyakit tertentu pada anak (Hs, Hastaty, dkk., 2015)

3. Memberikan asi eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah Asi yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kecuali obat, vitamin dan mineral) (Kemenkes RI, 2019)

4. Penggunaan air bersih

Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum adalah air yang melalui proses pengelolaan atau tanpa proses pengelolaan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum. Permenkes tersebut juga menyatakan bahwa penyelenggaraan air minum wajib menjamin air minum yang di produksinya aman bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Cuci tangan pakai sabun sebagai upaya preventif dalam melindungi diri dari berbagai penyakit menular. Cuci tangan menggunakan sabun dapat kita lakukan pada waktu-waktu sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makna, setelah BAK dan BAB, setelah membuang ingus, setelah membuang dan atau menangani sampah kemudian setelah bermain/memberi makan/memegang hewan, serta setelah batuk atau bersin pada tangan kita. Cuci tangan pakai sabun yang di praktikan secara tepat dan benar merupakan cara termudah dan efektif untuk mencegah berjangkitnya penyakit. Mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan

secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri dan parasit lainnya pada kedua tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun lebih efektif membersihkan kotoran dari telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku dan jari-jari pada kedua tangan (Desiyanto dan Djannah, 2012 dalam Risnawaty).

6. Memberantas jentik nyamuk

Rumah berbasis jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Pemeriksaan jentik berkala adalah pemeriksaan jentik pada tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga atau tatakan kulkas dan di luar rumah seperti talangan air, alas pot bunga, ketiak daun, tempat minum burung, lubang pohon atau pagar bambu yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Pemberantasan jentik di rumah dapat dilakukan dengan teknis dasar 3M Plus yaitu:

1) Menutup

Menutup adalah memberi tutup yang rapat pada tempat air yang ditampung seperti bak mandi, kendi, toren air, botol air minum dan lain sebagainya.

2) Menguras

Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti kolam renang, bak mandi, ember air, tempat air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain.

3) Mengubur

Mengubur adalah memendam di dalam tanah untuk sampah atau benda yang tidak berguna dan memiliki potensi tempat nyamuk DBD (Demam Berdarah Dengue) bertelur di dalam tanah.

4) Plus kegiatan pencegahan meliputi

Menggunakan obat nyamuk/ anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, menanam pohon dan bintang yang dapat mengusir/memakan nyamuk dan jentik nyamuk, menghindari daerah gelap di dalam rumah agar tidak di tempati nyamuk dengan mengatur ventilasi dan pencahayaan, memberikan bubuk larvasi pada tempat air yang sulit di bersihkan, tidak tergantung pakaian di dalam rumah serta tidak menggunakan kelambu dan perabot gelap yang bisa menjadi sarang nyamuk.

7. Memakai jamban sehat

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau pelengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL) dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama (Kemenkes RI, 2019).

8. Makan buah dan sayur setiap hari

Informasi frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan cukup mengonsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan kurang apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas (Balitbangkes Kemenkes RI,2013).

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari dan olahraga. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan

misalnya berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan. Olahraga yang dapat dilakukan misalnya push-up, lari ringan, bermain bola, yoga, fitness, angkat beban/berat. Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta alat tubuh lainnya.

10. Tidak merokok dalam rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

3. Balita

a. Definisi balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Ariani,2017).

Masa balita adalah tahap emas dalam pertumbuhan fisik, mental dan emosional anak, untuk kelangsungan hidup anak agar optimal sebagai generasi selanjutnya perlu mendapatkan kebutuhan dasar anak akan asah, asih dan asuh. Di mana kebutuhan dasar ini akan memberikan kesehatan bagi anak agar tidak ada hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, *The golden age* adalah sebutan lain yang artinya tidak akan terulang lagi masa tersebut oleh sebab itu usia balita perlu mendapatkan perhatian lebih dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka (Sakinah et al.,2023).

b. Karakteristik perkembangan balita

Sigmund freud membagi tingkat perkembangan seseorang ke beberapa fase, salah satunya yaitu fase *infantile* (0-5 Tahun) di antaranya :

1. Fase Oral (usia 0-1 tahun)

Psikoseksual pada fase ini adalah mulut, ketika seseorang bayi lahir alat yang paling memberikan kenikmatan adalah mulutnya, pada masa ini anak juga memiliki keinginan mencoba segala yang ada di sekitarnya dan di masukan ke dalam mulutnya sehingga perilaku tersebut dapat memudahkan penyebaran kuman akibat diare melalui mulut.

2. Fase Anal (1-3 Tahun)

Pada fase ini anak mendapatkan pengalaman pertama tentang pengaturan impuls-impulsnya dari luar, diaman anak harus belajar menunda apa yang dia inginkan, pada masa ini anak mulai meniru perilaku orang-orang di sekitarnya, ingin mengenal diri sendiri dan mengendalikan diri (mengendalikan emosi). Pada tahap ini anak diajarkan untuk *toiletting* yaitu BAK dan BAB secara mandiri, kuman penyebab diare salah satunya terdapat di kotoran tinja.

3. Fase Falik (3-5 Tahun)

Pada fase ini terjadi peningkatan perkembangan seksual dan rasa agresi serta fungsi alat-alat kelamin, anak mulai mengalami perkembangan hati nurani di mana anak belajar mengenal standar moral.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu	Judul Penelitian	Metode	Hasil

1	Emilia Nensi	Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tingkat Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survet analitik desain cross sectional study. Penelitian dilaksanakan pada 1 Agustus 1 September 2023 di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan kejadian diare pada balita lebih banyak yang menderita yaitu sebanyak 37 orang dibandingkan dengan yang tidak menderita yaitu sebanyak 23
---	--------------	--	---	--

			<p>adalah semua balita yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih periode Januari –Maret tahun 2023.</p>	<p>orang, Berdasarkan perilaku mencuci tangan dengan bun lebih banyak yang melakukan yaitu sebanyak 44 orang, dibandingkan dengan yang tidak melakukan yaitu sebanyak 16 orang, Berdasarkan penggunaan air bersih lebih banyak dengan kategori memenuhi syarat yaitu sebanyak 50 orang, dibandingkan dengan kategori yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 10 orang. Berdasarkan penggunaan jamban sehat lebih banyak yang memenuhi syarat yaitu</p>
--	--	--	---	--

				sebanyak 50 orang (83.3%) dibandingkan dengan yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 10 orang
2	Mira Suminar	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di RS mitra husada Tangerang	penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu desain penelitian yang melakukan pengambilan data sewaktu yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di RS Mitra Husada Tangerang (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di rawat inap diruangan perawatan anak dan yang berobat jalan dipoli anak di RS Mitra Husada Tangerang. Penelitian dilakukan	Berdasarkan data didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara PHBS dengan kejadian diare pada balita dengan Pvalue sebesar 0,048 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara PHBS dengan kejadian diare menyatakan Berdasarkan
			pada bulan juni sampai juli 2022.	

3	jumhafni	Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Timampu kabupaten luwu timur.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional study. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tinampu, kecamatan towuti, kabupaten luwu timur pada bulan juni 2023. Populasi penelitian yaitu 891 anak balita yang usia 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja puskesmas Tinampu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan air bersih ($Pvalue=0,001$), cuci tangan pakai sabun ($Pvalue=0,000$). dan penggunaan jamban sehat ($Pvalue=0,000$) dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah kerja puskesmas Timampu.
---	----------	--	---	--

C. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi hidup bersih dan sehat

1. Faktor internal (keturunan, motif) 2.

Faktor eksternal (unsur perilaku bagi

individu dan unsur perilaku bagi individu sebagai anggota kelompok)

3. Faktor sosio demografi meliputi umur, pekerjaan pendidikan

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber:
Natoadmojo,2012

A. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

Pada Tatanan Rumah Tangga

1. Menggunakan air bersih
2. Menggunakan jamban sehat
3. Mencuci tangan dengan air bersih
4. Memberikan ASI eksklusif
5. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
6. Menumbang bayi dan balita
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik
10. Tidak merokok di dalam rumah

B. PHBS tatanan institusi pendidikan

C. PHBS tatanan tempat umum

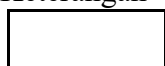
D. PHBS tatanan institusi pelayanan kesehatan

Kejadian Diare Pada Balita

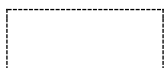
Faktor penyebab diare

1. Faktor infeksi: bakteri, virus, parasit.
2. Faktor non infeksi: Faktor makanan, hygiene sanitasi lingkungan, sosial ekonomi, kepadatan

Keterangan



: Diteliti

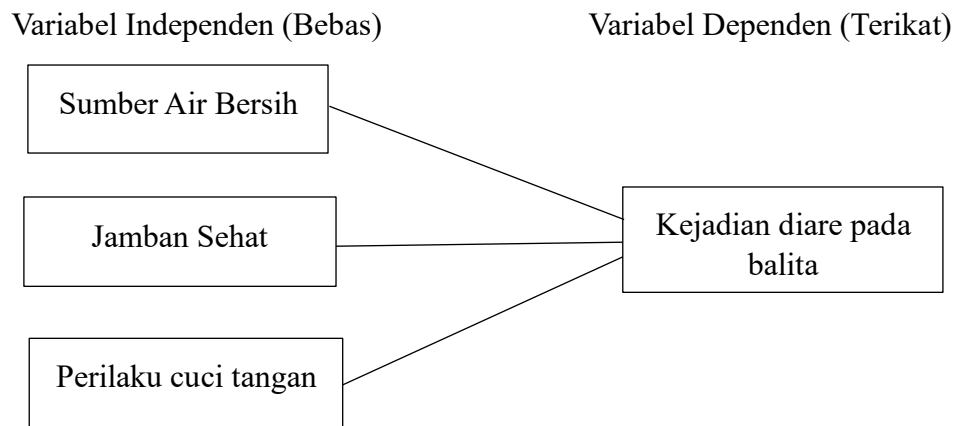


: Tidak Diteliti



: Berhubungan

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis penelitian

1. Ha : Terdapat hubungan penggunaan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.
Ho : Tidak terdapat hubungan penggunaan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.
2. Ha : Terdapat hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.
Ho : Tidak terdapat hubungan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.
3. Ha : Terdapat hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda. Ho : Tidak terdapat hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian dan pendekatan

Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang berfokus pada pemikiran ilmiah dan proses penelitian menggunakan survei analitik, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara faktor dan fenomena kesehatan yang terjadi. Desain penelitian yang di gunakan adalah *Cross-Sectional*, data dikumpulkan menggunakan metode dengan memberikan kuesioner, penelitian kuantitatif juga merupakan jenis penelitian yang menggunakan teori, desain, hipotesis dan penentuan subjek yang didukung dengan pengumpulan data dan analisis data sebelum pengambilan kesimpulan (Berryman). Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung kota Samarinda Tahun 2025.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda. Penelitian akan dilaksanakan sejak ijin penelitian dilakukan, penelitian yang akan dilakukan pada bulan Desember 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sugiyono 2014). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 168 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, semua unit populasi harus

memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel dan sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniature populasi) artinya besar sampel harus mencukupi untuk menggambarkan populasinya (Firmansyah & Dede, 2022). Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini maka penelitian menggunakan rumus *slovin*. Berikut rumus sampel yang akan digunakan :

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

Keterangan : N =

Besar Populasi n =

Besar Sampel

e = Batas Toleransi Kesalahan (10%:100)

Diketahui N = 168 dan e = 0,1 jadi nilai n adalah

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1 + N(a)^2} \\ &= \frac{168}{1 + 168(0,1)^2} \\ &= \frac{168}{1 + 1,68} \\ &= \frac{168}{2,68} \\ &= 62,6 \\ &= 63 \end{aligned}$$

berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 63 balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025.

3. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Sampling merupakan proses menyeleksi jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi. metode *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, supaya sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dengan responden berjumlah 63 orang. Cara melakukan *simple random sampling* untuk mendapatkan jumlah responden yaitu memilih responden sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*, mengumpulkan data sesuai jumlah sampel secara acak sampai jumlah sampel terpenuhi yang artinya memilih responden yaitu ibu dengan Balita diare. Pemilihan teknik *sampling* ini karena sederhana tanpa melihat strata responden.

D. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (setiadi, 2013). Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoadmojo, 2010). Data diolah melalui tahapan berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab lengkap atau belum, *editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan *editing* setelah menerima kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kebenaran dan kelengkapannya, jika ada responden yang belum lengkap

dalam mengisi kuesioner maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

2. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya, dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

3. Pemasukan data (*Entry Data*)

Kegiatan ini merupakan proses memasukan data yang telah dikumpulkan menggunakan program *computer* yaitu Excel atau SPSS.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode kemudian dimasukan ke dalam tabel, *tabulating* dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode kemudian peneliti menghitung data dan memasukan ke dalam tabel.

E. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dengan menggunakan *Dichotomous choise* yaitu dalam pertanyaan ini hanya disediakan dua jawaban dan responden hanya memilih satu di antaranya. Biasanya pertanyaan yang menyangkut pendapat, perasaan atau sikap responden (Natoadmojo, 2012).

Kuesioner penelitian ini terdiri dari dua bagian. Pertama, kuesioner data demografi mencakup data mengenai umur, pendidikan dan jenis kelamin. Kedua, kuesioner tentang Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat dan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti terdiri dari nama balita, umur balita, jenis kelamin balita, nama ibu dan pendidikan ibu. Karakter responden tidak akan dianalisis tetapi hanya untuk mengetahui identitas responden saja.

b. Kuesioner Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat dan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025. Yang terdiri dari sumber air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan alternative jawaban “Ya” nilainya 1 apabila menjawab “Tidak” nilainya 0 dan “Ya” nilainya 0 apabila menjawab “Tidak” nilainya 1 dengan kategori hasil yaitu :

1. Kuesioner sumber air bersih
 - a. Tidak memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (≤ 4) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Memenuhi syarat apabila responden menjawab dengan benar (5-7) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
2. Kuesioner jamban sehat
 - a. Tidak sehat apabila responden menjawab dengan benar (≤ 4) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Sehat apabila responden menjawab dengan benar (5-7) dari keseluruhan pertanyaan.
3. Kuesioner perilaku cuci tangan
 - a. Kurang baik apabila responden menjawab dengan benar (≤ 3) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.
 - b. Baik apabila responden menjawab dengan benar (4-6) dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan.

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner ini menggunakan bantuan program SPSS dengan membandingkan nilai korelasi setiap item terhadap total skor.

Uji validitas yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2025 di Puskesmas Air Putih kota Samarinda dengan jumlah responden 15 orang dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu yang mempunyai balita.

Keputusan uji yaitu jika nilai hasil r hitung (*corrected* item-total *correlation*) berada di atas dari nilai r tabel (0,514) dengan $df = 15-2=13$, maka item pertanyaan yaitu valid dan dapat digunakan pada kuesioner penelitian.

Tabel 3.1 hasil uji validitas sumber air bersih

Variabel	kode	R hitung	R Tabel	Keterangan
Sumber Air Bersih	P1	0.662	0.514	Valid
	P2	0.732		
	P3	0.527		
	P4	0.748		
	P5	0.522		
	P6	0.616		
	P7	0.808		

Sumber: Data Primer 2025

Variabel Sumber Air Bersih memiliki 7 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel 0.514 sehingga kuesioner dinyatakan valid.

Tabel 3.2 Hasil uji validitas sarana jamban

Variabel	kode	R hitung	R tabel	keterangan
Sarana Jamban	P1	0.697	0,514	Valid
	P2	0.757		
	P3	0.670		
	P4	0.537		
	P5	0.737		
	P6	0.685		
	P7	0.716		

Sumber: Data Primer 2025

Variabel Sarana Jamban memiliki 7 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel

0.514 sehingga kuesioner dinyatakan valid.

Tabel 3.3 hasil uji validitas perilaku cuci tangan

Variabel	kode	R hitung	R tabel	keterangan
Perilaku Cuci Tangan	P1	0.573	0,514	Valid
	P2	0.758		
	P3	0.654		
	P4	0.573		
	P5	0.661		
	P6	0.661		

Sumber: Data Primer 2025

Variabel Perilaku Cuci Tangan memiliki 6 item pertanyaan yang mendapatkan nilai memiliki koefisien validitas yang lebih dari r tabel 0.514 sehingga kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau di andalkan. seluruh variabel yang diuji yaitu Sumber Air Bersih, Jamban sehat, dan Perilaku Cuci Tangan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,7. Nilai ini menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan untuk masing-masing variabel memiliki konsistensi internal yang baik dan reliabel. Dengan jumlah item sebanyak 7 untuk variabel Sumber Air Bersih dan Sarana Jamban, serta 6 item untuk Perilaku Cuci Tangan, maka setiap pertanyaan dalam masing-masing variabel telah menunjukkan keterkaitan yang stabil antar item.

Tabel 3.4 hasil uji reliabilitas

Variabel	<i>Alpha-Cronbach's</i>	R tabel	Keterangan
Sumber air bersih	0.785	0,514	Reliable
Sarana jamban	0.813		
Perilaku cuci tangan	0.724		

Sumber: Data Primer 2025

Secara rinci, variabel Sumber Air Bersih memperoleh *Cronbach's Alpha* sebesar 0.785, Sarana Jamban sebesar 0.813, dan Perilaku Cuci Tangan sebesar 0.724. Nilai-nilai ini berada dalam kategori reliabel menurut standar umum ($\text{cut-off} \geq 0.7$), yang berarti kuesioner ini layak digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

F. Teknik pengumpulan data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data primer

Data primer diperoleh langsung responden dengan menggunakan instrumen meliputi lembar kuesioner, lembar kuesioner berisikan tentang identitas responden dan hasil penelitian yang dapat mengetahui pengetahuan dan kebiasaan menggunakan air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di dapat berdasarkan jumlah data penderita pasien pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dan berbagai tinjauan pustaka baik dari jurnal, buku dan internet yang mampu menunjang penelitian.

G. Teknik analisis data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah menjadi dua macam teknik analisis yaitu :

1. Analisis *Univariat*

Analisis dilakukan terhadap masing-masing variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing *variable* yang diteliti dengan menggunakan rumus

$$P = F/N \times 100\% \text{ Keterangan}$$

:

P = Presentase

N = Jumlah sampel

F = Frekuensi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap 2 variabel untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas, uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05 (Notoatmojo,2021).

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, hal ini berarti ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Apabila $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini berarti tidak adanya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

H. Jadwal penelitian

Tabel 3.5 jadwal penelitian

Uraian	Tahun 2024/2025					
	Mar 2024	jun 2025	Ags 2025	Sep 2025	Des 2025	Feb 2026
Pengajuan judul						
Proses Pembimbingan						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Pengolahan Data						
Seminar Hasil						
Pendadaran						

I. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, cara pengukurannya adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan.

Tabel 3.6 definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala data
Variabel dependen				
Kejadian diare pada balita	Kejadian diare pada balita adalah kondisi balita yang mengalami buang air besar	kuesioner	Skor 1. Tidak diare Jika balita tidak mengalami BAB ≥ 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi	Nominal
	(BAB) dengan konsistensi cair atau lembek sebanyak ≥ 3 kali dalam 24 jam yang terjadi dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan terakhir.		cair/lembek dalam kurun waktu tersebut. 2. Diare Jika balita mengalami BAB ≥ 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair/lembek dalam 6 bulan terakhir	
Variabel independen				

Sumber air bersih	Kondisi dan kualitas air bersih yang digunakan oleh keluarga untuk keperluan rumah tangga sehari-hari, apakah air yang digunakan jernih, ada rasa seperti asin atau berbau tidak sedap serta seberapa sering ibu membersihkan tempat penampungan air	Kuesioner 7 pertanyaan	Skor total 0-7 Dikategorikan 1. Tidak memenuhi syarat jika nilai skor ≤ 4 2. Memenuhi syarat jika nilai skor 5-7	Nominal
-------------------	--	---------------------------	--	---------

--	--	--	--	--

Jamban sehat	Fasilitas dan kebiasaan penggunaan jamban sehat, apakah septic tank di rumah sudah menggunakan leher angsa, apakah sering membersihkan jamban di rumah serta apakah mengetahui standar jarak yang dianjurkan antara jamban dan septic tank.	Kuesioner 7 pertanyaan	Skor 0-7 diklasifikasikan 1. Tidak sehat jika nilai skor ≤ 4 2. Sehat jika nilai skor 5-7	Nominal
Perilaku cuci tangan	Kebiasaan ibu dalam mencuci tangan pada waktu sebelum menyuapi, mengganti popok, sesudah BAK, setelah balita bermain dengan barang	Kuesioner 6 pertanyaan	Skor 0-6 Diklasifikasikan 1. Kurang baik ≤ 3 2. Baik 4-6	Nominal

	yang terkontaminasi di luar rumah, serta apakah ibu melakukan kegiatan tersebut menggunakan sabun dan air mengalir.			
--	---	--	--	--

J. Etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti meminta permohonan izin kepada pihak yang terkait dengan menekankan kepada etika yang meliputi: Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti harus mendapatkan izin dari orang tua atau wali balita sebelum melakukan penelitian, informasi yang jelas harus diberikan mengenai tujuan penelitian, manfaat, risiko dan hak partisipan untuk menolak atau menghentikan partisipan kapan saja.

a. Tanpa nama (*Anonymity*)

Identitas responden harus disamarkan atau dibuat anonim dalam laporan penelitian

b. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data yang dikumpulkan harus dijaga kerahasiaannya dan tidak boleh disebarluaskan tanpa izin.

c. Keadilan dan keterbukaan (*Justice and openness*)

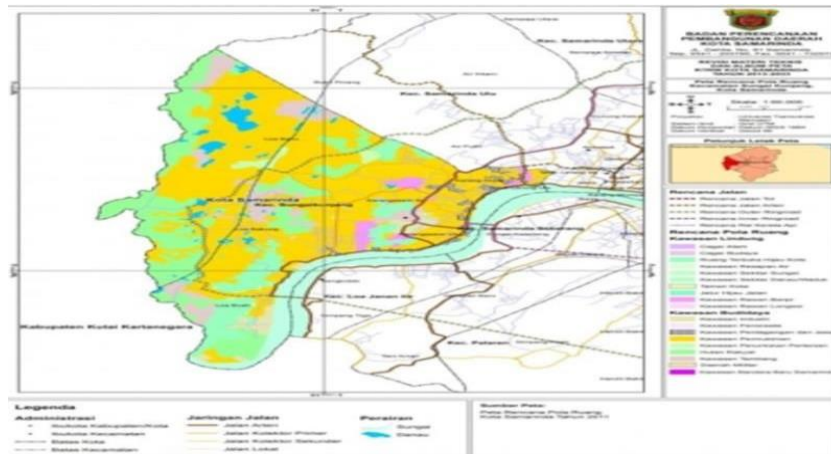
Prinsip keadilan dan keterbukaan sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara etis dan bermanfaat, keadilan menekankan perlakuan yang setara bagi semua partisipan baik dalam pemilihan sampel, distribusi manfaat maupun risiko penelitian.

Sementara itu keterbukaan memastikan bahwa semua proses penelitian dilakukan secara transparan termasuk dalam penyampaian informasi, metode dan hasil penelitian. Dengan menerapkan kedua prinsip ini

penelitian dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat, menjaga kepercayaan publik serta menjamin integritas ilmiah.

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Dan Keadaan Geografi



Gambar 4.1 peta wilayah puskesmas loa bakung

1. Gambaran Umum UPTD. Puskesmas Loa Bakung

UPTD Puskesmas Loa Bakung merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Samarinda, Puskesmas Loa Bakung terletak di jalan Jakarta Blok A1, RT 056, Kelurahan Loa Bakung, Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. Luas wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung $\pm 2.890.68 \text{ km}^2$ dengan kepadatan penduduk sebesar 19 jiwa per km^2 .

Kelurahan Loa Bakung Kecamatan Sungai Kunjang secara morfologi merupakan daerah yang bergelombang sampai berbukit dan dialiri oleh satu sungai yaitu sungai Loa Bakung sepanjang 7 Km.

Kelurahan Loa Bakung terletak di garis khatulistiwa sehingga karakteristik iklimnya termasuk iklim tropika basah (Tropika Hukida) dengan ciri khas curah hujan tinggi dengan penyebaran yang merata sepanjang tahun. Dengan demikian tidak terdapat pergantian musim yang jelas antara musim kemarau dan musim hujan, potensi Sumber Daya Air yang menonjol adalah sungai Mahakam dan sungai yang

berada di wilayah Loa Bakung sebagian lagi memanfaatkan air tanah, air bersih dan dari jumlah Rumah Tangga yang ada belum semuanya terlayani oleh PDAM. Hal ini disebabkan masih terbatasnya debit air PDAM, serta sebagian Wilayah belum terpasang pipa induk. Batas Wilayah Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan kelurahan Lok Bahu
- b. Sebelah Selatan : berbatasan dengan sungai Mahakam
- c. Sebelah Barat : berbatasan dengan kelurahan Loa Buah
- d. Sebelah Timur : berbatasan dengan kelurahan Karang Asam Ulu

2. Visi dan Misi puskesmas Loa Bakung

Visi “Mewujudkan pelayanan yang Utama dan Prima Menuju Samarinda Sehat”

Misi yang ditetapkan puskesmas untuk mencapai Visi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Bermutu, Optimal dan Merata.
- b. Meningkatkan Kompetensi dan Karakter Sumber Daya Manusia yang Berkelanjutan.
- c. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Berperilaku Hidup Sehat.
- d. Menjadi Pilihan Pertama Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Samarinda.

3. Data Ketenagaan Puskesmas Loa Bakung

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tertentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan di

Puskesmas Loa Bakung Tahun 2024 sebanyak 38 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di puskesmas Loa Bakung Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. 1 jenis dan jumlah SDM di puskesmas loa bakung tahun 2024

No	Jenis SDM	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Dokter Umum	4	0	4
2	Dokter Gigi	1	0	1
3	Perawat	5	1	6
4	Terapis Gigi dan Mulut	1	0	1
5	Bidan	5	4	9
6	Apoteker	0	1	1
7	Asisten Apoteker	1	1	2
8	Promosi Kesehatan	0	1	1
9	Epidemiologi	1	0	1
10	Kesehatan Lingkungan	1	0	1
11	Tenaga Gizi	0	1	1
12	Laboratorium	0	1	1
13	Kebersihan	0	1	1
14	Keamanan	0	1	1
15	Kepala Sub Tata Usaha	1	0	1
16	Pengadministrasi Perkantoran	2	3	5
17	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	1	0	1
	Total	23	15	38

Sumber : Data Sub Bagian Usaha Puskesmas Loa Bakung Tahun 2025

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda, pengumpulan data dilakukan sejak 24 Desember 2025 sampai dengan 27 Desember 2025. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer di mana peneliti bertemu dan melakukan

pengambilan data secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS dan data yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan menggunakan analisis tabulasi silang (*Chi Square*) sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel. Adapun total responden adalah sebanyak 63 orang.

1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden mencakup Usia Balita, Umur, Jenis Kelamin, Dan Pendidikan Terakhir Orang Tua Balita dapat dilihat pada tabel berikut

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
1-2 Tahun	42	66,7
3-4 Tahun	21	33,3
Total	63	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden balita berada pada kelompok usia 1-2 tahun yaitu sebanyak 42 Orang (66,7%), sementara itu balita dengan usia 3-4 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (33,3%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	36	57,1
Perempuan	27	42,9
Total	63	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 orang (57,1%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (42,9%).

c. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
SMP	22	34,9
SMA/SMK	29	46,0
D3-S1	12	19,0
Total	63	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 29 orang (46,0%), 22 orang ibu berpendidikan SMP (34,9%), 12 orang berpendidikan D3-S1 (19,0%).

2. Analisis Univariat a. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian Diare

Kejadian diare	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak diare	30	47,6
Diare	33	52,4
Total	63	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita mengalami diare yaitu sebanyak 42 balita (66,7%), sedangkan yang tidak mengalami diare sebanyak 21 balita (33,3%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan sumber air bersih

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi Sumber Air Bersih dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan sumber air bersih

Sumber air bersih	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak memenuhi syarat	43	68,3
Memenuhi syarat	20	31,7
Total	63	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat yaitu sebanyak 43 responden (68,3%), sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 20 responden (31,7%).

c. Distribusi frekuensi berdasarkan jamban sehat

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi jamban sehat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jamban sehat

Sarana jamban	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak sehat	30	47,6
Sehat	33	52,4
Total	63	100

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sarana jamban yang sehat yaitu sebanyak 33

responden (52,4%), sedangkan yang Tidak sehat sebanyak 30 responden (47,6%).

d. Distribusi frekuensi berdasarkan Perilaku Cuci Tangan

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi perilaku cuci tangan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan perilaku cuci tangan

Perilaku cuci tangan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang baik	32	50,8
Baik	31	49,2
Total	63	100%

Sumber : Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku cuci tangan yang kurang baik yaitu sebanyak 32 responden (50,8%), sementara yang memiliki perilaku baik sebanyak 31 responden (49,2%).

3. Hasil Analisis Bivariat a. Sumber Air Bersih

Distribusi hubungan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dapat dilihat pada Tabel 4.9. Analisis dilakukan dengan uji *ChiSquare* untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel.

Tabel 4. 9 Hubungan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Sumber air bersih	Kejadian diare			<i>p-value</i>
	Diare n(%)	Tidak diare n(%)	Total n(%)	
Tidak memenuhi syarat	30 (69,8)	13 (30,2)	43 (68,3)	0.000
Memenuhi syarat	3 (15,0)	17 (85,0)	20 (31,7)	

Total	33 (52,4)	30 (47,6)	63 (100)
--------------	------------------	------------------	-----------------

Sumber data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa dari 43 responden yang menggunakan sumber air bersih tidak memenuhi syarat, sebanyak 30 balita (69,8%) mengalami diare dan 13 balita (30,2%) tidak mengalami diare. Sementara itu, dari 20 responden dengan sumber air bersih memenuhi syarat, terdapat 3 balita (15,0%) yang mengalami diare dan 17 balita (85,0%) tidak mengalami diare. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

b. Jamban Sehat

Distribusi hubungan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dapat dilihat pada Tabel 4.10

Tabel 4. 10 Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Jamban sehat	Kejadian diare			<i>p-value</i>
	Diare n(%)	Tidak diare n(%)	Total n(%)	
Tidak sehat	23 (76,7)	7 (23,3)	30 (47,6)	0.000
sehat	10 (30,3)	23 (69,7)	33 (52,4)	
Total	33 (52,4)	30 (47,6)	63 (100)	

Sumber data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa dari 30 responden dengan sarana jamban tidak sehat, sebanyak 23 balita (76,7%) mengalami diare dan hanya 7 balita (23,3%) yang tidak diare. Sementara itu, dari 33 responden dengan sarana jamban sehat, terdapat 10 balita (30,3%) yang mengalami diare dan 23 balita (69,7%) tidak diare. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value*

0,000 (p value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara sarana jamban dengan kejadian diare pada balita.

c. Perilaku Cuci Tangan

Distribusi hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4. 11 Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda

Perilaku Cuci Tangan	Kejadian diare			<i>p-value</i>
	Diare n(%)	Tidak diare n(%)	Total n(%)	
Kurang baik	23 (71,9)	9 (28,1)	32 (50,8)	0.002
Baik	10 (32,3)	21 (67,7)	31 (49,2)	
Total	33 (52,4)	30 (47,6)	63 (100)	

Sumber data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa dari 32 responden dengan perilaku cuci tangan kurang baik, sebanyak 23 balita (71,9%) mengalami diare dan 9 balita (28,1%) tidak diare. Sementara itu, dari 31 responden dengan perilaku cuci tangan baik, terdapat 10 balita (32,3%) yang mengalami diare dan 21 balita (67,7%) tidak diare. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p value 0,002 (p value < 0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan sumber air bersih, jamban sehat, dan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

1. Hubungan Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis, balita yang berasal dari keluarga dengan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat lebih banyak mengalami diare dibandingkan dengan balita dari keluarga yang sumber air bersihnya memenuhi syarat. Kondisi ini dipengaruhi oleh kualitas air dan cara penyimpanan air yang kurang tepat sehingga berpotensi terkontaminasi mikroba penyebab diare. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Ketersediaan air bersih di wilayah Loa Bakung pada umumnya sudah tersedia, namun kualitasnya tidak selalu merata. Di beberapa area, masyarakat telah memiliki akses terhadap sumber air yang cukup baik sehingga air yang digunakan untuk kebutuhan rumah tangga relatif jernih dan layak pakai, namun masih terdapat bagian wilayah di mana kondisi air ditemukan dalam keadaan kurang bersih seperti warna masih dalam keadaan keruh atau mengandung kotoran halus, terutama pada waktu tertentu seperti musim hujan, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas air sebelum digunakan beberapa responden melakukan penyaringan kran atau filter sederhana, cara ini cukup membantu mengurangi kotoran dalam air sehingga air menjadi lebih jernih untuk digunakan.

Sarana ketersediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat akan berdampak kurang baik untuk kesehatan, sedangkan penularan diare dapat terjadi melalui air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari, menyadari pentingnya air bagi manusia maka penggunaan air yang tidak memenuhi kriteria standar kualitas sesuai peruntukannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Simatupang 2017).

Air sangatlah penting bagi masyarakat karena digunakan dalam kehidupan sehari-hari, Air harus diambil dari sumber terbersih dan tersedia, sumber air harus di lindungi dengan jauh dari binatang, melokasikan agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber air, menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan dari sumber air, air harus disimpan dalam wadah bersih kemudian untuk keperluan minum air tersebut harus dimasak sampai mendidih, penularan kuman infeksius

penyebab diare di tularkan melalui fekal oral. Kuman tersebut dapat ditularkan masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau tempat makan dan minum yang di cuci dengan air tercemar.

Fekal-oral adalah rute penularan penyakit di mana kuman patogen yang berasal dari tinja (feses) seseorang masuk ke dalam tubuh orang lain melalui mulut. Penularan ini umumnya terjadi akibat sanitasi lingkungan yang buruk, seperti penggunaan jamban yang tidak sehat, air minum yang tercemar tinja, makanan atau minuman yang tidak higienis, serta perilaku cuci tangan yang tidak menggunakan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum makan. Penularan fekal-oral sangat erat kaitannya dengan penyakit berbasis lingkungan, khususnya diare, dan lebih berisiko terjadi pada balita karena daya tahan tubuh yang belum optimal serta kebiasaan memasukkan tangan atau benda ke dalam mulut. Oleh karena itu, perbaikan sanitasi dasar, penyediaan air bersih, merupakan upaya penting untuk mencegah penularan penyakit melalui jalur fekal-oral (Thomas Clasen 2019).

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat memicu terjadinya diare, ibu yang mempunyai balita dikatakan menggunakan air bersih jika jarak antara sumber air bersih dengan pencemar air lebih dari 10 meter, lalu menggunakan air bersih secara fisik (tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa) kemudian menggunakan air bersih untuk memasak, mencuci, minum yang layak adalah air yang di masak atau dalam kemasan.

Menurut teori determinan kesehatan dalam Notoatmodjo (2014), faktor perilaku dan lingkungan memiliki peran yang saling melengkapi. Ketika masyarakat melakukan tindakan pencegahan seperti merebus air sebelum dikonsumsi, menyaring air, atau menggunakan disinfektan rumah tangga, maka risiko paparan patogen dapat ditekan meskipun kualitas sumber air belum sepenuhnya memenuhi syarat. Hal ini juga dikenal sebagai bentuk kompensasi perilaku, dimana masyarakat secara tidak langsung mengurangi risiko penyakit melalui praktik higienitas yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Mafazah (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan kejadian diare, yang memperoleh nilai $p = 0,021$. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, dua faktor yang dominan yang dapat menyebabkan diare yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare dan berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat, seperti makanan dan minuman dapat menimbulkan kejadian diare (Bintoro, 2016).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa meskipun air bersih merupakan salah satu determinan penting kesehatan lingkungan, perilaku masyarakat dan kondisi sanitasi rumah tangga dapat menjadi faktor penentu yang lebih besar dalam mencegah kejadian diare. Oleh karena itu, upaya pencegahan tidak cukup hanya dengan memastikan ketersediaan air bersih, tetapi juga harus disertai dengan edukasi perilaku higienis dan peningkatan fasilitas sanitasi di tingkat rumah tangga.

2. Hubungan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis, balita yang berasal dari keluarga dengan sarana jamban tidak sehat lebih banyak mengalami diare dibandingkan dengan balita dari keluarga yang memiliki sarana jamban sehat. Kondisi ini dipengaruhi oleh penerapan kebersihan jamban serta kepatuhan terhadap standar jarak antara jamban dan septic tank. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Ketersediaan jamban di wilayah Loa Bakung telah tersedia namun kondisinya kurang terawat, masih di temukan jamban yang kurang bersih dan jarang dibersihkan secara rutin, masih terdapat keluarga yang mengalami masalah pembuangan limbah jamban, seperti saluran yang mudah mampet atau menimbulkan bau tidak sedap, selain itu tidak

semua ibu membuang tinja balita di jamban sehingga potensi kontaminasi lingkungan dan penyebaran bakteri masih tinggi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kasus diare terjadi pada rumah tangga yang tidak memiliki jamban sehat. Perbedaan proporsi yang cukup mencolok ini mengindikasikan bahwa keberadaan jamban sehat berperan penting dalam menurunkan risiko diare pada balita. Dengan kata lain, rumah tangga yang memiliki jamban sehat lebih mampu melindungi balita dari paparan kuman penyebab diare dibandingkan rumah tangga dengan jamban tidak sehat.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa jamban sehat berfungsi memutus rantai penularan penyakit berbasis lingkungan melalui pembuangan tinja yang aman, tidak mencemari air, dan tidak menjadi media berkembangnya vektor penyakit (Tarigan, 2008). Jamban sehat juga termasuk dalam indikator tatanan rumah tangga yang terbukti berkontribusi pada pencegahan diare (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, keberadaan jamban sehat terbukti memberikan perlindungan nyata terhadap kesehatan balita.

Jamban sangatlah penting karena menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan dengan mencegah penyebaran penyakit melalui pembuangan limbah, jamban rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan, apabila jamban atau sistem pembuangan tinja di kelola dengan baik, karena tinja yang dihasilkan dari metabolisme manusia banyak mengandung kuman penyakit dan dapat menjadi sumber bagi agen penyakit, terutama penyakit menular seperti diare.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Suminar (2022) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di RS Mitra Husada Tangerang, serta oleh Jayadi dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap keluarga memengaruhi kepemilikan serta penggunaan jamban sehat. Hal ini menegaskan bahwa intervensi peningkatan cakupan jamban sehat di masyarakat merupakan langkah penting dalam menekan angka kejadian diare pada balita. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian diare pada balita. Rumah tangga yang tidak memiliki jamban

sehat cenderung lebih banyak melaporkan kasus diare, sementara penggunaan jamban sehat terbukti memberikan perlindungan terhadap balita dari penyakit diare

3. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Di

Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan perilaku cuci tangan kurang baik lebih banyak mengalami diare dibandingkan dengan balita dari keluarga yang memiliki perilaku cuci tangan baik. Kondisi ini dipengaruhi oleh ketidakteraturan dalam menerapkan cuci tangan yang benar serta tidak tersedianya sabun khusus untuk cuci tangan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda.

Kondisi perilaku cuci tangan di Wilayah Loa bakung masih belum optimal dan belum dilakukan sesuai standar PHBS. Sebagian besar ibu balita tidak selalu melakukan cuci tangan pada waktu-waktu penting, seperti setelah mengganti popok, setelah anak bermain di luar rumah. Selain itu tidak semua rumah tangga memiliki kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan pada beberapa responden sabun khusus untuk cuci tangan tidak tersedia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Niken Puspita Asih (2019) bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Jambi. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku sangat penting bagi upaya mencegah diare. Orang tua yang tidak mempunyai kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat balita mempunyai risiko lebih besar terkena diare dan juga mendapatkan adanya hubungan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita dan anak

Temuan ini sesuai dengan teori bahwa mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting (sebelum makan, setelah BAB, setelah membersihkan anak) dapat memutus rantai penularan penyakit berbasis fekal-oral (Kemenkes RI, 2020). Tangan merupakan media utama

masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan sabun merupakan bagian penting dari indikator PHBS rumah tangga yang efektif menurunkan risiko diare (Sunardi & Ruhyanuddin, 2017).

Cuci tangan pakai sabun sangatlah penting karena merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit menular seperti diare, Cuci tangan pakai sabun adalah cara mudah dan tidak perlu biaya mahal karena itu membiasakan cuci tangan sama dengan menghajarkan anakanak dan selurh keluarga hidup sehat sejak dini. Dengan demikian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tertanam kuat pada pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya.

Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung, kemudian salah satu penyakit yang diakibatkan kuman pada tangan tersebut adalah diare, dilihat dari perilaku ibu yang mempunyai balita yang teliti sebagian besar tidak melakukan cuci tangan pakai sabun setelah melakukan aktivitas, padahal sangat penting mencuci tangan pakai sabun terutama setelah melakukan aktifitas.

Selain itu, WHO menyebutkan bahwa praktik cuci tangan yang baik mampu menurunkan risiko infeksi hingga 50% (Desi & Solichin, 2021). Oleh karena itu, hasil penelitian ini sejalan dengan teori kesehatan masyarakat yang menegaskan pentingnya cuci tangan pakai sabun sebagai salah satu tindakan preventif paling sederhana namun efektif dalam pencegahan diare.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Hafizah (2024) yang menyebutkan bahwa praktik mencuci tangan dengan sabun berperan sebagai elemen utama dalam pencegahan diare pada balita. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa perilaku cuci tangan merupakan salah satu determinan utama dalam menekan angka kejadian diare di masyarakat.

Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda. Balita yang berasal dari keluarga dengan perilaku cuci

tangan baik lebih banyak berada pada kelompok tidak diare, sedangkan balita dari keluarga dengan perilaku cuci tangan kurang baik lebih rentan mengalami diare.

D. Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan penelitian alami selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur sehingga hasilnya kurang mewakili.
2. Penelitian ini dilakukan melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi sehingga nilai yang didapat maksimal.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Sumber Air Bersih, Jamban Sehat dan Perilaku Cuci Tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda, maka dia ambil kesimpulannya sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antar sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda. *P value* = 0,000
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda. Nilai *p value* = 0,000
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda. Nilai *p value* = 0,002

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai Hubungan sumber air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Loa Bakung kota Samarinda maka dapat di sarankan sebagai berikut:

1. Bagi Pemegang Program Posyandu
Diharapkan dapat meningkatkan peran kader dalam memberikan edukasi kesehatan kepada ibu balita, khususnya Terkait Sumber Air Bersih, Jamban Sehat, Perilaku Cuci Tangan dan pencegahan diare serta melakukan pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin agar kejadian diare dapat diminimalkan.

2. Bagi fakultas

Diharapkan menjadi bahan bacaan dan sumber referensi bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, khususnya peminatan Epidemiologi, dalam memahami hubungan antara sumber air bersih, jamban sehat dan perilaku cuci tangan yang penyakit berbasis lingkungan seperti diare.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan observasi langsung ke rumah responden guna memperoleh data yang lebih akurat dan objektif terkait kondisi jamban serta ketersediaan air bersih. Observasi lapangan memungkinkan peneliti melihat secara langsung keadaan sanitasi, kebersihan lingkungan, serta sumber air yang digunakan, sehingga dapat meminimalkan bias jawaban dari kuesioner atau wawancara. Dengan pendekatan ini, hasil penelitian diharapkan menjadi lebih komprehensif dan mencerminkan kondisi sebenarnya di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, N., Izza, F. N., Riyantiasis, E., Pasaribu, A. Z., & Amalia, R. (2021). Pengaruh Kebiasaan Mencuci Tangan Terhadap Kasus Diare Pada Siswa Sekolah Dasar: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 112–119. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1842>
- Agustine, L., Pasaribu, M., & Andri. (2023). Edukasi Dini Tata Cara Mencuci Tangan Yang Benar Bagi Anak-Anak Di Posyandu Harum Manis. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*, 4(4), 809–818. <https://doi.org/10.38048/jailcb.v4i4.2231>
- Ariani D, Agustiani MD, Fadhilah S. 2024. Hubungan Sarana Air Bersih dan Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare pada Balita. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. 13(2): 145-156. <https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/view/2755> (DOI: 10.35328/kebidanan.v13i2.2755)
- Cahyani, A. N., Utami, A., & YovinnaTobing, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Hang*

Tuah (*Hang Tuah Nursing Journal*), 02(03), 82–97.
<http://www.doi.org/10.25311/jkh.Vol2.Iss3.870>

Dwi, N., Ginting, I., Selin, G., Sembiring, K., Wina, Y., & Yeswita, R. (n.d.).
Diarrhea. 4.

Effendi, S. U., Aprianti, R., & Angelia, L. (2022). Hubungan kualitas air bersih dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Sains Kesehatan*, 29(2), 19–27. Diakses dari <https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/247>

Endang Setiawaty. (2022). Pengaruh Penggunaan Jamban Sehat terhadap Kejadian Penyakit Diare di Desa Ropang Kecamatan Ropang. *Jurnal Kesehatan Samawa*, 2(1), 15–22.

Hidayah, N., Soerachmad, Y., & Nengsi, S. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambang Kabupaten Mamasa. *Journal Peqguruang: Conference Series*, 4(2), 786.
<https://doi.org/10.35329/jp.v4i2.3173>

IIP, J. S. S. (n.d.). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Sd Negeri 171 Lanuma Husein Kota Bandung 2018. *R2Kn.Litbang.Kemkes.Go.Id*, 1–8.
<https://r2kn.litbang.kemkes.go.id/handle/123456789/38859>

Indriati, R., & Warsini, W. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 21–32. <https://doi.org/10.37831/kjik.v10i1.223>

Linah, S., Sartika, R., & Diel, M. (2023). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2023. *Medic Nutrica Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 21–39. <https://doi.org/10.9644/scp.v1i1.332>

Norfai, N., Rahman, E., & Anam, K. (2020). Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 178.
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.124>

- Phetisy, P. F., Nurjana, M. A., & Widjaja, J. (2019). Analisis air minum dan perilaku higienis dengan kejadian diare pada lansia di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(1), 1–8. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.123>
- Romeo, P., Landi, S., & Boimau, A. (2018). Hubungan antara faktor perilaku hidup sehat dan ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan (JKML)*, 2(2), 48–56. Diakses dari <https://ejournal.undana.ac.id/JKML/article/view/1715>
- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2018). Hubungan kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), 241-250. Diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/view/7951>
- Saputri, N., & Astuti, Y. P. (2019). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Bernung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.619>
- Santoso UE, Aprianti R, Angelia L. 2022. Hubungan Kualitas Air Bersih dan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dengan Kejadian Diare pada Balita. *JurnalSainsKesehatan*. <https://ejournal.stikessamb.ac.id/index.php/JSK/article/view/211>
- Siska Oktaviani, & Hairunnisa Hairunnisa. (2020). Penyuluhan Cuci Tangan Pada Anak-Anak Warga RT. 14 Kelurahan Jawa Samarinda Ulu. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 4(2), 247–251. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v4i2.2123>
- Tuhuteru, S., Kaiwai, O., Douw, L., Oni, W., Willi, F., Agapa, R., Kogoya, I., Mabel, R., Karoba, M., & Tabuni, I. (2021). J . A . I : Jurnal Abdimas Indonesia. *Abdimas Indonesia*, 1(2), 26–32. <https://dmijournals.org/jai/article/view/226>
- Wahyuni, N. T. (2021). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE PADA BALITA SYSTEMATIC REVIEW BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT Novita Tri Wahyuni Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung. *Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung*, 8(September), 270–278.

Wolf, J., Hunter, P. R., Freeman, M. C., Cumming, O., Clasen, T., & Bartram, J. (2018). Dampak air minum, sanitasi, dan cuci tangan pakai sabun terhadap diare pada anak. *Lancet Global Health*, 6(7), e758–e767.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30274-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30274-0)

LAMPIRAN

Lampiran 1
surat izin 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/III/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 4 Agustus 2025

Nomor : 11234/FKM-UWGM/A/VIII/2025
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung
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 Loa Bakung

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mila ayu lestari
NPM : 2113201026
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Bakung kota samarinda Tahun 2025"**

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

Ketua Program Studi

Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 813-4858-3571

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 2

surat balasan penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG

Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129
Telepon (0541) 6294088

Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el puskesmasloabakung.setia@gmail.com

Nomor : 400.14.5/527/100.02.008

Lampiran : -

Hal : **Persetujuan Penelitian Skripsi**

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam

di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari FKM Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Nomor 11234/FKM-UWGM/A/VIII/2025 tanggal 21 Januari 2025 dengan rincian sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Karya Ilmiah / Skripsi
1.	Mila Ayu Lestari	2113201026	Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan mulai dari bulan Agustus di UPTD Puskesmas Loa Bakung.

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 7 Agustus 2025

Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung



dr. Yulia Fahrina
Pembina Tk.1 / IV b
NIP. 19790704 200501 2 009

Lampiran 3

surat telah menyelesaikan penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOA BAKUNG

Jl. Jakarta Blok AI RT.56 Loa Bakung, Sei.Kunjang Samarinda 75129
Telepon (0541) 6294088

Laman Pkm-loa-bakung.samarindakota.go.id/epanel, Pos-el puskesmasloabakung.setia@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 400.7.22.1/666/100.02.008

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Yulia Fahrina**
NIP : 19790704 200501 2 009
Pangkat / Gol.Ruang : Pembina Tk.I / IV b
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : **Mila Ayu Lestari**
NPM : 2113201026
Status : Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : *"Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Bakung Kota Samarinda Tahun 2025"*

Telah selesai melakukan penelitian tersebut yang dimulai dari tanggal 8 Agustus 2025 sampai dengan 4 September 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 5 September 2025

Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung



dr. Yulia Fahrina
Pembina Tk.I / IV b
NIP. 19790704 200501 2 009

Lampiran 4

Lembar kuesioner

Kode Responden

KUESIONER

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang paling dianggap sesuai dengan anda.
3. Setelah Anda mengisi periksa kembali untuk memastikan semua pertanyaan dengan baik.

No.	Pertanyaan	Jawaban
A	IDENTITAS IBU	
1	Nama	
2	pendidikan terakhir responden	1. Tamat SD/ sederajat <input type="checkbox"/> 2. Tamat SMP/ sederajat <input type="checkbox"/> 3. Tamat SLTA/ sederajat <input type="checkbox"/> 4. Tamat Diploma/ Sarjana <input type="checkbox"/>
B	IDENTITAS BALI 'A	
3	Nama	
4	Usia	
5	Jenis kelamin	1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan <input type="checkbox"/>
Variabel Dependen		

Apakah anak Anda menderita diare dalam 6 bulan terakhir?		1. Ya	<input type="checkbox"/>
		2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Variabel Independen			
A. SUMBER AIR BERSIH			
1	Apakah sumber air bersih Anda Dari PDA M?	1. Ya	<input type="checkbox"/>
		2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah Anda membeli air galon untuk minum?	1. Ya	<input type="checkbox"/>
		2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3	Apakah air yang digunakan ada rasa seperti asin	1. Ya	<input type="checkbox"/>
		2. Tidak	<input type="checkbox"/>

<p>atau berba u tidak seda p?</p>	
<p>4. Apa kah sum ber air terse but And a guna kan juga untu k minu m ?</p>	<p>1. Ya <input data-bbox="576 546 1406 600" type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input data-bbox="576 645 651 698" type="checkbox"/></p>
<p>5. Apa kah air yan g digu naka n tam pak jerni h?</p>	<p>1. Ya <input data-bbox="922 1184 1453 1238" type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input data-bbox="922 1283 1010 1337" type="checkbox"/></p>
<p>6. Ap aka h ibu me mb ersi hka</p>	<p>1. Ya <input data-bbox="871 1666 959 1720" type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input data-bbox="871 1787 959 1841" type="checkbox"/></p>

n te mp at pen am pu nga n air sec ara ruti n	
--	--

Apakah Anda /anggota keluarga pernah mengalami masalah kesehatan yang anda duga disebabkan oleh air yang digunakan	1. Ya <input type="checkbox"/>
	2. Tidak <input type="checkbox"/>

<p>n misal nya diare /pen yakit kulit ?</p>	
---	--

B. SARANA JAMBAN

<p>Apakah keluarga mempunyai WC sendiri di rumah?</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p>
---	--

<p>Apakah septic tank di rumah Anda menggunakan leher angsa (Trap) pada seluruh pemb</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p>
--	--

uanga nnya?		
Apakah jamban di rumah Anda dalam kondisi bersih dan berfungsi dengan baik?	1. Ya 2. Tidak	<input data-bbox="1098 488 1174 546" type="checkbox"/> <input data-bbox="1098 568 1174 627" type="checkbox"/>
Apakah anda sering membersihkan jamban di rumah?	1 . Ya 2 . Tidak	<input data-bbox="900 1391 1455 1449" type="checkbox"/> <input data-bbox="900 1487 992 1545" type="checkbox"/>

Apakah ahib u me m bu an g tin ja bal ita ke ja m ba n?	1. Ya <input type="checkbox"/>
	2. Tidak <input type="checkbox"/>

6 Apakah Anda pernah mengal ami masalah dengan pembua ngan limbah dari jamban ke septic tank (misaln ya saluran mampet , bau tidak sedap?	1. Ya <input type="checkbox"/>
	2. Tidak <input type="checkbox"/>

<p>7 Apakah Anda mengetahui standar jarak yang dianjurkan antara jamban dan septic tank menurut pedoman kesehatan?</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p>
<p>C. PERILAKU CUCI TANGAN</p>	
<p>1 Apakah ibu mencuci tangan sebelum menyiapkan anak makan?</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p>
<p>2 Apakah ibu mencuci tangan setelah mengganti popok?</p>	<p>1. Ya <input type="checkbox"/></p> <p>2. Tidak <input type="checkbox"/></p>

atau members ihkan anak?		
3 Apakah Anda sering Anda mengaj arkan balita untuk mencuc i tangan sebelu m makan dan setelah bermai n dengan hewan atau barang yang terkont aminasi ?	1. Ya 2. Tidak	
4 Apakah anda sering memper hatikan tangan balita Anda setelah bermain di luar rumah?	1. Ya 2. Tidak	<input data-bbox="831 1525 1511 1581" type="checkbox"/> <input data-bbox="831 1621 911 1671" type="checkbox"/>

5 Apakah ada sabun khusus untuk mencuci tangan di rumah?	1. Ya <input data-bbox="794 309 887 365" type="checkbox"/> 2. Tidak <input data-bbox="790 459 892 530" type="checkbox"/>
6 Apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir ketika sesudah buang air besar?	1. Ya <input data-bbox="791 651 887 723" type="checkbox"/> 2. Tidak <input data-bbox="644 736 748 786" type="checkbox"/>

Lampiran 5 master data

Karakteristik responden				
No.	Nama	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan terakhir
1	A.D	1	2	2
2	A.N	2	2	2
3	S	2	2	2
4	R.A	2	2	2
5	M.A	2	2	2
6	R.A.B	1	2	2
7	S.C	1	2	1
8	FI	2	3	1
9	B.J	2	2	1
10	A.F	1	3	2
11	M.I	2	2	1
12	N.E.P	1	3	2
13	N.P.S.	2	3	2
14	D.I.J	2	3	1
15	S.A	2	3	3
16	A.Z.A	2	3	3
17	I.S	1	3	3
18	M.C	1	1	1
19	S.Y	1	1	1
20	W.N	1	1	3
21	A.K	1	1	2
22	A.T	1	1	1
23	L.S	1	1	1
24	D.S	1	3	1
25	I.A.O	1	3	1
26	M.S.M	1	3	1
27	M.M	1	2	1
28	N.D.N	1	2	1

29	D.R	1	2	2
30	E.Y	2	2	3
31	R.H.A	2	2	2
32	C.F	2	2	2
33	E.S	1	2	2
34	P	1	1	3
35	N	1	1	3
36	P.P	2	1	2
37	A.L	1	2	1
38	Z.P	2	2	1
39	M.R	2	2	3
40	A.S.T	2	2	2
41	C.G	1	2	2
42	L.A	1	3	2
43	E.I	1	3	1
44	D.F	2	3	1
45	A.F	2	4	1
46	E	1	4	1
47	K	1	4	2
48	J.A	1	4	3
49	L.A.M	2	2	3
50	P.U	2	2	1
51	J.H	2	2	2
52	W.B	1	2	2
53	Z.R	1	3	2
54	S.A.M	1	2	2
55	D.A.M	2	4	2
56	D	2	2	3
57	A.G	1	2	2
58	M.F.M	2	2	2
59	S	1	2	1
60	A	2	2	2
61	R	1	2	3
62	P	1	2	2
63	K.Q	1	2	2

Sumber Air Bersih								
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Kode
1	1	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	1	1	2	2	2
5	1	1	2	1	2	1	1	2
6	1	1	2	1	1	2	1	1
7	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	2	1	1
10	1	1	2	2	1	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	2	1
12	1	1	1	1	1	1	2	1
13	1	1	1	2	2	1	1	2
14	1	1	1	1	2	2	2	2
15	1	1	1	2	1	1	1	1
16	1	1	2	2	1	1	1	2
17	1	1	1	2	2	1	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1

19	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	2	1	1	1	1	1
23	1	1	2	1	1	1	1	2
24	1	1	2	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	2	1	2	2	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	2	1	1	1	1
30	1	1	1	2	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	2	1	1	2

34	1	1	1	1	2	1	1	1
35	1	1	1	2	1	1	1	1
36	1	1	1	2	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	2	1	1	1	1
39	1	1	2	2	2	1	1	2
40	1	1	2	1	2	1	1	2
41	1	2	1	2	2	1	1	2
42	1	1	2	1	1	1	1	1
43	1	1	2	1	1	1	1	1
44	1	2	1	1	1	1	1	1
45	1	1	2	1	1	1	1	1
46	1	1	2	2	2	1	1	2
47	1	1	1	2	2	1	1	2
48	1	1	2	1	1	1	1	1
49	1	1	1	2	1	1	1	1
50	1	1	2	1	2	1	1	2
51	1	1	1	2	1	1	1	1
52	1	1	2	1	1	1	1	1
53	1	1	1	2	2	1	1	2
54	1	1	2	2	1	1	2	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	2	1	1	1	1
57	1	1	2	2	1	1	1	1
58	1	1	2	2	2	1	1	2
59	1	1	1	2	1	1	1	1
60	1	1	1	2	1	1	1	1
61	1	2	1	2	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1

Jamban Sehat								
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Kode
1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	2	2	1	1	2

5	1	1	2	1	1	2	2	2
6	1	1	1	1	1	2	1	1
7	1	1	1	1	1	2	1	1
8	1	1	1	1	1	2	1	1
9	1	1	1	1	2	1	1	1
10	1	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	1	1
12	1	1	1	1	2	1	1	1
13	1	1	1	2	1	2	2	2
14	1	1	1	2	1	2	1	2
15	1	1	2	2	1	2	2	2
16	1	1	2	1	2	1	2	2
17	1	1	2	1	2	1	2	2
18	1	1	2	1	2	1	2	2
19	1	1	2	1	1	1	2	1
20	1	1	1	2	1	1	1	1
21	1	1	1	2	1	1	1	1
22	1	1	1	2	1	1	1	2
23	1	1	1	2	1	1	1	1
24	1	1	2	1	1	1	1	1
25	1	1	1	2	1	1	1	1
26	1	1	1	1	2	1	1	1
27	1	1	1	2	1	1	1	1
28	1	1	1	2	1	1	2	2
29	1	1	1	1	2	1	1	1
30	1	1	1	1	2	1	1	1
31	1	1	1	2	2	1	2	2
32	1	1	2	1	2	1	2	2
33	1	1	2	1	2	1	2	2
34	1	1	1	2	2	1	2	2
35	1	1	1	1	2	1	2	1
36	1	1	1	1	2	1	2	1
37	1	1	1	1	2	1	2	1
38	1	1	1	1	2	1	2	1
39	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	1	2	1	2	1	2	2

41	1	1	1	2	2	1	2	2
42	1	1	2	1	2	1	2	2
43	1	1	1	1	2	1	1	1
44	1	1	1	1	2	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	2	2	1	2	2
47	1	1	2	1	2	1	2	2
48	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	1	1	1	2	1	1	1
50	1	1	2	1	2	1	2	2
51	1	1	2	1	2	1	2	2
52	1	1	1	2	1	2	2	2
53	1	1	1	1	2	2	2	2
54	1	1	1	2	1	2	2	2
55	1	1	1	2	2	1	2	2
56	1	1	1	2	1	2	2	2
57	1	1	1	2	1	2	2	2
58	1	1	1	2	2	1	2	2
59	1	1	1	2	1	2	2	2
60	1	1	1	2	2	1	2	2
61	1	1	1	2	1	2	1	2
62	1	1	1	2	1	2	1	2
63	1	1	1	2	1	2	1	2

Perilaku cuci tangan							
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	2	1	2
3	1	1	1	1	2	1	2
4	1	1	1	1	1	2	2
5	1	1	1	1	1	1	2
6	1	1	1	1	2	1	2
7	1	1	1	1	2	1	2
8	1	1	1	1	1	2	2
9	1	1	1	1	2	1	2
10	1	1	1	1	1	2	2

11	1	1	1	1	2	1	2
12	1	1	1	1	1	2	2
13	1	1	1	1	2	2	2
14	1	1	1	1	2	1	2
15	1	1	1	1	1	2	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	2	1	2

19	1	1	1	1	2	2	2
20	1	1	1	1	2	1	2
21	1	1	1	1	2	1	2
22	1	1	1	1	2	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	2	1	2
30	1	1	1	1	2	2	2
31	1	1	1	1	2	1	2
32	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	2	1	2
35	1	1	1	1	2	1	2
36	1	1	1	1	2	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	2	1	2
39	1	1	1	1	2	2	2
40	1	1	1	1	2	1	2
41	1	1	1	1	2	1	2
42	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	2	1	2
45	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	2	1	2

47	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	2	2	2
50	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1

Kejadian diare	
No.	P1
1	1
2	1
3	1
4	1
5	2
6	2
7	2
8	2
9	2
10	2
11	1
12	1
13	2
14	1
15	2
16	2
17	2

18	2
19	2
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	2
26	2
27	2
28	2
29	2
30	2
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
38	1
39	1
40	2
41	2
42	2
43	1
44	2
45	1
46	1
47	1
48	1
49	2
50	2
51	2
52	2
53	2

54	2
55	1
56	1
57	1
58	1
59	2
60	2
61	2
62	2
63	2

Lampiran 6 Dokumentasi



Pengisian kuesioner A



Pengisian kuesioner B

Lampiran 7 Hasil uji Validitas

A. Hasil uji validitas

1. Sumber air bersih

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5
P1	Pearson Correlation	1	.659**	.023	.342	.318
	Sig. (2-tailed)		.008	.936	.211	.248
	N	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.659**	1	.364	.342	.318
	Sig. (2-tailed)	.008		.183	.211	.248
	N	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.023	.364	1	.262	.023
	Sig. (2-tailed)	.936	.183		.346	.936
	N	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.342	.342	.262	1	.342
	Sig. (2-tailed)	.211	.211	.346		.211
	N	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.318	.318	.023	.342	1
	Sig. (2-tailed)	.248	.248	.936	.211	
	N	15	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.262	.262	.342	.607*	-.040
	Sig. (2-tailed)	.346	.346	.211	.016	.887

	N	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.492	.492	.431	.491	.492
	Sig. (2-tailed)	.062	.062	.109	.063	.062
	N	15	15	15	15	15
Sumber Air Bersih	Pearson Correlation	.662 **	.732 **	.527 *	.748 **	.522 *
	Sig. (2-tailed)	.007	.002	.044	.001	.046
	N	15	15	15	15	15

		P6	P7	Sumber Air Bersih
P1	Pearson Correlation	.262	.492	.662**
	Sig. (2-tailed)	.346	.062	.007
	N	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.262	.492	.732**
	Sig. (2-tailed)	.346	.062	.002
	N	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.342	.431	.527*
	Sig. (2-tailed)	.211	.109	.044
	N	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.607*	.491	.748**
	Sig. (2-tailed)	.016	.063	.001
	N	15	15	15
P5	Pearson Correlation	-.040	.492	.522*
	Sig. (2-tailed)	.887	.062	.046
	N	15	15	15
P6	Pearson Correlation	1	.327	.616*
	Sig. (2-tailed)		.234	.015
	N	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.327	1	.808**
	Sig. (2-tailed)	.234		.000
	N	15	15	15
Sumber Air Bersih	Pearson Correlation	.616*	.808**	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.000	
	N	15	15	15

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

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

2. Sarana jamban

		Correlations				
		P1	P2	P3	P4	P5
P1	Pearson Correlation	1	.722**	.431	.123	.431

	Sig. (2-tailed)		.002	.109	.662	.109
	N	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.722 **	1	.431	.123	.431
	Sig. (2-tailed)	.002		.109	.662	.109
	N	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.431	.431	1	.318	.659 **
	Sig. (2-tailed)	.109	.109		.248	.008
	N	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.123	.123	.318	1	.659 **
	Sig. (2-tailed)	.662	.662	.248		.008
	N	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.431	.431	.659 **	.659 **	1
	Sig. (2-tailed)	.109	.109	.008	.008	
	N	15	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.389	.389	.185	.185	.185
	Sig. (2-tailed)	.152	.152	.510	.510	.510
	N	15	15	15	15	15

P7	Pearson Correlation	.218	.491	.262	.262	.262
	Sig. (2-tailed)	.435	.063	.346	.346	.346
	N	15	15	15	15	15
Sarana Jamban	Pearson Correlation	.697**	.757**	.670**	.537*	.737**
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.006	.039	.002
	N	15	15	15	15	15

		P6	P7	Sarana Jamban
P1	Pearson Correlation	.389	.218	.697**
	Sig. (2-tailed)	.152	.435	.004
	N	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.389	.491	.757**
	Sig. (2-tailed)	.152	.063	.001
	N	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.185	.262	.670**
	Sig. (2-tailed)	.510	.346	.006
	N	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.185	.262	.537*
	Sig. (2-tailed)	.510	.346	.039
	N	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.185	.262	.737**
	Sig. (2-tailed)	.510	.346	.002
	N	15	15	15
P6	Pearson Correlation	1	.873**	.685**
	Sig. (2-tailed)		.000	.005
	N	15	15	15
P7	Pearson Correlation	.873**	1	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003
	N	15	15	15
Sarana Jamban	Pearson Correlation	.685**	.716**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.003	
	N	15	15	15

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

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

3. Perilaku cuci tangan Correlations

		P1	P2	P3	P4
P1	Pearson Correlation	1	.189	.378	.700**
	Sig. (2-tailed)		.500	.165	.004
	N	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.189	1	.607*	.189
	Sig. (2-tailed)	.500		.016	.500
	N	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.378	.607*	1	.094
	Sig. (2-tailed)	.165	.016		.738
	N	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.700**	.189	.094	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.500	.738	
	N	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	.000	.327	.218	.289
	Sig. (2-tailed)	1.000	.234	.435	.297
	N	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.000	.600*	.218	.000
	Sig. (2-tailed)				
	N				

	Sig. (2-tailed)	1.000	.018	.435	1.000
	N	15	15	15	15
Perilaku Cuci Tangan	Pearson Correlation	.573 *	.758 **	.654 **	.573 *
	Sig. (2-tailed)	.026	.001	.008	.026
	N	15	15	15	15

		P5	P6	Perilaku Cuci Tangan
P1	Pearson Correlation	.000	.000	.573 *
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.026
	N	15	15	15
P2	Pearson Correlation	.327	.600 *	.758 **
	Sig. (2-tailed)	.234	.018	.001
	N	15	15	15
P3	Pearson Correlation	.218	.218	.654 **
	Sig. (2-tailed)	.435	.435	.008
	N	15	15	15
P4	Pearson Correlation	.289	.000	.573 *
	Sig. (2-tailed)	.297	1.000	.026
	N	15	15	15
P5	Pearson Correlation	1	.722 **	.661 **
	Sig. (2-tailed)		.002	.007
	N	15	15	15
P6	Pearson Correlation	.722 **	1	.661 **
	Sig. (2-tailed)	.002		.007
	N	15	15	15
Perilaku Cuci Tangan	Pearson Correlation	.661 **	.661 **	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.007	
	N	15	15	15

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

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

B. Hasil uji realibilitas

1. Sumber air bersih

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	7

2. Jamban sehat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	7

3. Perilaku cuci tangan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	6

A. Karakteristik Responden

		Statistics		
		jenis kelamin	usia	pendidikan terakhir
N	Valid	63	63	63
	Missing	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	57,1	57,1	57,1
	perempuan	27	42,9	42,9	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	42	66,7	66,7	66,7
	3-4 Tahun	21	33,3	33,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	22	34,9	34,9	34,9
	SMA/SMK	29	46,0	46,0	81,0
	D3-S1	12	19,0	19,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

B. Hasil distribusi responden berdasarkan variabel Sumber Air Bersih, Jamban Sehat Dan Perilaku Cuci Tangan

		Statistics			
		Sumber Air Bersih	Jamban Sehat	Perilaku Cuci Tangan	Kejadian Diare
N	Valid	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0

		Sumber Air Bersih			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memenuhi Syarat	43	68,3	68,3	68,3
	Memenuhi Syarat	20	31,7	31,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

		Jamban Sehat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sehat	30	47,6	47,6	47,6
	Sehat	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

		Perilaku Cuci Tangan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Kurang Baik	32	50,8	50,8	50,8
	Baik	31	49,2	49,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Kejadian Diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diare	30	47,6	47,6	47,6
	Diare	33	52,4	52,4	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Lampiran 8 Surat persetujuan izin penelitian

A. Hubungan Antara Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Diare

		Crosstab			
				Total	
		kejadian diare	tidak diare		
		diare	diare		
sumbe air bersih	Tidak memenuhi syarat	Count	13	30	43
		% within sumbe air bersih	30,2%	69,8%	100,0%
		% within kejadian diare	43,3%	90,9%	68,3%
		% of Total	20,6%	47,6%	68,3%
Memenuhi syarat		Count	17	3	20
		% within sumbe air bersih	85,0%	15,0%	100,0%
		% within kejadian diare	56,7%	9,1%	31,7%
		% of Total	27,0%	4,8%	31,7%
Total		Count	30	33	63

	% within sumbe air bersih	47,6%	52,4%	100,0%
	% within kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,6%	52,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	16,415 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,293	1	,000		
Likelihood Ratio	17,583	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,155	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,52.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan antara jamban sehat dengan kejadian diare

Crosstab

			kejadian diare		
			tidak diare	diare	Total
jamban sehat	Tidak sehat	Count	7	23	30

	% within jamban sehat	23,3%	76,7%	100,0%
	% within kejadian diare	23,3%	69,7%	47,6%
	% of Total	11,1%	36,5%	47,6%
sehat	Count	23	10	33
	% within jamban sehat	69,7%	30,3%	100,0%
	% within kejadian diare	76,7%	30,3%	52,4%
	% of Total	36,5%	15,9%	52,4%
Total	Count	30	33	63
	% within jamban sehat	47,6%	52,4%	100,0%
	% within kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,6%	52,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	13,542 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,747	1	,001		

Likelihood Ratio	14,112	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,327	1	,000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,29.

b. Computed only for a 2x2 table

C. Hubungan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare

Crosstab

		kejadian diare			Total
		tidak diare	diare		
perilaku cuci tangan	kurang baik	Count	9	23	32
		% within perilaku cuci tangan	28,1%	71,9%	100,0%
		% within kejadian diare	30,0%	69,7%	50,8%
		% of Total	14,3%	36,5%	50,8%
	baik	Count	21	10	31
		% within perilaku cuci tangan	67,7%	32,3%	100,0%
		% within kejadian diare	70,0%	30,3%	49,2%
		% of Total	33,3%	15,9%	49,2%
Total		Count	30	33	63

	% within perilaku cuci tangan	47,6%	52,4%	100,0%
	% within kejadian diare	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	47,6%	52,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	9,908 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,383	1	,004		
Likelihood Ratio	10,184	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,751	1	,002		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,76.

b. Computed only for a 2x2 table