HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE* ORANG TUA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh:

Muhammad Rizqi Fathurrohman

NIM. 19160015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2025

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE* ORANG TUA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana Pendidikan (S. Pd)

Oleh:

Muhammad Rizqi Fathurrohman

NIM. 19160015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Orang Tua Dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Oleh

MUHAMMAD RIZQI FATHURROHMAN

NIM : 19160015

Telah Disetujui Pada Tanggal 28 Mei 2025

Dosen Pembimbing,

Akhmad Mukhlis, MA

NIP. 198502012015031003

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN PERSONAL HYGIENE ORANG TUA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

SKRIPSI

Oleh

MUHAMMAD RIZQI FATHURROHMAN

NIM : 19160015

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Islam Anak Usia Dini (S.Pd) Pada
24 Juni 2025

Susunan Dewan Penguji:	Tanda Tangan
1 Penguji Utama **Bintoro Widodo, M.Kes** NIP : 197604052008011018	
2 Ketua Sidang **Sandy Tegariyani Putri Santoso, M.Pd** 198802142019032011	
3 Sekretaris Sidang **Akhmad Mukhlis, MA** 198502012015031003	

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi,

Akhmad Mukhlis, MA

NIP. 198502012015031003

NOTA DINAS PEMBIMBING

Malang, 23 Juni 2025

PEMBIMBING
Akhmad Mukhlis, M.A
Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK)
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

NOTA DINAS PEMBIMBING
Hal : Skripsi Muhammad Rizqi Fathurrohman
Lamp. : 7 (Tujuh) Eksemplar

Yang Terhormat,
Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK)
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Di Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sesudah melakukan beberapa kali bimbingan, baik dari segi isi, bahasa maupun teknik penulisan, dan setelah membaca skripsi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Muhammad Rizqi Fathurrohman
NIM : 19160015
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Judul Skripsi : Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Pandawangi Kota Malang

Maka selaku Pembimbing, kami berpendapat bahwa **skripsi tersebut sudah layak diajukan untuk diujikan**. Demikian, mohon dimaklumi adanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing

Akhmad Mukhlis, M.A
NIP. 198502012015031003

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan ada suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar rujukan

Malang, 23 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,

M. Rizqi Fathurrohman

NIM 19160015

KATA PENGANTAR

Penuh syukur dan pujian kepada Allah SWT, *Rabb* yang mengizinkan dengan kasih sayangnya untuk penulis dapat mencapai titik ini sebagai bentuk penyelesaian studi dengan penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang".** Shalawat teriring salam yang berusaha selalu terajut dalam mulut maupun lubuk kepada baginda Nabi Muhammad SAW, sosok mulia yang akhlaknya didambakan sebagai tuntunan.

Proses perjalanan perkuliahan serta penyusunan skripsi bukan hanya pengetahuan akademik yang diperoleh semata, melainkan segala dinamika kehidupan yang berposes, bertumbuh, jatuh, jenuh, konsisten, hingga tibalah akhir dalam sebuah masa studi dan menjadi permulaan kehidupan kenyataan yang baru. Maka izinkan penulis dalam kesempatan ini utnuk mengukir ucapan terima kasih yang ditujukan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Dr. H. Nur Ali, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Bapak Akhmad Mukhlis, M.A selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini UIN Malang, sekaligus sebagai pembimbing akademik, pembimbing skripsi, sekaligus penasihat hidup.
4. Seluruh Dosen Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan pembelajaran pada setiap pertemuan perkuliahan.
5. Kedua Orang tua tersayang Ibu Sri Hartati & Bapak Ahmad Haetami, yang telah mendukung, memberi nasihat, serta mengukir pembelajaran hidup bermakna sebagai bekal pembelajaran di masa yang akan datang.
6. Kakak dan adik-adik. A Syahdan, Teh Aghni, Abang Faiz, dan Amira.

7. Kabinet Himpunan Mahasiswa Jurusan PIAUD UIN Malang Tahun 2020-2021. Mbak Elok, Mbak Puja, Mbak Amira, Nafis, dll
8. Teman-teman PIAUD UIN Malang 2019, yang senantiasa bekerja sama dan berbagi ilmu pengetahuan di kelas. Terkhusus Faris, Lala, Ainun, Aisyah, Dila terima kasih telah menjadi sahabat baik dalam perkuliahan.
9. Penghuni kontrakan "Imah Impian". Albi, Delid, Umar, Luthfi, Ojan, Didit, Rifqi, Kholil, Kak Alwi
10. Segala pihak yang telah mendukung penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai

Penulisan skripsi ini tentu terdapat kekurangannya. Oleh karena itu, penulis berharap terdapat kritik dan saran untuk perbaikan menjadi lebih baik lagi. Segala atensi dan dukungannya, penulis haturkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Malang, 23 Juni 2025

M. Rizqi Fathurrohman

MOTTO

"Semua akan berlalu"
–Fahruddin Faiz

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
NOTA DINAS PEMBIMBING v
SURAT PERNYATAAN vi
KATA PENGANTAR vii
MOTTO ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN xiv
ABSTRAK xv
ABSTRACT xvi
مستخلص xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Konteks Penelitian 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3
BAB II KAJIAN PUSTAKA 4
A. Kajian Penelitian Relevan 4
B. Landasan Teori 6
1. Diare 6
2. Diare Akut 11
3. Sanitasi 13
4. Sanitasi Lingkungan 20
5. Personal Hygiene 22
C. Kerangka Konseptual 27
D. Hipotesis 28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 29
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian 29
B. Tempat dan Waktu Penelitian 29
C. Populasi dan Sampel Penelitian 29
D. Variabel Penelitian 30

E. Definisi Operasional 32
F. Instrumen Pengumpulan Data 33
G. Teknik Analisis Data 34
BAB IV HASIL PENELITIAN 35
A. Analisis Statistik Deskriptif 35
B. Analisis Univariat 36
C. Analisis Bivariat 40
BAB V PEMBAHASAN 42
A. Interpretasi Hasil Penelitian 42
B. Keterbatasan Penlitian 46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 47
A. Kesimpulan 47
B. Saran 48
DAFTAR PUSTAKA 49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka Berpikir 27
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 32
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian 33
Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif 35
Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Orang Tua 36
Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Diare Balita 37
Tabel 4. 4 Distribusi Sumber Air Bersih 37
Tabel 4. 5 Distribusi Sanitasi Lingkungan 38
Tabel 4. 6 Distribusi Personal Hygiene Orang Tua 39
Tabel 4. 7 Gambaran Personal Hygiene Orang Tua 40
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita 40
Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Personal Hygiene Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner 57
Lampiran 2. Lembar Penilaian Validator 60
Lampiran 3. Analisis Hasil Penelitian 62
Lampiran 4. Lembar Kuesioner 69
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian 71
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian 74

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam Proposal ini menggunakan pedoman transliterasi berdasarkan keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 158 tahun 1987 dan No. 0543 b/U/1987 yang secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut :

A. Huruf

ا	=	**A**	ز	=	**Z**	ق	=	**Q**
ب	=	**B**	س	=	**S**	ك	=	**K**
ت	=	**T**	ش	=	**Sy**	ل	=	**L**
ث	=	**Ts**	ص	=	**Sh**	م	=	**M**
ج	=	**J**	ض	=	**Dl**	ن	=	**N**
ح	=	**H**	ط	=	**Th**	و	=	**W**
خ	=	**Kh**	ظ	=	**Zh**	هـ	=	**H**
د	=	**D**	ع	=	**‘**	ء	=	**,**
ذ	=	**Dz**	غ	=	**Gh**	ي	=	**Y**
ر	=	**R**	ف	=	**F**			

B. Vokal Panjang

Vokal (a) panjang = **â**

Vokal (i) panjang = **î**

Vokal (u) panjang = **û**

C. Vokal Diftong

أو	=	**Aw**
أي	=	**Ay**
أو	=	**Û**
إي	=	**Î**

ABSTRAK

Fathurrohman, Muhammad Rizqi. 2025. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Skripsi. Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini. Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing Skripsi: Akhmad Mukhlis, M.A.

Diare menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita di Indonesia. Faktor lingkungan serta *personal hygiene* orang tua dinilai memiliki kaitan antara kejadian diare, namun temuan dari penelitian lain masih beragam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan santiasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita.

Penelitian ini adalah studi analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang pada bulan September hingga November 2024. Sampel mencakup 56 balita dan orang tuanya yang dipilih melalui *pusposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita (p=0,501), dan tidak terdapat hubungan secara signifikan antara personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita (p=0,890).

Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain, seperti infeksi virus, pola makan, atau imunitas anak memiliki keterkaitan yang lebih bepengaruh. Meskipun demikian, upaya promotif dan preventif terkait sanitasi dan hygiene tetap perlu ditingkatkan sebagai langkah pencegahan diare secara umum.

Kata Kunci: Diare; Balita; Sanitasi lingkungan; *Personal Hygiene*

ABSTRACT

Fathurrohman, Muhammad Rizqi. 2025. The Relationship between Environmental Sanitation and Parents Personal Hygiene with the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Work Area of Pandanwangi Health Center, Malang City. Thesis. Early Childhood Islamic Education Study Program. Faculty of Tarbiyah and Teacher Training. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Thesis Advisor: Akhmad Mukhlis, M.A.

Diarrhea remains one of the leading causes of death among toddlers in Indonesia. Environmental factors and parental personal hygiene are suspected to influence diarrhea incidence, though existing research shows inconsistent results. This study aimed to examine the relationship between environmental sanitation and parental personal hygiene with diarrhea incidence among toddlers.

This analytic study employed a cross-sectional design and was conducted in the working area of Pandanwangi Public Health Center, Malang City, from September to November 2024. A total of 56 toddlers and their parents were selected via purposive sampling. Data were collected through questionnaires and interviews and analyzed using the Chi-square test.

The results revealed no significant relationship between environmental sanitation and toddler diarrhea incidence ($p=0.501$) or between parental personal hygiene and diarrhea incidence ($p=0.890$). These findings suggest that other factors—such as viral infections, dietary patterns, or child immunity—may play a more influential role. Nevertheless, promotive and preventive efforts regarding sanitation and hygiene should still be strengthened as general diarrhea prevention measures.

Keywords: Diarrhea; Toddlers; Environmental Sanitation; Personal Hygiene;

مستخلص

فتح الرحمن، محمد رزقي .٢٠٢٥ .العلاقة بين النظافة البيئية والنظافة الشخصية للوالدين وحالات الإسهال لدى الأطفال الصغار في منطقة عمل مركز باندانوانجي الصحي، مدينة مالانغ .أطروحة .برنامج دراسة التربية الدينية الإسلامية للطفولة المبكرة .كلية التربية وتدريب المعلمين .جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانغ .مشرف الرسالة :أحمد مخلص، ماجستير.

الإسهال هو أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال دون الخامسة في إندونيسيا .يُعتقد أن العوامل البيئية والنظافة الشخصية للوالدين لها صلة بحدوث الإسهال، على الرغم من أن نتائج الدراسات الأخرى لا تزال متباينة .تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصرف الصحي البيئي والنظافة الشخصية للوالدين وحدوث الإسهال لدى الأطفال دون الخامسة.

هذه الدراسة التحليلية اتبعت منهج المقطع العرضي وأجريت في منطقة عمل مركز باندانوانجي الصحي في مدينة مالانج خلال الفترة من سبتمبر إلى نوفمبر 2024 .تكونت العينة من 56 طفلاً دون الخامسة وأولياء أمورهم، تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية .تم جمع البيانات من خلال الاستبيانات والمقابلات، وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار كاي مربع.

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصرف الصحي البيئي وحدوث الإسهال لدى الأطفال (p=0.501)، كما لم تظهر أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين النظافة الشخصية للوالدين وحدوث الإسهال (p=0.890). تشير هذه النتائج إلى وجود عوامل أخرى مثل العدوى الفيروسية أو أنماط التغذية أو مناعة الطفل قد يكون لها تأثير أكبر .ومع ذلك، لا يزال من الضروري تعزيز الجهود الترويجية والوقائية المتعلقة بالصرف الصحي والنظافة كإجراء عام للوقاية من الإسهال.

الكلمات المفتاحية: الإسهال؛ الأطفال دون الخامسة؛ الصرف الصحي البيئي؛ النظافة الشخصية؛

BAB I
PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Diare menjadi salah satu faktor penyebab kematian utama bagi anak-anak (UNICEF, 2024; WHO, 2017). Persentase pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 9% kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia yang disebabkan oleh penyakit diare. Jika persentase tersebut dijabarkan dalam bentuk angka, maka terdapat sekitar 484.000 anak yang meninggal setiap tahunnya diakibatkan oleh diare, atau lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap harinya akibat diare (UNICEF, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bahwa kasus penyakit diare di Indonesia menduduki urutan pertama sebagai penyakit yang menyebabkan kematian pada anak balita (Kemeterian Kesehatan RI, 2020). Dilaporkan pada tahun 2019 terdapat 314 anak meninggal dunia akibat penyakit diare, lalu disusul oleh penyakit akibat *Pneumonia* terdapat 277 kasus kematian, demam 215 kasus kematian, Malaria 22 kasus kematian, Difteri 6 kasus kematian , 1 kematian akibat Campak, dan 2.092 kematian diakibatkan penyakit lainnya (Jayani, 2021). Kejadian diare di Kota Malang pada tahun 2023 mencapai 7.538 kasus bagi kategori semua umur, dan 2.835 kasus untuk kategori balita. Data tersebut menjadi data pravelensi diare hingga mencapai 31,4% untuk semua usia, dan balita mencapai sebesar 28.6% (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2024)

Terdapat berbagai faktor terjadinya diare, salahsatu faktornya adalah kebersihan yang buruk menjadi sebab diare dapat menjangkit pada balita. Penyakit diare tersebut dapat terjadi karena virus, bakteri dan parasit yang berkontaminasi dengan makanan dan air minum atau dari perilaku hygiene yang buruk. Balita yang mengalami diare biasanya terdapat gejala infeksi pada saluran usus (WHO, 2017). Selain itu, penyebab utama terjadinya diare lainnya adalah akses terhadap air dan sanitasi yang buruk (Kumari et al., 2021). Oleh karena itu, faktor-faktor tersebut dapat menjadi perhatian sebagai upaya pencegahan terhadap kejadian diare.

Pencegahan diare perlu dilakukan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, produktif, dan mampu meningkatkan tingkat kesehatan di masyarakat. Hal tersebut selaras dengan program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Lingkungan

(SGDs) yang diadopsi oleh 193 Negara Anggota pada Majelis Umum PBB pada tahun 2015, di mana salah satu targetnya adalah untuk memperbaiki kualitas air dan sanitasi di seluruh dunia. Indonesia turut berkontribusi dalam program Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Lingkungan (SGDs) tersebut. Bentuk komitmen tersebut terlaksana dalam penjabaran 17 poin tujuan untuk pembangunan secara berkelanjutan. Butir poin yang berada dalam komitmen tersebut terdapat dua poin yang menjadi latar belakang dari penelitian ini dilakukan yaitu komitmen dalam membangun kehidupan yang sehat dan sejahtera, serta penyediaan air bersih dan sanitasi yang layak.

Puskesmas Pandanwangi merupakan salahsatu puskesmas yang ada di Kota Malang. Wilayah kerja yang dicakup oleh Puskesmas Pandanwangi ini terdiri dari 4 kelurahan, yaitu: Kelurahan Pandanwangi, Kelurahan Arjosari, Blimbing, dan Pandanwangi. Pemilihan Puskesmas Pandanwangi sebagai lokasi penelitian didasarkan beberapa pertimbangan yang relevan dengan tujuan penelitian. Wilayah ini merupakan salah satu area pelayanan kesehatan primer di kota malang yang menangani jumlah balita cukup besar setiap tahunnya. Berdasarkan hasil observasi yang dihimpun dari data Puskesmas Pandanwangi tahun 2023, terdapat setidaknya 211 laporan kejadian diare yang terjadi pada anak-anak balita.

Dukungan dari Puskesmas juga menjadi salah satu alasan memilih lokasi. Puskesmas Pandanwangi dikenal aktif menjalankan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta rutin melakukan edukasi mengenai pentingnya sanitasi dan *personal hygiene,* keberadaan program tersebut memberikan kesempatan bagi peneliti untuk berkolaborasi untuk menilai pengaruh sanitasi dan kebersihan diri terhadap insidensi diare balita

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* orang tua orang tua orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita?
2. Apakah terdapat hubungan antara *personal hygiene* orang tua dengan

kejadian diare pada balita?

3. Apakah terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita.
2. Menganalisis hubungan antara *personal hygiene* orang tua dengan kejadian diare pada balita.
3. Menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* orang tua dengan kejadian diare pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Memberikan bukti ilmiah untuk mendukung kebijakan dan program kesehatan masyarakat.
b. Menjadi referensi bagi penelitian berikutnya yang ingin mengeksplorasi aspek sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dalam perspektif kesehatan anak

2. Manfaat Praktis

a. Membantu dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk pencegahan diare pada balita
b. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama para orang tua yang memiliki balita, tentang pentingnya sanitasi lingkungan yang baik, serta penerapan personal hygiene yang benar dalam pencegahan diare pada anak

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian Relevan

Penelitian yang relevan berperan sebagai referensi yang berkaitan dengan subjek yang diteliti. Dengan demikian, hal ini dapat memperkuat permasalahan yang akan diteliti. Adapun beberapa penelitan yang relevan bagi penelitan ini adalah sebagai berikut:

Penelitian oleh (Soboksa et al., 2021) yang berjudul "Childhood Malnutrition and the Association with Diarrhea, Water supply, Sanitation, and Hygiene Practices in Kersa and Omo Nada Districts of Jimma Zone, Ethiopia" mengungkapkan bahwa inisiasi dalam upaya pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang dilakukan secara ekskusif, kegiatan pencegahan diare, serta penggunaan jamban dan melakukan sanitasi yang baik menjadi variable yang penting dalam meningkatkan status gizi anak.

Penelitian (Giri et al., 2022) yang berjudul "Water, Sanitation, and Hygiene Practices and Their Association With Childhood Diarrhoea in Rural Households of Mayurbhanj District, Odisha, India" mengungkapkan bahwa cara untuk menghindari diare pada anak adalah dengan menciptakan kesadaran akan pentingnya pengelolaan sampah rumah tangga dan menggunakan alas kaki secara secara bijak. Namun hal penting lainnya untuk mencegah diare pada anak adalah dengan mengedukasi tentang pencegahan diare serta memberikan fasilitas yang menunjang yang memadai.

Penelitian (Wolf et al., 2018) yang berjudul "Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression" mengungkapkan walaupun masih terdapat keterbatasan dalam bukti-bukti yang untuk diungkap, namun hasil penelitian tersebut menujukkan bahwa terdapat kaitan antara tersedianya air bersih di tingkat rumah tangga dan praktik mencuci tangan dengan sabun terhadap diare pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Cairncross et al., 2010) yang berjudul "Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea" berfokus meneliti tentang pengaruh cuci tangan memakai sabun terhadap diare, peningkatan kualitas

air, dan pembuangan kotoran. Berdasarkan penelitian yang tersebut terdapat penurunan resiko diare sekitar 36-48% yang berhubungan dengan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, peningkatan kualitas air, serta pembuangan kotoran. Pengaruh cuci tangan dengan menggunakan sabun dinilai efektif dan konsisten dalam menurunkan risiko kejadian diare sebesar 48%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kumari et al., 2021) yang berjudul "Hygiene practices and its association with diarrhea: A cross-sectional study" dilatarbelakangi oleh kejadian diare yang terjadi sebanyak 2,2 juta kematian yang disebabkan oleh diare, Sebagian besar angka kematian terjadi pada anak-anak yang berusia dibawah usia lima tahun. Tujuan dari penelitian ini ialah mempelajari hubungan antara praktik kebersihan ibu atau pengasuh dengan kejadian diare pada anak balita. Menurut temuan dari penelitian yang telah dilaksanakan, disimpulkan adanya relasi antara mencuci tangan sebelum makan dan sebelum memasak. Hasil penemuan tersebut menunjukkan bahwa pentingnya mencuci tangan sebelum memasak dan sebelum makan dalam mencegah kejadian diare pada anak balita

Penelitian oleh (Wolf et al., 2022) yang berjudul "Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: a systematic review and meta-analysis" mengungkapkan bahwa program Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) memiliki dampak yang penting dalam mengurangi risiko diare pada anak-anak yang berada pada negara dengan status berkembang. Namun terdapat catatan dalam penelitan ini yaitu tidak adanya penelitian lain yang mengevaluasi intervensi yang memberikan akses Kelola yang aman terhadap layanan WASH.

Penelitian yang dilakukan (Wati et al., 2018) dengan judul "Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Kejadian Diare pada Balita di Puskesman Umbulharjo I Yogyakarta" mengungkapkan bahwa kejadian diare yang terjadi di tempat penelitian tidak memiliki hubungan antara personal hygiene dan sanitasi makanan. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa responden dalam penelitian tersebut memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang baik. Responden dalam penelitian tersebut sudah menetahui sanitasi makanan dengan

baik yang meliputi pemilihan bahan makanan, penyimpanan, serta proses mencuci alat makannya. Maka disimpulkan dalam penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara personal hygiene dan sanitasi makanan sebagai faktor risiko penyakit diare pada balita.

B. Landasan Teori

1. Diare

a. Pengertian Diare

World Health Organization (WHO) mendefinisikan diare sebagai kondisi individu yang mengalami peningkatan jumlah buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih yang terjadi dalam kurun satu hari dengan penurunan konsistensi tinja dari kondisi normalnya seseorang. Penyebab terjadinya diare berkaitan dengan keberadaan organisme seperti bakteri, parasit serta virus. Infeksi yang terjadi dalam saluran usus menandakan bahwa seseorang terjangkit penyakit diare. Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui konsimsi makanan dan minuman yang tercemar oleh bakteri, virus, maupun parasit. Diare juga dapat terjadi disebabkan akibat perilaku menjaga kebersihan yang buruk. (WHO, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) diare merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi di mana individu peningkatan jumlah buang air besar dengan tahap konsistensi feses yang cair atau encer. Kondisi ini sering disertai gejala lain seperti rasa mual, muntah, kram pada perut, serta kadang-kadang berat badan turun. Diare didefinisikan oleh DuPont H (2014) sebagai kejadian buang air besar yang memiliki konsistensi cair yang sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari, biasanya ditandai dengan gejala-gejala lainnya, atau buang air besar yang terjadi dengan komposisi lebih dari 250 gram dengan tinja yang tidak berbentuk dalam satu hari.

Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare merupakan kejadian yang dialami oleh individu yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar sebanyak 250 gram lebih. Kejadian tersebut terjadi selama tiga kali atau lebih dalam kurun satu hari dengan gejala-gejala lain yang menyertainya. Hal tersebut disebabkan oleh

kontaminasi bakteri, virus, parasit dan dari perilaku kebersihan yang buruk.

b. Etiologi Diare (Penyebab Diare)

Diare dapat muncul akibat berbagai faktor, antara lain terjadi karena infeksi, malnutrisi, dan faktor lainnya (HonestDocs Editorial Team, n.d.). Berikut adalah beberapa contoh faktor penyebab diare:

1. Infeksi yang disebabkan oleh virus, seperti *rotavirus* biasanya ditandai dengan tinja beriar dan sering terjadi pada balita
2. Infeksi bakteri seperti *Campylobacter* dan *Escherichia coli*, yang sering disebut sebagai keracunan makanan, disebabkan karena mengonsumsi makanan yang tidak dimasak dengan sempurna
3. Infeksi dari bakteri *Clostridium difficile*, yang ditandai dengan diare yang berair serta kram perut setelah penggunaan antibiotik
4. Malnutrisi, yang dapat memicu diare dan memperburuk gejala pada anak-anak yang kekurangan nutrisi
5. Faktor lain penyebab diare, seperti diare yang dapat menular antar individu dan diperburuk oleh praktik sanitasi yang kurang baik.

Faktor lain yang menyebabkan diare juga antara lain:

1. Faktor Malabsorbsi
   a) Malabsorbsi terhadap karbohidrat: disakarida (intoleransi terhadap laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi terhadap glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa
   b) Malabsorbsi lemak
   c) Malabsorbsi protein
2. Faktor Makanan

   Makanan yang sudah basi, mengandung racun, serta alergi terhadap beberapa makanan dapat menjadi faktor yang menyebabkan diare.
3. Faktor Psikologis

   Faktor psikologis yang ditandai dengan rasa takut dan cemas pada anak dapat menjadi faktor penyebab diare, walaupun kasus ini

jarang terjadi terutama pada anak yang lebih besar. (Abdoerrrachman et al., 2005).

Patogenesis diare yang dialami seseorang dapat mengganggu keseimbangan elektrolit seseorang, hal tersebut dikarenakan akibat infeksi dari bakteri dan virus. Bakteri yang menyerang mukosa pada sel usus halus dapat menyebabkan disentri atau diare yang disertai dengan darah. Walaupun karakteristik diare adalah konsistensi yang cair, namun tidak semua feses yang cair dikategorikan sebagai diare. Misal pada bayi yang baru lahir, pada periode waktu tertentu kondisi feses yang cair merupakan kondisi normal pada balita karena sistem pada pencernaan belum terbentuk secara sempurna. (Marito, 2022)

c. Epidemiologi Diare

Diare mengakibatkan kematian sekitar 525.000 anak di bawah lima tahun pada tiap tahunnya. Angka tersebut menempatkan diare sebagai penyebab mortalitas tertinggi kedua bagi anak dibawah lima tahun (WHO, 2017). Kematian akibat diare mencapai lebih dari 90% terjadi di Afrika Sub-sahara. Penelitian (Troeger et al., 2018) memaparkan bahwa infeksi rotavirus sebagai faktor penyebab diare tersebut, telah merenggut nyawa anak dibawah lima tahun sebesar 104.733 di Afrika Sub-Sahara pada tahun 2016. Lalu, sebesar 258 juta episode diare yang dialami oleh anak balita.

Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia masih menjadi salahsatu negara yang masih menghadapi permasalahan diare. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2022 menunjukkan Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Diare menjadi salahsatu penyebab kematian anak yang tertinggi setelah pneumonia dan kelainan kongenital. Pada usia *post neonatal* (29 hari-11 bulan), diare menyebabkan kematian sebesar 6,6%. Lalu di usia balita (06-59 bulan) menyebabkan kematian sebesar 5,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

d. Klasifikasi Diare

Menurut Kemenkes RI (2000), diare dibagi menjadi 4 jenis, yaitu:

1. Diare akut

   Diare akut merupakan diare yang terjadi selama kurang dari 14 hari (umumnya < 7 hari). Dehidrasi biasanya dialami oleh penderita diare akut.

2. Disentri

   Disentri adalah jenis diare yang yang terjadi pendarahan dalam fesesnya. Penderita yang mengalami disentri biasanya mengalami penurunan berat yang signifikan dengan risiko komplikasi pada jaringan mukosa.

3. Diare persisten

   Diare persisten merupakan diare yang dialami selama 4 hari berturut-turut. Penderita diare pesisten juga dapat mengalami penurunan pada berat badan serta mengalami gangguan pada sistem metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

   Diare ini digolongkan sebagai diare yang mucul pada individu yang mengalami diare (baik akut maupun persisten) yang juga mengalami penyakit tambahan, seperti: demam, pemasalahan gizi, atau kondisi penyakit lainnya.

e. Dampak Diare Bagi Balita

Dalam (Abdoerrrachman et al., 2005) sebagai hasil dari penurunan mendadak pada cairan dan elektrolit, berbagai masalah kesehatan dapat muncul, seperti:

1. Dehidrasi
2. Ranjatan Hipovolemik
3. Hipokalemia
4. Hipoglikemia
5. Intoleransi laktosa sekunder
6. Kejang
7. Malnutrisi energi Protein

f. Pencegahan Diare

(Anggraini & Kumala, 2022; Bella, 2019; HonestDocs Editorial Team, n.d.) Pencegahan diare dapat dilakukan melalui beberapa cara antara lain:

1. Mencuci tangan pakai sabun

   Mencuci tangan pakai sabun dengan benar menjadi langkah untuk mencegah diare. Cuci tangan dilakukan saat di lima waktu penting: sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum memegang bayi, setelah membersihkan anak dari BAB, dan sebelum menyiapkan makanan. Lima waktu penting cuci tangan: sebelum menyiapkan makan, sebelum makan, sebelum memegang bayi, setelah BAB, setelah membersihkan anak dari BAB.
2. Menerapkan program ASI Ekslusif selama 6 bulan atau sampai kurang dari 2 tahun
3. Konsumsi makanan sehat

   Proses kontaminasi bakteri penyebab diare dapat terjadi pada saat tahapan produksi, persiapan, dan penyimpanan. Perlu diperhatikan dalam proses memasak. Lakukan proses memasak dengan prosedur yang benar dengan memisahkan bahan makanan yang belum dicuci dan yang telah dicuci, makanan yang belum dimasak dan yang sudah dimasak, hindari makanan dari serangga dan lalat dengan menutup wadah makanan.
4. Meminum air yang telah diolah

   Proses pengolahan air untuk air yang siap konsumsi dapat dilakukan proses perebusan dengan memanaskan air atau dengan cara klornasi
5. Pengelolaan sampah yang baik
6. Buang air besar/ kecil pada tempatnya
7. Memberikan vaksin rotavirus
8. Membersihkan toilet secara teratur

2. Diare Akut

a. Definisi

Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) dengan konsistensi feses yang encer atau cair, berlangsung kurang dari 14 hari (WHO, 2005). Kondisi ini dapat mempengaruhi individu dari segala usia, namun prevalensinya lebih tinggi pada anak-anak di bawah usia lima tahun, terutama di negara dengan tingkat sanitasi yang rendah. Diare akut diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan dehidrasi yang menyertainya, mulai dari ringan hingga berat, dengan dehidrasi berat menjadi permasalahan yang dapat mengancam nyawa apabila tidak ditindak dengan benar.

b. Etiologi

Etiologi diare akut bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh usia, lokasi geografis, musim, dan kondisi sanitasi. Secara umum, penyebab diare akut dapat dikategorikan menjadi:

1. Virus

   Rotavirus menjadi pemicu utama diare akut pada anak-anak secara global (Crawford et al., 2017). Virus ini sangat menular serta dapat mengalami gastroenteritis berat, terutama pada bayi dan anak-anak yang belum mendapatkan vaksinasi. Norovirus, adenovirus, dan astrovirus juga merupakan virus enterik yang sering menyebabkan diare akut.

2. Bakteri

   Berbagai spesies bakteri enteropatogenik dapat menyebabkan diare akut, termasuk *Escherichia coli* (EPEC, ETEC, EHEC, EAEC), *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Vibrio cholerae* (Farthing et al., 2013). Setiap patogen memiliki mekanisme patogenesis yang unik dan dapat menyebabkan spektrum gejala klinis yang bervariasi, mulai dari diare berair ringan hingga diare berdarah yang mengancam jiwa.

3. Parasit

   Giardia lamblia, *Cryptosporidium*, dan *Entamoeba*

histolytica merupakan parasit yang sering dikaitkan dengan diare akut, terutama pada individu dengan sistem imun yang terganggu atau yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk (Haque et al., 2003).

c. Patogenesis

Patogenesis diare akut melibatkan interaksi kompleks antara patogen, inang, dan lingkungan. Mekanisme yang mendasari bervariasi tergantung pada jenis patogen, namun secara umum meliputi:

1. Infeksi

   Patogen masuk melalui rute fekal-oral, yaitu melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, kontak dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi, atau kontak langsung dengan individu yang terinfeksi.

2. Kolonisasi

   Patogen menempel dan berkembang biak di saluran pencernaan, terutama di usus halus atau usus besar.

3. Peradangan dan Kerusakan Mukosa Usus

   Patogen menginduksi peradangan dan merusak lapisan mukosa usus, mengganggu penyerapan cairan dan elektrolit serta meningkatkan sekresi cairan ke dalam lumen usus.

4. Toksin

   Beberapa patogen, seperti *Vibrio cholerae* dan beberapa strain *E. coli*, menyebakan enterotoksin yang memicu pelepasan cairan dan elektrolit secara berlebihan ke dalam rongga usus, mengakibatkan diare sekretori.

5. Gangguan Motilitas Usus

   Beberapa patogen mempengaruhi motilitas usus, meningkatkan peristaltik, dan mempercepat transit isi usus, sehingga mengurangi waktu kontak antara isi usus dengan mukosa usus dan mengganggu penyerapan cairan dan elektrolit.

d. Gejala

Manifestasi klinis diare akut bervariasi tergantung pada tingkat keparahan penyakit, jenis patogen, dan usia penderita. Gejala umum meliputi:

1. Peningkatan frekuensi BAB dengan konsistensi feses yang encer atau cair.
2. Kram perut.
3. Mual dan muntah.
4. Demam.
5. Darah atau lendir dalam feses (disentri).
6. Dehidrasi, ditandai dengan rasa haus yang berlebihan, mulut kering, mata cekung, produksi urin berkurang, dan kelemahan.

e. Faktor Risiko

Faktor risiko diare akut meliputi:

1. **Sanitasi lingkungan tidak baik:** Akses terbatas terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang kurang memadai, dan praktik kebersihan yang buruk adalah faktor risiko utama.
2. **Usia:** Balita yang berusia di bawah 5 tahun memiliki kemungkinan terjadi lebih besar untuk terkena, hal tersebut karena sistem imun mereka belum sepenuhnya berkembang.
3. **Status gizi:** Malnutrisi meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan memperburuk keparahan penyakit.
4. **Sistem kekebalan tubuh yang lemah:** Individu dengan gangguan imunologi lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi.
5. **Perjalanan:** Perjalanan ke daerah dengan sanitasi yang buruk meningkatkan risiko paparan patogen.

3. Sanitasi

a. Pengertian Sanitasi

Kata “sanitasi” berasal dari bahasa Latin, yang berarti kesehatan. Dalam ilmu terapan, sanitasi dipahami sebagai usaha untuk menciptakan dan mempertahankan keadaan yang bersih dan sehat. Sanitasi adalah suatu upaya kesehatan yang dilakukan melalui pemeliharaan, perawatanb,

perlindungan,kebersihan lingkungan dari berbagai faktor (Yulianto et al., 2020)

Menurut World Heatlh Organitazion, sanitasi merupakan usaha pengendalian faktor-faktor lingkungan fisik manusia yang berisiko menimbulkan akibat buruk terhadap kehidupan manusia (Rejeki & Dwi H, 2020). baik kehidupan yang berupa fisik maupun mental. Lalu menurut Anwar (Anwar, 1990), sanitasi adalah upaya dalam bidang kesehatan masyarakat yang berfokus pada pengawasan teknik terhadap elemen lingkungan yang memberi pengaruh terhadap derajat kesehatan manusia.

Berdasarkan pengertian di atas, maka sanitasi dapat disimpulkan sebagai suatu usaha yang melakukan, menciptakan, memelihara, mengendalikan, dan melindungi lingkungan fisik manusia yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan manusia sebagai bentuk pencegahan akan terjadinya akibat buruk ke kehidupan manusia.

b. Jenis-Jenis Sanitasi

1. Sanitasi Air

   Sanitasi air merupakan bentuk upaya dalam menjaga kebersihan air yang sering digunakan dalam kegiatan dan kebutuhan sehari hari. Seperti: minum, mandi, mencuci, serta kebutuhan & keperluan lainnya.

2. Sanitasi Pengolahan Sampah

   Sanitasi pengelolaan sampah adalah usaha untuk melakukan pemilahan sampah dengan klasifikasi 2 jenis sampah. Jenis tersebut adalah sampah yang memiliki jangka waktu terurai dengan cepat (organik) dan sampah yang memiliki jangka waktu terurai lama/ sulit terurai (non-organik)

3. Sanitasi Makanan

   Sanitasi makanan adalah upaya untuk menyimpan makanan di lokasi yang higienis dan terhindar dari kuman serta kontaminasi zat kimia, organisme hidup, atau benda asing lainnya.

4. Sanitasi Dasar

   Sanitasi dasar adalah prasyarat yang paling mendasar untuk

kesehatan lingkungan yang wajib dimiliki. Dilakukan oleh setiap keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan tersebut adalah dengan melakukan penyediaan air bersih, pembuaangan sampah yang memadai, sarana toilet/ mandi cuci kakus, serta pengolahan air limbah yang baik.

5. Sanitasi Lingkungan

   Sanitasi lingkungan adalah langkah untuk menciptakan komunitas yang sehat melalui tindakan pengendalian faktor lingkungan fisik yang dapat mengancam keberlangsungan hidup manusia dan merusak kesehatan. Bentuk sanitasi lingkungan dapat berwujud berupa kebersihan lingkungan perumahan, pengelolaan limbah, pengendalian pencemaran, sanitasi publik, rencana pembangunan berkelanjutan

6. Sanitasi Berbasis Wadah

   Sanitasi berbasis wadah merupakan jenis sanitasi yang mengacu pada sistem sanitasi yang menggunakan wadah sebagai tempat mengumpulkan kotoran sisa-sisa aktivitas manusia sehari-hari. Sanitasi ini memiliki hubungan dengan penyediaan kamar mandi portabel. Jika dikelola dengan baik, sistem ini dinilai cukup efektif sebagai media sanitasi bagi masyarakat yang memiliki pendapatan rendah.

7. Sanitasi Berbasis Masyarakat

   Sanitasi berbasis masyarakat adalah suatu metode pendekatan yang diterapkan untuk mengubah kebiasaan buruk seperti membuang air besar secara sembarangan di masyarakat, terutama yang berada di area perkotaan. Jenis sanitasi ini memiliki fokus terhadap perilaku dalam peningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi, bukan untuk pembangunan sarana sanitasi secara fisik.

8. Sanitasi Ekologis

   Sanitasi ekologis merupakan upaya pemanfaatan dari hasil limbah kotoran manusia menjadi sebuah energi lain yang dapat digunakan oleh manusia dalam berbagai aspek. Teknologi yang

digunakan dalam sanitasi ekologis ini diharapkan dapat menjadi alternatif energi yang dapat dilakukan oleh masyarakat. Limbah kotoran/ sisa aktivitas manusia dapat diubah menjadi sebuah energi bioga dengan memanfaatkan bakteri untuk mencernanya.

9. Sanitasi Darurat

   Sanitasi darurat merupakan upaya pemeliharaan sanitasi yang dilakukan pada kejadian-kejadian darurat seperti: bencana alam, perang, lokasi pengungsiang, kecelakaan, dll. Sanitasi ini dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu;

   a) Fase segera

      Fase ini memiliki fokus terhadap sanitasi dalam pengelolaan kotoran, fasilitas sanitasi sederhana, dan toilet jenis ember

   b) Fase Jangka Pendek

      Fase ini dapat menyediakan sarana seperti *septic-tank,* toilet kering, atau desentralisasi air limbah. Selain itu, sarana yang dapat disediakan adalah tempat pengelolaan tinja dan tempat cuci tangan.

   c) Fase Jangka Panjang

      Fase ini masuk pada fase pemulihan dan penyelesaian terhadap sanitasi yang paripurna. Hal ini bertujuan untuk memberikan, menjaga, serta meningkatkan kesejahteraan bagi penduduk yang terdampak.

10. Sanitasi Kering

    Penggunaan sanitasi kering ini kurang populer dibandingkan jenis sanitasi lain. Hal tersebut disebabkan penggunaan sistem manajemen limbah manusia tidak melibatkan penggunaan air sebagai media utama serta tanpa saluran dalam proses pengangkutan kotorannya. (*Sanitasi*, n.d.)

c. Manfaat Sanitasi

Sanitasi yang baik memiliki manfaat yang positif untuk manusia. berikut manfaat melakukan sanitasi yang baik dan sehat: (Mardiastuti, n.d.)

1. Mencegah penyakit menular

2. Mencegah dan mengurangi keparahan akibat dampak malnutrisi
3. Menghindari pencemaran
4. Mencegah timbulnya aroma yang tidak menyenangkan
5. menurunkan angka presentase penyakit
6. membuat lingkungan menjadi nyaman, sehat, dan bersih
7. Memiliki kemampuan dalam merehabilitasi air, menghasilkan energi terbarukan, dan mengambil nutrisi dari limbah
8. Mengatasi kekurangan pasokan air.

d. Contoh Penerapan Sanitasi

1. Rumah

Sanitasi rumah merupakan bentuk usaha yang dilakukan untuk menciptakan, mengendalikan, memelihara, melindungi lingkungan fisik manusia yang berupa rumah dan sekitarnya sebagai bentuk pencegaah akan terjadinya akibat buruk ke kehidupan manusia. Beberapa bentuk upaya dalam melakukan sanitasi di rumah adalah sebagai berikut;

a) Pembuatan saluran air

Saluran air merupakan sebagian petak tanah, ruangan, atau tempat yang digunakan untuk mengalirkan air dari satu tempat ke tempat lain. Saluran air ini memiliki fungsi untuk mencegah berkembang biaknya hewan-hewan yang hidup pada air yang tergenang seperti: nyamuk, kecoa, dan serangga lainnya yang dapat menjadi penyebab penyakit berbahaya kepada manusia.

b) Pengelolaan sampah

Pengelolaan sampah di rumah dapat dilakukan dengan memilah, memisahkan, dan mendaur ulang. Proses pemilahan sampah yang berada di lingkungan rumah biasanya terdiri dari sampah organik dan non-organik.

Pemilihan sampah yang dilakukan haruslah bertahap, hal tersebut dilakukan agar pengelolaan sampah di rumah dapat berjalan dengan baik. Sampah organik seperti sisa makanan, buah-buahan, daun kering sekitar rumah dapat dimanfaatkan menjadi pupuk alami. Sedangkan jenis sampah non-organik dapat dimanfaatkan untuk

kerajinan tangan, atau dapat dikumpulkan lalu dijual.

c) Pengelolaan makanan dan minuman

Sanitasi yang tidak terpisahkan dari rumah adalah pengelolaan makanan dan minuman. Sanitasi yang dilakukan dalam pengelolaan makanan dan minuman ini memiliki titik fokus terhadap pengadaan, pengolahan, penyimpnanan, serta penyajian.

Pengadaan makanan dan minuman secara fisik harus baik dan layak. Misalnya, dalam mengonsumsi buah dan sayur harus memiliki bentuk dan kondisi yang bersih dan utuh. Selain itu, sangat penting untuk memperhatikan kandungan nutrisi serta memeriksa tanggal kedaluarsa pada makanan tersebut.

Pengolahan makanan dan minuman perlu diproses dengan benar berdasarkan tata cara memasak yang baik. Proses pengolahan yang baik akan menjaga nutrisi yang terkandung di dalam makanan dan minuman tersebut. Selain itu, proses pengolahan makanan dan minuman yang sesuai akan mencegah dari berbagai penyakit. Misalnya adalah proses memasak daging yang harus dimasak sampai matang sempurna.

Penyimpanan makanan dan minuman perlu diperhatikan untuk menjaga kualitas makanan tetap baik. Kontaminasi yang terjadi dalam makanan dapat terjadi karena proses penyimpanan kurang baik. Proses penyimpanan yang kurang baik dapat memicu bakteri untuk berkembangbiak dan nanti dapat memicu penyakit.

d) Keselamatan dan keamanan dapur

Dapur menjadi area yang perlu diperhatikan dalam keselamatan dan keamanannya. Kegiatan memasak memiliki risiko yang cukup membahayakan seperti: terluka akibat pisau, kebakaran, kecipratan minyak, tertimpa batu cobek, dan lain-lain..

sebagai bentuk sanitasi lingkungan yang berada di dapur, perlu diperhatikan posisi letak penyimpanan peralatan masak, posisi meletakkan pisau, posisi penyimpanan minyak panas, dan peralatan P3K.

2. Sekolah

Sanitasi sekolah menjadi bagian penting dalam meningkatkan pendidikan yang berkualitas. Menyediakan sarana sanitasi di sekolah, akan memberikan dampak pada peningkatan kualitas pendidikan serta memberikan rasa nyaman kepada murid.

Berdasarkan Panduan Pembangunan Sanitasi di Satuan PAUD yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan, kebudayaan, Ristek, dan Teknologi (Hasbi et al., 2021) Sanitasi merupakan salahsatu program nasional yang berkelanjutan yang tertuan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Maka fasilitas sekolah memiliki peran untuk menjamin bahwa akses dan pengelolaan air bersih serta sanitasi untuk semua dapat tersedia dengan layak.

Sekolah harus memberikan fasilitas sekolah dengan suasana yang sehat dan bersih. Pengelolaan sarana dan prasarana yang baik mampu mengontrol faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kesehatan di lingkungan sekolah. Berikut beberapa penerapan sanitasi di sekolah;

a) Penggunaan Jamban untuk Buang Air Kecil & Besar

Pemakaian jamban yang tepat akan memberikan kenyamanan terhadap masyarakat di sekolah. Pemakaian jamban untuk Buang Air Besar & Kecil (BABK) dapat menjadikan lingkungan sekolah menjadi lebih bersih, sehat, dan tidak bau. Selain penggunaannya, perawatan terhadap jamban juga diperlukan untuk mencegah penularan penyakit seperti daire, tifus, cacingan, dan lain-lainnya. Manfaat utama dari penggunaan jamban adalah sebagai bentuk mewujudkan lingkungan belajar dan bermain yang sehat dan bersih, serta mengurangi penyebaran penyakit.

b) Pembiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Tangan sebagai salahsatu media penularan penyakit perlu dicegah dengan melakukan kegiatan mencuci tangan dengan menggunakan sabun. Pecegahan diare melalui kegiatan mencuci

tangan dengan sabun memiliki angka sebesar 40%. Lalu dilanjutkan dengan Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 30%.

Sasaran dari pelaksanaan mencuci tangan dengan sabun ini bukan hanya siswa, tetapi mencakup seluruh anggota sekolah termasuk guru dan staf pendidikan lainnya. Diharapkan dengan membiasakan diri dengan mencuci tangan memakai sabun oleh semua individu di sekolah, akan dapat mencegah penyakit yang diakibatkan oleh bakteri dan virus

c) Pengelolaan Sampah

Pengolahan sampah yang efektif akan berdampak pada lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Namun sebaliknya, jika sampah tidak tangani dengan baik, maka dapat menimbulkan masalah kesehatan. Pengelolaan sampah yang buruk dapat menyebabkan munculnya hewan seperti: tikus, kecoa, lalat, dan hewan lainnya yang dapat memicu pencemaran lingkungan.

Penyediaan sarana tempat sampah di sekolah perlu dilakukan pemilahan sampah yang baik. Tempat sampah disediakan di kelas, jamban, halaman bermain, dan tempat umum dengan bentuk tempat sampah dengan penutup. Sampah yang telah dipilah dapat didaur ulang/ disumbangkan kepada mitra yang bergerak dibidang pengolahan dan pembuangan sampah.

4. Sanitasi Lingkungan

a. Definisi

Menurut Kemenkes RI (2002), sanitasi lingkungan diartikan sebagai tindakan pencegahan terhadap penyakit dengan cara mengurangi atau mengatur faktor-faktor lingkungan fisik yang berkaitan dengan penularan penyakit, atau dengan kata lain sanitasi berfungsi sebagai langkah pencegahan penyakit melalui pengaturan kondisi lingkungan, yang berperan dalam proses penularan penyakit.

b. Komponen

1. Penyediaan Air bersih

   Air bersih yang layak konsumsi adalah kebutuhan mendasar bagi manusia yang sangat krusial untuk mempertahakankan kesehatan

2. Pengolahan air limbah

   Limbah rumah tangga adalah limbah yang dihasilkan dari aktivitas sehari-hari di rumah, seperti air pembuangan dari kamar mandi, dapur, dan tempat mencuci. Apabila tidak ditangani dengan benar, limbah rumah tangga tersebut dapat mencemari lingkungan dan menjadi sarana penyebaran penyakit, seperti diare, kolera, disentri, dan tifus (Depkes RI, 2011). Pengelolaan limbah domestik yang efektif meliputi proses pengumpulan, pengolahan, dan pembuangan yang aman.

3. Pengelolaan Sampah

   Pengelolaan dilakukan dengan mengumpulkan, mengangkut dan mengolah sampah dengan cara yang higienis untuk mencegah pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Pengelolaan sampah berupa penyediaan tempat sampah yang memadai dan terutup, pembuangan sampah secara teratur dan higienis, pemisahan antara sampah organik dan anorganik, serta pengolahan sampah organik menjadi kompos (Permenkes Nomor 2 Tahun 2023.Pdf, n.d.)

4. Jamban Rumah Tangga

c. Dampak sanitasi lingkungan buruk terhadap kesehatan

Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, antara lain:

- Penyakit Diare

  Diare adalah suatu kondisi yang timbul akibat dari bakteri, virus, atau parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Lingkungan dengan sanitasi yang tidak baik, seperti keterbatasan dalam mendapatkan air bersih dan fasilitas sanitasi yang kurang, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya diare (WHO, 2018)

- Penyakit Kulit

  Sanitasi lingkungan yang buruk, seperti minumnya ketersedian air bersih dan fasilitas mandi serta buang air yang layak, dapat memuci peningkatan kemungkinan terjadinya penyakit pada kulit, seperti scabies, infeksi jamur, dan dermatitis (Depkes RI, 2011).

- Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

  Sanitasi lingkungan yang buruk, seperti pencemaran udara dan kurangnya sirkulasi udara, dapat memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi saluran pernapasan akut, seperti pneumonia, bronkitis, dan asma (Depkes RI, 2011).

- Penyakit lain : Sanitasi lingkungan yang buruk juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain, seperti demam tifoid, kolera, disentri, hepatitis A, polio, dan leptospirosis (Depkes RI, 2011).

d. Upaya peningkatan sanitasi lingkungan

Upaya peningkatan sanitasi lingkungan dapat dilakukan dengan berbagai metode, di antaranya:

- Penyediaan air bersih yang cukup dan mudah diakses.
- Pembangunan dan perbaikan fasilitas sanitasi, seperti jamban sehat dan tempat pembuangan sampah.
- Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- Pelaksanaan program pengendalian vektor penyakit.
- Penegakan peraturan perundang-undangan terkait sanitasi lingkungan.

Dengan meningkatkan sanitasi lingkungan, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyakit yang ditularkan melalui lingkungan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

5. Personal Hygiene

a. Definisi Personal Hygiene

Personal Hygiene dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai kebersihan individu/ higiene pribadi. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia

(KBBI), istilah “higiene” dijelaskan sebagai ilmu yang berkaitan dengan kesehatan serta berbagai upaya untuk menjaga atau meningkatkan kesehatan. Asal usul istilah personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata, yakni personal yang berarti individu dan hygiene yang mengacu pada kesehatan.

(Tarwoto & Wartonah, 2015) mendefinisikan kebersihan individu adalah kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan individu demi kesejahteraan jasmani dan mental. Kemudian, menurut (Potter & Perry, 2005) kebersihan pribadi diartikan sebagai upaya untuk mempertahankan kebersihan dan kesehatan seseorang demi kesejahteraan fisik dan mental, sedangkan kurangnya perawatan diri adalah keadaan di mana individu tidak dapat melakukan perawatan kebersihan bagi dirinya sendiri.

b. Jenis-Jenis Personal Hygiene

Diare merupakan salahsatu penyebab utama kematian balita, terutama di negara berkembang. Kegiatan praktik personal hygiene yang buruk menjadi salahsatu faktor risiko utama dalam penularan penyakit diare. Personal hygiene menjadi sebuah keterampilan yang memiliki koneksi langsung dengan kesehatan dan kebahagiaan. Mempelajari tentng kebersihan pribadi adalah langkah penting untuk meningkatkan standar hidup masyarakat (Santoso & Sugiri, 2022). Berikut jenis-jenis personal hygiene yang perlu diterapkan:

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

   Penerapan CTPS yang baik merupakan intervensi paling sederhana, efektif, dan hemat biaya untuk mencegah daire pada balita. Tindakan CTPS ini dapat memutus rantai penluaran pathogen penyebab diare yang ada di tangan, seperti bakteri, virus, dan parasit. (Ejemot-Nwadiaro et al., 2021) dalam studinaya di Nigeria menunjukkan bahwa kegiatan CTPS yang dilakukan oleh ibu dan pengasuh balita dapat mengurangi risiko diare pada balita sampai 58%. Maka mencuci tangan dengan benar perlu diajarkan kepada balita sejak dini, yaitu dengan menggunakan sabun dan air yang

mengalir minimal 20 detik, terutama setelah melakukan kegiatan buang air besar (BAB), sebelum makan, dan setelah bermain.

2. Kebersihan Tangan dan Kuku

   Kebersihan tangan dan kuku yang buruk dapat menjadi sarana kuman dan bakteri. Kuku yang Panjang dan kotor dapat menjadi tempat bekumpul bagi kuman. Memotong kuku secara rutin serta menjaga kebersihannya dapat mencegah penumpukan kuman dan dapat mengurangi risiko infeksi/ penyakit diare. (Bloomfield et al., 2007) dalam tinjauan sistematisnya menyimpulkan bahwa kuku yang panjang dan kotor menjadi faktor risiko yang dapat menyebabkan berbagai macam infeksi, termasuk penyakit diare. Maka kebersihan tangan dan kuku perlu dijaga dengan melakukan pemangkasan rutin serta menjaga kebersihannya.

3. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

   Kebiasaan buang air besar (BAB) yang higienis merupakan aspek penting dalam personal hygiene yang berkontribusi pada kesehatan individu, termasuk balita. Praktik BAB yang tidak benar dapat menjadi sumber penularan berbagai penyakit, seperti diare, kolera, dan tifus. Praktik BAB yang benar salah satunya berasal dari kelayakan fasilitas santiasi yang jamban yang aman dan higienis.

   Jamban yang layak harus memiliki beberapa karakteristik, seperti dinding dan atap, memiliki lubang kloset yang tertutup, memiliki saluran pembungan yang tertutup, dan mudah dibersihkan. (World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2017) dalam laporan Joint Monitoring Programme (JMP) menyatakan bahwa akses terhadap jamban yang layak merupakan indikator penting dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesehatan dan sanitasi. Maka kebiasaan BAB yang benar dan higienis menjadi bagian yang penting dari personal hygiene yang berkontribusi dalam kesehatan individu ibu, pengasuh, dan balita. Dengan penerapan praktik

tersebut, kita dapat mencegah penularan berbagai penyakit dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Ambarwati & Sunarsih dalam (Ratnasari, 2021) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan personal hygiene antara lain:

1. Citra tubuh (body image)

   Penampilan umum dapat menggambarkan pentingnya hygiene pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapa seringkali berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan hygiene. Citra tubuh dapat berubah akibat pembedahan atau penyakit fisik .

2. Tidakan sosial

   Komunitas sosial tempat seorang berada dapat berdampak pada perilaku higiene individu.

3. Status sosial ekonomi

   Ketersediaan sumber daya finansial seseorang berpengaruh pada tipe dan tingkat praktik kebersihan yang diterapkan.

4. Pengetahuan

   pentingnya hygiene dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik higiene. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5. Kebudayaan

   kepercayaan kebudayaan individu serta nilai-nilai pribadi berpengaruh terhadap cara mereka menjaga kebersihan. Individu dari berbagai latar kebudayaan menerapkan cara perawatan diri yang berbeda.

6. Kebiasaan dan kesehatan tubuh seseorang

   setiap individu memiliki preferensi pribadi dan Keputusan mengenai waktu untuk mandi, mencukur, dan merawat rambut.

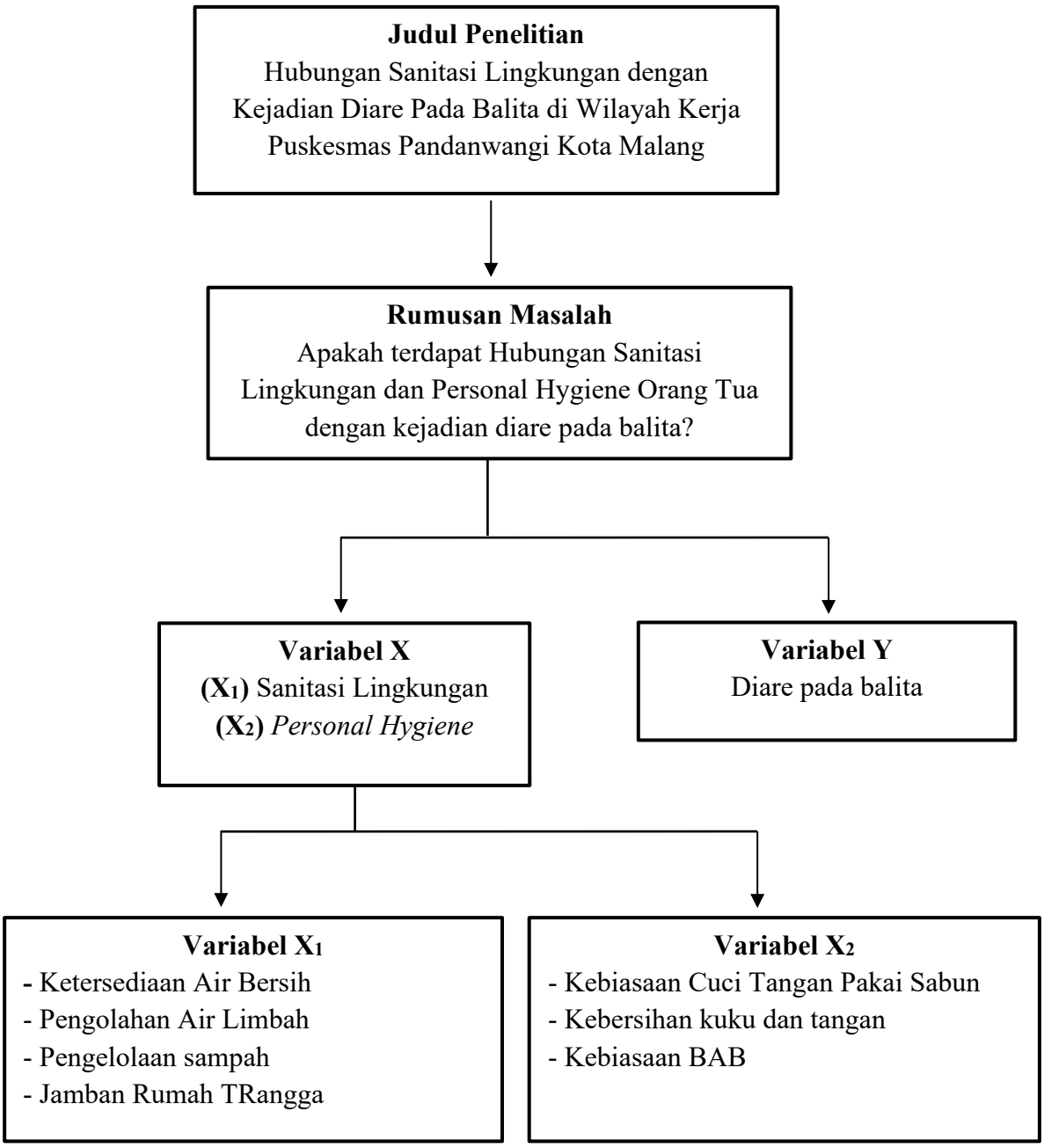
d. Tujuan Personal Hygiene

Dalam (Anggita & Apriliani, 2020) menjelaskan maksud dari personal hygiene. Berikut adalah tujuan personal hygiene:

1. Menghilangkan akumulasi minyak, keringat dan mikroorganisme
2. mengurangi bau badan yang tidak sedap
3. menjaga kesehatan dan keutuhan kulit
4. Meningkatkan aliran darah
5. Menembah rasa nyaman bagi pasien
6. Memberikan kesempatan untuk menilai keadaan kulit pasien
7. Meningkatkan rasa percaya diri individu
8. Menciptakan kebersihan diri yang baik
9. Meningkatkan tingkat kesehatan individu

C. Kerangka Konseptual

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen berupa sanitasi lingkungan (ketersediaan air bersih, pengolahan air limbah, pengelolaan sampah) dan personal hygiene (cuci tangan pakai sabun, kebersihan tangan dan kuku, dan kebiasaan BAB) dengan variabel dependen yaitu kejadian diare.



Tabel 2. 1 Kerangka Berpikir

D. Hipotesis

Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan terdiri dar hipotesis nol (Ho) dan hipotesis alternatif (Ha) sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (Ha):

- **Ha1:** Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi.
- **Ha2:** Terdapat hubungan antara *personal hygiene dengan kejadian diare* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi.
- **Ha3:** Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi.

Hipotesis Nol (Ho):

- **Ho1:** Tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
- **Ho2:** Tidak terdapat hubungan antara personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
- **Ho3:** Tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *Crosss-sectional*. Desain *Cross-sectional* suatu skema penelitian yang observasi serta pengukuran dilakukan dalam sekaligus dalam satu waktu. Penelitian dengan desain *cross-sectional* bertujuan untuk meneliti hubungan antara faktor risiko dan danpak mellui pendekatan, pengamatan, atau pengumpulan data pada satu waktu secara bersamaan (Notoarmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini diterapkan untuk mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* orang tua terhadap terjadinya diare pada balita.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Terdapat 3 kelurahan yang menjadi cakupan wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang antara lain:

1. Kelurahan Pandanwangi
2. Kelurahan Arjosari
3. Kelurahan Blimbing

Waktu untuk penelitian ini dilaksanakan pada bulan september-november tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a) Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang mengalami diare. Berdasarkan data dari Puskesmas Pandanwangi, jumlah balita yang mengalami diare pada tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi sebanyak 211 balita

b) Sampel

Sampel penelitian ini diambil dengan teknik purposive sampling, yaitu teknik yang digunakan oleh peneliti berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi:

a. Orangtua yang memiliki balita usia 1-5 tahun.
b. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandangwangi
c. Beredia menjadi responden

Kriteria ekslusi:

a. Orang tua yang tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi
b. Orangtua yang tidak dapat diwawancarai langsung akibat sakit/ gangguan komunikasi

Besarnya sampel dihitung dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- e = margin of error/ batas toleransi kesalahan (dengan asumsi tingkat kesalahan 10%)

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh, jumlah sampel minimal adalah 34 orang.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat variabel independen dan dependen. Peneliti menggunakan variabel tersebut untuk menentukan hasil atau hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan terjadinya diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang akan berdasar pada instrumen yang digunakan. Penelitian ini menggunakan simbol (X) sebagai variabel indepen dan simbol (Y) sebagai variabel dependen. Di bawah ini adalah penjelasan variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini:

1. Variabel Independen (X)

   Variabel independen sebagai variabel yang mempengaruhi/ memberi dampak dari perubahan variabel dependen. Variabel independen (X) terdiri dari Sanitasi Lingkungan (X_1) dan *Personal Hygiene* (X_2)

2. Variabel Dependen (Y)

   Variabel dependen sebagai variabel yang dihubungkan atau hasil akibat dari variabel independent. Variabel dependen (Y) adalah kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Diare	Balita (usia 16-59 bulan) yang mengalami buang air besar dengan konsistensi cair/ lebih dari tiga kali selama 24 jam dan dialami dalam 3 bulan terakhir	Kuesioner	1=Diare (jika: Balita mengalami buang air besar lebih dari 3x selama 24 jam/ lebih, dan didiagnosa diare oleh pihak fasilitas kesehatan 2=Tidak Diare, jika: Balita tidak mengalami buang air besar lebih dari 3x selama 24 jam/ lebih, dan tidak didiagnosa diare oleh pihak fasilitas kesehatan	Nominal
2	Sanitasi Lingkungan	Upaya kesehatan yang berfokus pada ketersediaan air bersih, pengolahan air limbah, pengelolaan sampah, dan jamban rumah tangga	Kuesioner	1=Baik (Jika seluruh pertanyaan terpenuhi) 2=Tidak Baik (Jika salah satu pertannyaan tidak dipenuhi)	Nominal
3	*Personal Hygiene*	Praktik menjaga kebersihan diri untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan melalui kebiasaan cuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan kuku tangan, serta kebiasaan buang air besar	Kuesioner	1=Baik (jika keseluruhan jawaban memperoleh skor ≥34) 2=Tidak Baik (jika keseluruhan jawaban memperoleh skor <34)	Nominal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner meliputi variabel dependen dan independen. Kuesinoner yang meliputi variabel independen sanitasi lingkungan terdiri dari ketersediaan air bersih, pengolahan air limbah, pengelolaan sampah, dan jamban rumah tangga. Lalu, variabel independent *personal hygiene* terdiri dari kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kebersihan tangan dan kuku, dan kebiasaan BAB

Kisi-kisi intrumen disusun dengan mengacu pada tinjauan putaka yang telah dilakukan. Instrument yang disusun berupa kuesioner yang dibuat berdasarkan variabel penelitan yang meliputi santasi lingkungan, *personal hygiene,* dan kejadian diare. Berikut kisi-kisi instrumen tersebut:

Variabel	Indikator	Dimensi
Kejadian Diare pada Balita	Diare pada balita	1. Frekuensi diare 2. Durasi diare 3. Tingkat keparahan diare 4. Penanganan diare
Sanitasi Lingkungan	Ketersediaan Air Bersih	1. Jenis sumber 2. Jarak jamban 3. Perlakuan
	Pengolahan Air Limbah	1. Cara pembuangan 2. Jarak dengan sumber air
	Pengelolaan Sampah	1. Cara pembuangan 2. Jarak dengan rumah
	Jamban Rumah Tangga	1. Jenis jamban 2. Kondisi jamban
Personal Hygiene	Kebiasaan Mencuci Tangan	1. Frekuensi 2. Cara mencuci tangan 3. Waktu mencuci tangan
	Kebersihan kuku dan tangan	1. Kondisi kebersihan kuku dan tangan 2. Frekuensi potong kuku
	Kebiasaan BAB	1. Lokasi BAB 2. Kebersihan setelah BAB

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

G. Teknik Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel penelitian (Independen & Dependen). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel sanitasi lingkungan yang meliputi ketersediaan air bersih, pengolahan air limbah, pengelolaan sampah, dan jamban rumah tangga. Lalu, pada variabel *Personal Hygiene* meliputi kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kebersihan kuku dan tangan, dan kebersihan diare. Analisis univariat pada variabel dependen adalah kejadian diare pada balita.

Analisis multivariat menggunakan analisis regresi jamak (*Multiple Regression).* Analisis tersebut merupakan analisis multivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dependen (variabel Y) dengan kombinasi 2 variabel atau lebih variabel independent (variabel X)

BAB IV
HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang meliputi gambaran responden meliputi pendidikan dan pekerjaan orang tua; gambaran angka kejadian diare pada balita; gambaran sanitasi lingkungan; gambaran personal hygiene orang tua; serta analisis hubungan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan mulai tanggal 9 September – 14 November 2024.

A. Analisis Statistik Deskriptif

Pengukuran statistik deskriptif variabel dilakukan sebagai gambaran untuk melihat data secara umum, seperti: nilai rata-tata (mean), nilai tertinggi (Max), nilai terendah (Min), dan standar deviasi dari masing-masing variabel yaitu Sanitasi Lingkungan (X1), Personal Hygiene (X2), dan Kejadian Diare pada Balita (Y). Mengenai hasil Uji Statistik Deskriptif penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sanitasi Lingkungan	56	29.00	36.00	33.8929	1.82586
Personal Hygiene	56	23.00	40.00	34.5893	3.32908
Diare Balita	56	3.00	6.00	5.1786	1.02881
Valid N (listwise)	56				

Tabel 4. 1 Statistik Deskriptif

Berdasarkan Hasil Uji Deskriptif diatas, dapat digambarkan distribusi data yang didapat oleh peneliti adalah:

1. Variabel Sanitasi Lingkungan (X1), Berdasarkan analisis diatas dapat dideskripsikan bahwa nilai minimum 29, sedangkan pada nilai maksimum diperoleh 36. Lalu, nilai rata-rata diperoleh sebesar 33,8929 dan standar deviasi data sanitasi lingkungan adalah 1,82586.
2. Variabel Personal Hygiene (X2), Berdasarkan analisis diatas dapat dideskripsikan bahwa nilai minimum 23, sedangkan pada nilai maksimum diperoleh 40. Lalu, nilai rata-rata diperoleh sebesar 34,5893 dan standar deviasi data personal hygiene adalah 3,32908.

3. Variabel Kejadian Diare pada Balita (Y), Berdasarkan analisis diatas dapat dideskripsikan bahwa nilai minimum 4, sedangkan pada nilai maksimum diperoleh 6. Lalu, nilai rata-rata diperoleh sebesar 5,1786 dan standar deviasi data personal hygiene adalah 1,02881.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik orang tua balita

Karakteristik orang tua balita sebagai responden akan digambarkan dalam analisis univariat meliputi hubungan kekeluargaan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Analisis univariat terhadap karakteristik responden dijelaskan pada tabel berikut;

Hubungan kekeluargaan	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
Ibu	56	100
Ayah	0	0
Total	56	100
Pendidikan terakhir	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
Tidak Sekolah	1	2
SD	5	9
SMP	10	19
SMA/Sederajat	28	49
Perguruan Tinggi	12	21
Total	56	100
Pekerjaan	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
Ibu Rumah Tangga	45	81
Guru	4	7
Dosen	1	2
Karyawan	3	5
Wiraswasta	2	4
Wirausaha	1	2
Total	56	100

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Orang Tua

Tabel 4.2 menggambarkan karakteristik responden yang terdiri dari hubungan kekeluargaan dengan balita, pendidikan terakhir, dan pekerjaan orang tua. Semua responden yang mengisi dan menjawab kuesioner peneliti adalah ibu dari balita.. Data pendidikan terakhir responden menujukkan distribusi tidak sekolah sebanyak (2%), sekolah dasar (9%), pendidikan sekolah menengah pertama sebanyak (19%), pendidikan sekolah menengah atas sebanyak (49%), serta perguruan tinggi sebanyak (21%). Distribusi

data pada bagian pekerjaan orang tua didominasi oleh Ibu rumah tangga (88%), disusul oleh guru sebanyak (6%), karyawan (6%), wiraswasta (4%), dosen (2%), dan wirausaha (2%).

2. Kejadian diare pada balita

Kejadian Diare pada Balita	Jumlah (n)	Presentase (%)
Diare	36	64,3
Tidak Diare	20	35,7
Total	56	100
Jenis Kelamin	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
Laki-Laki	16	30
Perempuan	40	70
Total	53	100
Waktu Kejadian Diare	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
1 bulan terakhir	10	18
3 bulan terakhir	14	27
6 bulan terakhir	18	18
1 tahun terakhir	14	27
Total	56	100

Tabel 4. 3 Distribusi Kejadian Diare Balita

Pada tabel 4.3 menunjukkan perolehan balita yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi terjadi sebesar 64,3%, dengan perbandingan 35,7% balita yang tidak mengalami diare.

3. Gambaran Sanitasi lingkungan

Penilaian pada sanitasi lingkungan salahsatunya adalah mencakup ketersediaan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Berikut gambaran distribusi sumber air yang digunakan responden untuk keperluan sehari hari.

Sumber Air Bersih	Jumlah (n)	Presentase (%)
PDAM	18	29
Air Sumur	37	69
Air Dalam Kemasan	1	2
Total	56	100

Tabel 4. 4 Distribusi Sumber Air Bersih

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dengan sebagaian besar menggunakan sumber air bersih yang berasal dari sumur sebayak 37 responden (69%), berasal dari PDAM 18 responden (29%), dan berasal dari Air dalam kemasan 1 reseponden (2%).

Gambaran sanitasi lingkungan dikategorikan menjadi kategori baik dan

tidak baik. Berikut dilampirkan pada tabel 4.5 gambaran sanitasi lingkungan:

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sanitasi Lingkungan	Baik	12	21,4
	Tidak Baik	44	78,6
Total		**56**	**100**

Tabel 4. 5 Distribusi Sanitasi Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam sanitasi lingkungan dikategorikan dalam sanitasi tidak baik sebesar 44 responden (78,6%), dan kategori sanitasi baik sebesar 12 responden (21,4%).

4. Gambaran *personal hygiene* orang tua

Hasil penelitian mengenai *personal hygiene* orang tua diperoleh melalui kegiatan wawancara dengan orang tua. Berikut perolehan data *personal hygiene orang tua* yang dapat dilihat pada tabel 4.6 :

Personal Hygiene Orang Tua	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Selalu	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Mencuci tangan sebelum memberi makan anak.	1	1,8	5	8,9	14	26,4	36	64,3
Mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak.	2	3,6	8	14,3	13	23,2	33	58,9
Mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar (BAB)	0	0	0	0	16	28,6	40	71,4
Mencucikan tangan anak pakai sabun setelah bermain dari luar	2	3,6	10	17,9	18	32,1	26	46,4
Mencuci tangan pada air yang tergenang (contoh: dalam ember/gentong/ bak)	39	69,6	7	12,5	3	5,4	7	12,5

Memotong kuku apabila terlihat panjang	0	0	8	14,3	20	35,7	28	50
Panjang kuku tidak lebih dari 0,5 cm	10	17,9	13	23,2	18	32,1	15	26,8
Terdapat kotoran yang mengendap pada bawah kuku	37	66,1	6	10,7	12	21,4	1	1,8
Melakukan buang air besar di jamban/wc milik pribadi	0	0	0	0	2	3,6	54	96,4
Melakukan buang air besar di sungai/ kebun/ hutan	52	98,2	0	0	0	0	1	1,8

Tabel 4. 6 Distribusi *Personal Hygiene* Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, dalam penyataan mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak, sebanyak 2 responden (3,6%) tidak pernah mencuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan anak, 8 (14,3%) menjawab kadang-kadang, 13 (23,2%) menjawab sering, dan 36 (64,3%) menjawab selalu. Lalu dalam kondisi kuku yang tidak lebih dari 0,5 cm reseponden dengan jumlah 15 (26,8%) selalu memiliki kuku yang panjang +0,5 cm, sebanyak 18 (34%) menjawab sering, 13 (24,5) menjawab kadang-kadang, dan 9 menjawab tidak pernah (17%). Pada penyataan kegiatan buang air di Sungai/ kebun/ hutan terdapat 1 (1,9) responden yang selalu buang air di sungai, lainnya sebanyak 52 (98,1%) menjawab tidak pernah.

Komponen variabel *personal hygiene* terdiri dari 10 indikator yang memiliki total nilai skor 40. Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada variabel personal hygiene didapatkan rata-rata nilai adalah 34, jadi apabila total skor ≥34 maka *personal hygiene* orang tua dikategorikan baik, tetapi apabila total skor <34 maka i orang tua dikategorikan tidak baik

Variabel	**Kategori**	**Jumlah (n)**	**Presentase (%)**
Personal Hygiene Orang Tua	Baik	30	53,6
	Tidak Baik	26	46,4

Total	**56**	**100**

Tabel 4. 7 Gambaran *Personal Hygiene* Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.7 di atas digambarkan bahwa variabel personal hygiene yang dilakukan oleh sebagian orang tua sebanyak 30 (53,6%) sudah melakukan dengan baik, namun pada sebagian lain sebanyak 26 orang tua (46,4%) masih memiliki personal hygiene yang tidak baik.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Diare				Total		P *value*
	Tidak Diare		Diare				
	N	%	N	%	(n)	(%)	
Baik	3	25	9	75	12	100	0,501
Tidak Baik	18	40,9	26	59,1	44	100	

Tabel 4. 8 Analisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui responden dengan kondisi sanitasi lingkungan yang baik dan mengalami kejadian diare pada balitanya sebanyak 9 responden (%), sedangkan responden dengan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik dan balitanya mengalami diare sebanyak 26 responden (%).

Hasil Uji Chi-square menunjukkan bahwa Nilai Sig. (P-Value) sebesar 0,501 (>0,05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

2. Hubungan *personal hygiene* orang tua dengan kejadian diare pada balita

Personal Hygiene Orang Tua	Kejadian Diare				Total		P *value*
	Tidak Diare		Diare				
	N	%	N	%	(n)	(%)	
Baik	12	40	18	60	30	100	0,890
Tidak Baik	9	34,6	17	65,4	26	100	

Tabel 4. 9 Analisis Hubungan *Personal Hygiene* Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa orang tua yang melakukan personal hygiene yang tidak baik dan mengalami diare sebesar 17 responden (65,4%), namun kondisi orang tua yang melakukan personal hygiene dengan kategori baik juga mengalami diare diare sebanyak 18 responden (60%)

Hasil Uji Chi-square menunjukkan bahwa Nilai Sig. (P-Value) sebesar 0,890 (>0,05) maka bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara personal hygiene dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

BAB V
PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan interpretasi hasil penelitian serta keterbatasan penelitian. Pemahaman atas hasil penelitian dibahas untuk menggali terkait kesenjangan ataupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan penelitian yang dilakukan berdasarkan tinjauan kepustakaan. Keterbatasan penelitian mencakup tentang keterbatasan yang ada pada metode metodologi yang digunakan dalam penelitian ini.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua yang berperan utama dalam hal pengawasan serta kontrol kesehatan balitanya adalah seorang ibu. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada seluruh responden, ibu menjadi responden penuh yang menjawab kuesioner yang diajukan. Wawancara kepada responden ibu yang dilakukan baik di rumah dan di Posyandu, orang tua dalam hal ini adalah ibu yang menjadi sosok yang berperan utama dalam pendampingan di bidang kontrol kesehatan balitanya.

Pendidikan dapat menjadi saluran bagi seseorang untuk dapat mengakses pengetahuan dan informasi terkait pencegahan terhadap diare pada balita. Karakteristik responden selanjutnya adalah pendidikan terakhir responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat sebanyak 28 responden (49%), perguruan tinggi 12 responden (21%), SMP 10 responden (19%), SD 5 responden (9%), dan terdapat 1 respoden (2%) yang tidak sekolah.

Pekerjaan orang tua dapat memperkirakan taksiran pendapatan dari keluarga tersebut. Ketebatasaan ekonomi dapat mempengaruhi akses terhadap sanitasi dan juga penyediaan gizi yang baik, sehingga apabila keterbatasan ekonomi menyebabkan penyediaan gizi yang buruk, hal tersebut dapat membuat balita lebih rentan terinfeksi bakteri, termasuk infeksi yang menyebabkan diare (Black et al., 2013). Karakteristik responden yang

didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga mendominasi sebanyak 45 responden (81%), disusul oleh guru (7%), karyawan (5%), Wiraswasta (7%), dan sisanya adalah dosen dan wirausaha.

2. Gambaran Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi terdapat 36 (64,3%) balita yang mengalami diare dan balita yang tidak mengalami diare sebanyak 20 (35,7%) balita dari total 56 responden. Presentase ini mengindikasikan bahwa diare masih cukup sering terjadi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi.

Namun, meskipun jumlah balita yang mengalami diare cukup tinggi, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan kejadian diare tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat kemungkinan faktor lain di luar variabel yang diteliti yang dapat berperan terhadap timbulnya permasalahan diare balita, seperti, konsumsi makanan, infeksi dari lingkungan luar rumah, dan daya tahan tubuh anak.

Dengan demikian, tingginya angka kejadian diare pada balita di wilayah kerja ini tetap menjadi catatan penting dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat meskipun dalam penelitian ini, sanitasi dan personal hygiene orang tua tidak terbukti memiliki hubungan secara langsung. Hal ini menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengekplorasi faktor lain yang mungkin dapat memiliki pengaruh terhadap kejadian diare di usia balita khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi

3. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dikategorikan dalam sanitasi lingkungan yang tidak baik mencapai 78,6%. Sanitasi lingkungan yang diterapkan dengan baik memiliki determinan penting yang dapat berpengaruh dalam pencegahan diare pada balita (Fewtrell et al., 2021). Penerapan sanitasi lingkungan yang dapat mencegah diare pada balita adalah ketersediaan air bersih, pengolahan air limbah dengan baik, pengelolaan sampah yang benar, serta ketersediaan jamban yang aman.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai Sig. (P-Value) adalah 0,501 (>0,05). Hasil tersebut bermakna bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. Sanitasi lingkungan yang diterapkan dengan tidak baik dapat menyebabkan diare sebesar 59,1%. Penerapan sanitasi lingkungan yang tidak baik dapat berisiko 1,44 kali lebih besar terkena diare.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawati & Abiyyah, 2021) di Kelurahan Babakansari, Kecamatan Kiaracondong, Bandung dengan indikator penilaian terhadap sumber air bersih, jamban yang sehat, serta sarana pembuangan sampah. Pada penelitian tersebut menunjukkan hasil penelitian dengan kesimpulan tidak adanya hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita.

Sebaliknya hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdani et al. (2022), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik lingkungan fisik yang berbeda seperti, kualitas air tanah, pengolahan limbah, serta kepadatan penduduk yang dapat memengaruhi risiko penularan penyakit.

Dengan demikian, meskipun sanitasi lingkungan secara teoritis merupakan faktor penting dalam pencegahan diare, dalam konteks kewilayahan, ini belum terbutkti memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian diare pada balita berdasarkan data yang diperoleh dalam penelitian ini.

5. Hubungan *Personal Hygiene* Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki personal hygiene yang baik (53,6%). Personal hygiene merupakan perilaku kebiasaan diri dalam menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah penyebaran penyakit, salahsatunya diare. Kebiasaan personal hygiene diterapkan oleh orang tua dengan baik melalui kegiatan mencuci tangan menggunakan sabun ketika hendak makan, setelah anak

bermain, dan setelah buang air besar, menjaga kesehatan kuku tangan, serta kebiasaan buang air besar dengan baik. Salahsatu faktor yang menyebabkan penyakit diare yang menjangkit pada balita adalah kebiasaan personal hygiene yang buruk. Hal tersebut disebabkan karena bakteri/ kuman dapat terkontaminasi melalui tangan, baik tangan orang tua maupun tangan balita. Maka, apabila orangtua memiliki perhatian terhadap kebiasaan menjaga personal hygiene dengan baik, hal tersebut dapat meminimalkan kontaminasi bakteri melalui tangan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai Sig. (P-Value) adalah 0,890 (>0,05) artinya tidak ada hubungan yang secara signifikan antara personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian menunjukkan memiliki personal hygiene orang tua yang tidak baik dapat menyebabkan diare pada balita sebesar 65%. Personal hygiene yang tidak baik memiliki risiko 1,29 kali mengalami diare.

Hasil penelitian serupa seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2019) yang menunjukkan hal serupa dengan penelitian ini, berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dan kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Cambaya, Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Penelitian lain oleh (Wati et al., 2018) yang menunjukkan hasil bahwa tidak adanya hubungan secara signifikan antara personal hygiene dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Umbulharjo I.

Namun, dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Erlani et al., 2024) menunjukkan hasil yang berbeda. Pada penelitan tesebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita. Perbedaan hasil penelitian ini dapat terjadi atas berbagai faktor kemungkinan lain, seperti perbedaan kebersihan makanan, kebiasaan pemberian ASI, kualitas air minum, status gizi anak, sampai bias pelaporan responden.

B. Keterbatasan Penlitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Kesulitan dalam pencarian alamat balita berdasarkan data yang diberikan oleh Puskesmas dikarenakan alamat yang tidak lengkap.
2. Keterbatasan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi lebih lanjut terhadap sanitasi lingkungan di lokasi responden sebagai penilaian akurasi penyataan responden
3. Jumlah sampel yang dilakukan tergolong kecil untuk menunjukkan gambaran populasi balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini disusun atas simpulan hasil penelitian yang dibahas pada bab sebelumnya, serta berisi saran yang dapat memuat terkait operasional dan hasil penelitian.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. Meskipun sebagian responden berada dalam kondisi sanitasi yang tidak baik, hasil uji statiskan menunjukkan varibel ini tidak menunjukkan hubungan secara signifikan dengan kejadian diare.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita. Kondisi kebersihan pribadi orang tua dalam penelitian ini juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare yang terjadi pada anak balita.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua secara simultan dengan kejadian diare pada balita. Meskipun secara teoritis kedua faktor tersebut berperan dalam pencegahan penyakit diare, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa keduanya tidak berpengaruh secara signifikan dalam konteks wilayah penelitian ini.

Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat kemungkinan faktor risiko lain yang dominan berpengaruh terhadap kejadian diare balita, seperti kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi, daya tahan tubuh anak, infeksi virus dan bakteri dari luar rumah, serta tingkat kebersihan lingkungan yang tidak terukur dalam penelitian ini.

B. Saran

1. Puskesmas Pandanwangi

a. Peningkatan promosi kesehatan balita terutama seputar pencegahan diare.
b. Peningkatan kelengkapan data pasien untuk pelacakan melalui data dapat dilakukan dengan baik
c. Pemberian penyuluhan serta kontrol tentang sanitasi dan kesehatan lingkungan.

2. Peneliti Selanjutnya

a. Pengambilan data yang lebih lengkap dengan melakukan observasi untuk menambah keakuratan data.
b. Pengambilan data secara massal dapat dilakukan saat puskesmas sedang melakukan kegiatan pekan kunjungan ke Posyandu, agar memudahkan untuk peneliti dan pihak Puskesmas.
c. Melakukan penelitian dengan mengambil jumlah sampel yang lebih banyak untuk dapat menggambarkan lebih besar populasi di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi
d. Melakukan penelitian yang menggali faktor-faktor lain penyebab diare pada balita seperti konsumsi makanan, pengetahuan ibu tentang diare, imunisasi, atau faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdoerrrachman, Affandi, Agusman, Alatas, & Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak* (R. Hassan & H. Alatas, Eds.; Vol. 1). INFOMEDIKA JAKARTA.

Anggita, I., & Apriliani, P. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=dL0KEAAAQBAJ

Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, *1*(4), Article 4. https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60

Anwar. (1990). *Sanitasi Makanan Dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*. Gramedia.

Bella, A. (2019, April 4). *Gejala Diare pada Anak Beserta Cara Mengatasi dan Mencegahnya*. Alodokter. https://www.alodokter.com/diare-pada-anak

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M. de, Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Bloomfield, S. F., Aiello, A. E., Cookson, B., O'Boyle, C., & Larson, E. L. (2007). The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. *American Journal of Infection Control*, *35*(10), S27–S64. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.07.001

Cairncross, S., Hunt, C., Boisson, S., Bostoen, K., Curtis, V., Fung, I. C., & Schmidt, W.-P. (2010). Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *International Journal of Epidemiology*, *39*(suppl_1), i193–i205. https://doi.org/10.1093/ije/dyq035

Dinas Kesehatan Kota Malang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2023*.

Ejemot-Nwadiaro, R. I., Ehiri, J. E., Arikpo, D., Meremikwu, M. M., & Critchley, J. A. (2021). Hand-washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2021*(1). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004265.pub4

Erlani, E., Amir, E. T. P., & Khaer, A. (2024). Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, *24*(2), 296–305. https://doi.org/10.32382/sulo.v24i2.890

Fewtrell, L., Kaufmann, R. B., Kay, D., Enanoria, W., Haller, L., & Colford, J. M. (2021). Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, *5*(1), 42–52. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(04)01253-8

Giri, M., Behera, M. R., Behera, D., Mishra, B., & Jena, D. (2022). Water, Sanitation, and Hygiene Practices and Their Association With Childhood Diarrhoea in Rural Households of Mayurbhanj District, Odisha, India. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.29888

Hamdani, N. N., Nanang, R., & Adi, H. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, *2*(3).

Hasbi, M., Nurhasanah, N., Saputra, N. I., Karim, I., Iskandar, H., Ismadi, H. D., Baskoro, D., & Tafiati, H. (2021). *PEMBANGUNAN SANITASI DI SATUAN PAUD*. Kementerian Pendidikan, kebudayaan, Ristek, dan Teknologi.

HonestDocs Editorial Team. (n.d.). *Diare: Tanda, Penyebab, Gejala, Cara Mengobati*. HonestDocs. Retrieved February 16, 2024, from https://www.honestdocs.id/diare

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumari, L., Sourabh, K., Laishram, G., Jumade, P., & Wagh, V. (2021). Hygiene practices and its association with diarrhea: A cross-sectional study. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, *16*(3), 454. https://doi.org/10.4103/jdmimsu.jdmimsu_219_20

Kurniawati, R. D., & Abiyyah, S. F. (2021). Analisis Sanitasi Dasar Lingkungan Dengan Kejadian Diare Balita Di Kelurahan Babakansari Kecamatan Kiaracondong Bandung. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 75–84. https://doi.org/10.33096/woh.v4i1.683

Lestari, Y. (2019). *HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR*. Universitas Hasanuddin.

Mardiastuti, A. (n.d.). *Sanitasi Adalah: Pengertian, Jenis, Manfaat dan Contoh Penerapannya*. detikjabar. Retrieved May 3, 2024, from https://www.detik.com/jabar/berita/d-6197674/sanitasi-adalah-pengertian-jenis-manfaat-dan-contoh-penerapannya

Marito, S. (2022, August 19). *Diare Akut pada Anak*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1328/diare-akut-pada-anak

Notoarmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Permenkes Nomor 2 Tahun 2023.pdf. (n.d.).

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed., Vol. 1). Buku Kedokteran EGC.

Ratnasari, N. (2021). *PENGARUH PERSONAL HYGIENE IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI DESA LANGUNG KECAMATAN MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT*. Universitas Teuku Umar.

Rejeki, S., & Dwi H, G. (2020). *Sanitasi, Hygiene&Keselamatan Kerja*. Rekayasa Sains. https://books.google.co.id/books?id=JBHZzwEACAAJ

Sanitasi: Pengertian, Jenis-Jenis, dan Manfaat - Gramedia Literasi. (n.d.). Retrieved May 3, 2024, from https://gramedia.com/literasi/sanitasi/

Santoso, S. T., & Sugiri, W. A. (2022). Proses Adaptasi Perilaku Personal hygiene Pada Anak Usia Dini. *PAUDIA : Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, *11*(2), 562–572. https://doi.org/10.26877/paudia.v11i2.11519

Soboksa, N. E., Gari, S. R., Hailu, A. B., & Mengistie Alemu, B. (2021). Childhood Malnutrition and the Association with Diarrhea, Water supply, Sanitation, and Hygiene Practices in Kersa and Omo Nada Districts of Jimma Zone, Ethiopia. *Environmental Health Insights*, *15*, 117863022199963. https://doi.org/10.1177/1178630221999635

Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan dasar dalam personal hygiene* (5th ed.). Salemba Medika.

Troeger, C., Khalil, I. A., Rao, P. C., Cao, S., Blacker, B. F., Ahmed, T., Armah, G., Bines, J. E., Brewer, T. G., Colombara, D. V., Kang, G., Kirkpatrick, B. D., Kirkwood, C. D., Mwenda, J. M., Parashar, U. D., Petri, W. A., Riddle, M. S., Steele, A. D., Thompson, R. L., … Reiner, R. C. (2018). Rotavirus Vaccination and the Global Burden of Rotavirus Diarrhea Among Children Younger Than 5 Years. *JAMA Pediatrics*, *172*(10), 958. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1960

UNICEF. (2024). *Diarrhoea*. https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/

Wati, F., Handayani, L., & Arzani, A. (2018). Hubungan personal hygiene dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada balita di puskesmas umbulharjo I yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, *3*(2), 71. https://doi.org/10.35842/formil.v3i2.174

WHO. (2017). *Diarrhoeal disease*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease

Wolf, J., Hubbard, S., Brauer, M., Ambelu, A., Arnold, B. F., Bain, R., Bauza, V., Brown, J., Caruso, B. A., Clasen, T., Colford, J. M., Freeman, M. C., Gordon, B., Johnston, R. B., Mertens, A., Prüss-Ustün, A., Ross, I., Stanaway, J., Zhao, J. T., … Boisson, S. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *400*(10345), 48–59. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00937-0

Wolf, J., Hunter, P. R., Freeman, M. C., Cumming, O., Clasen, T., Bartram, J., Higgins, J. P. T., Johnston, R., Medlicott, K., Boisson, S., & Prüss-Ustün, A. (2018). Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: Updated meta-analysis and meta-

regression. *Tropical Medicine & International Health*, *23*(5), 508–525. https://doi.org/10.1111/tmi.13051

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/258617

Yulianto, Hadi, W., & Nurcahyo, R. J. (2020). *Hygiene, Sanitasi dan K3*. Graha Ilmu. https://repository.bsi.ac.id/repo/files/290639/download/BUKU-AJAR-HYGIIENY-DAN-SANITASI-K3.pdf

LAMPIRAN

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

"Hubungan Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* Orang Tua orang tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang"

Variabel	Sub-Variabel	Indikator	No Item		Jmlh
			(+)	(-)	
Kejadian Diare pada Balita	Diare pada balita	1. Frekuensi diare			
		2. Durasi diare			
		3. Keparahan diare			
		4. Penanganan diare			
Sanitasi Lingkungan	Ketersediaan Air Bersih	1. Jenis sumber			
		2. Jarak jamban			
		3. Perlakuan			
	Pengolahan Air Limbah	1. Cara pembuangan			
		2. Jarak dengan sumber air			
	Pengelolaan Sampah	1. Cara pembuangan			
		2. Jarak dengan rumah			
	Jamban Rumah Tangga	1. Jenis jamban			
		2. Kondisi jamban			
Personal Hygiene	Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun	1. Frekuensi			
		2. Cara mencuci tangan			
		3. Waktu mencuci tangan			
	Kebersihan kuku dan tangan	1. Kondisi kebersihan kuku dan tangan			
		2. Frekuensi potong kuku			
	Kebiasaan BAB	1. Lokasi BAB			
		2. Kebersihan setelah BAB			

KISI-KISI INSTRUMEN KUESIONER

"HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE* ORANG TUA ORANG TUA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG"

Variabel Independen

No.	Variabel	Sub-variabel	**Pernyataan**	Favorable	
				(+)	(-)
1	Sanitasi Lingkungan	Ketersediaan Air Bersih	Sumber air yang saya miliki berasal dari mata air, air sumur, PDAM, air hujan dan air dalam kemasan	√	
			Sumber air yang saya gunakan bening, jernih dan tidak berbau	√	
			Jarak antara sumber air dan tempat pembuangan tinja berjarak ±10 meter	√	
			Sumber air yang saya miliki dalam keadaan tergenang dan terdapat sampah		√
			Sumber air yang saya miliki bebas dari serangga dan binatang vektor (pembawa penyakit)	√	
		Pengolahan Air Limbah	Saya memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL di rumah	√	

			Saya mengalirkan limbah rumah tangga ke saluran tertutup/ selokan	√	
			Saya sering mencium bau dari Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah.		√
			Jarak antara SPAL dengan sumber air bersih < 10 meter		√
			Saluran Pembuangan Air Limbah yang saya miliki bebas dari sampah	√	
		Pengelolaan Sampah	Saya membuang sampah di tempat sampah yang memiliki tutup	√	
			terdapat hewan dan genangan air di sekitar termpat sampah saya		√
			Jarak antara tempat sampah saya dengan sumber air ±10 meter	√	
		Jamban Rumah Tangga	Saya memiliki jamban pribadi di rumah.	√	
			Saya buang air besar di Sungai/ kebun/ hutan		√
			Jenis jamban yang saya miliki adalah jamban septic tank/ leher angsa	√	

			Saya memiliki jamban yang tidak berbau, lantai yang kedap dengan air, serta tersedia sabun dan alat pembersih.	√	
			Terdapat kotoran/ lumut yang menempel pada jamban		√
			Jamban saya bebas dari sampah, serangga dan hewan penular penyakit	√	
			Jarak antara jamban dan sumber air ±5 meter		√
2	*Personal Hygiene*	Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun	Saya selalu mencuci tangan pakai sebelum makan	√	
			Saya selalu mencuci tangan setelah buang air besar (BAB)		
			Saya selalu mencuci tangan pakai sabun sebelum menyuapi anak	√	
			Saya selalu mencuci tangan anak pakai sabun setelah bermain	√	
			Saya mencuci tangan menggunakan air yang tergenang		√
			Saya mencuci tangan dengan 6 gerakan cuci tangan selama 60 detik	√	

		Kebersihan Tangan dan Kuku	Panjang kuku tidak lebih dari 0,5 cm	√	
			Terdapat kotoran yang mengendap pada bawah kuku		√
			Saya rutin memotong kuku setiap satu pekan sekali	√	
		Kebiasaan Buang Air Besar	Saya melakukan buang air besar di jamban milik pribadi	√	
			Saya melakukan buang air besar di sungai/ kebun/ hutan		√
			Saya selalu mencuci tangan menggunakan sabun setelah buang air besar	√	

Variabel Dependen

No.	Variabel	Sub-variabel	**Pertanyaan & pernyataan**	Favorable	
				(+)	(-)
1	Kejadian Diare pada Balita	Diare pada balita	Apakah balita anda pernah mengalami kejadian diare dalam kurun 3 bulan terakhir?	√	
			Apakah balita anda mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari?	√	
			Bentuk tinja balita anda berbentuk encer	√	
			Saya membawa balita ke fasilitas kesehatan	√	

Lampiran 1. Kisi-kisi instrumen kuesioner

LEMBAR PENILAIAN VALIDATOR

VALIDITAS INSTRUMENT LEMBAR KUESIONER

"Hubungan Sanitasi Lingkungan dan *Personal Hygiene* Orang Tua orang tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang"

Petunjuk :

1. Lembar validasi instrument ini bertujuan untuk mengetahui kevalidan lembar kuesioner dari kegiatan penelitian skripsi dari judul diatas
2. Bapak/ ibu memberikan nilai dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom penilaian yang telah disediakan. Apabila terdapat masukan dan saran, bapak ibu dapat menuliskan pada lembar komentar dan saran yang tersedia dibawah lembar validasi ini.
3. Aspek kriteria yang dinilai dapat ditinjau sebagai berikut:
   - Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan jelas
   - Keterkaitan indikator dan tujuan
   - Kesesuaian pernyataan/ penyataan dengan indikator yang diukur/ dicapai
4. Penjabaran nilai pada kolom memiliki keterangan sebagai berikut:
   1 : Tidak baik
   2: Kurang Baik
   3: Cukup Baik
   4: Baik
   5: Sangat Baik

Aspek Penilaian

No	Aspek yang ditinjau	Penilaian				
		1	2	3	4	5
Kejelasan format lembar kuesioner						
1	Kesesuaian dan kejelasan judul lembar instrumen kuesioner kum aft lembar instrumennya					
2	Butir pernyataan sesuai dengan kisi-kisi instrument yang telah ditentukan				✓	
3	Butir pernyataan sesuai dengan indikator yang telah ditentukan				✓	
Bahasa						
4	Bahasa yang digunakan baik, benar, dan jelas				✓	
5	Kalimat dari butir instrument mudah dipahami				✓	
Isi						
6	Isi pernyataan instrument sesuai dengan aspek perkembangan yang ingin dicapai/ diukur aspek perkembangan apa?					
7	Isi pernyataan sesuai dengan tujuan, judul, maupun topik penelitan				✓	
8	Isi pernyataan disusun/ dirumuskan dengan singkat padat, jelas, dan mudah dipahami				✓	
9	Kesesuaian butir instrument sesuai dengan variabel yang ingin dicapai/ diteliti				✓	

5. Komentar dan Saran

   Apabila Bapak/ Ibu terdapat komentar, masukan, dan saran. Silakan dapat mengisi pada kolom di bawah ini:

lembar instrumen harus diberi petunjuk pengisian & harus jelas type angket ini untuk apa. Untuk variabel diare pd batita perlu diperinci lagi pertanyaannya.

6. Kesimpulan Validator

Setelah mengisi angket instrument validasi diatas, bapak/ ibu dimohon untuk melingkari pernyataan dibawah ini sebagai bentuk penilaian kesimpulan.

Berikut penilaian kelayakan instrument kuesinoner:

A. Layak/ valid digunakan untuk diuji coba tanpa revisi

B. Layak/ valid digunakan untuk diuji coba dengan revisi sesuai dengan saran

C. Tidak layak/ belum valid digunakan untuk diuji coba

Malang, 31 Agustus 2024

Validator

(Sandy Tegariyani P.S, M.Pd)

Lampiran 2. Lembar Penilaian Validator

- **Output Analisis Univariat**

Hubungan Kekeluargaan

	N	%
Ibu	56	100.0%

Pendidikan

	N	%
Tidak Sekolah	1	1.9%
SD	5	9.4%
SMP	10	18.9%
SMA	26	49.1%
D3/D4/S1/S2/S3	11	20.8%

Pekerjaan Orang Tua

	N	%
Ibu Rumah Tangga	43	81.1%
Guru	3	5.7%
Dosen	1	1.9%
Karyawan	3	5.7%
Wiraswasta	2	3.8%
Wirausaha	1	1.9%

Diare Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diare	21	37.5	37.5	37.5
	Diare	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sanitasi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	44	78.6	78.6	78.6
	Baik	12	21.4	21.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	26	46.4	46.4	46.4
	Baik	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 3. Analisis Hasil Penelitian

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SANITASI LINGKUNGAN * KEJADIAN DIARE BALITA	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

SANITASI LINGKUNGAN * KEJADIAN DIARE BALITA Crosstabulation

			KEJADIAN DIARE BALITA		
			Tidak Diare	Diare	Total
SANITASI LINGKUNGAN	TIDAK BAIK	Count	18	26	44
		Expected Count	16.5	27.5	44.0
	BAIK	Count	3	9	12
		Expected Count	4.5	7.5	12.0
Total		Count	21	35	56
		Expected Count	21.0	35.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.018[a]	1	.313		
Continuity Correction[b]	.453	1	.501		
Likelihood Ratio	1.065	1	.302		
Fisher's Exact Test				.503	.254
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	56				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PERSONAL HYGIENE * KEJADIAN DIARE BALITA	56	100.0%	0	0.0%	56	100.0%

PERSONAL HYGIENE * KEJADIAN DIARE BALITA Crosstabulation

			KEJADIAN DIARE BALITA		
			Tidak Diare	Diare	Total
PERSONAL HYGIENE	TIDAK BAIK	Count	9	17	26
		Expected Count	9.8	16.3	26.0
		% of Total	16.1%	30.4%	46.4%
	BAIK	Count	12	18	30
		Expected Count	11.3	18.8	30.0
		% of Total	21.4%	32.1%	53.6%
Total		Count	21	35	56

	Expected Count	21.0	35.0	56.0
	% of Total	37.5%	62.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.172[a]	1	.678		
Continuity Correction[b]	.019	1	.890		
Likelihood Ratio	.173	1	.678		
Fisher's Exact Test				.785	.446
Linear-by-Linear Association	.169	1	.681		
N of Valid Cases	56				

Kode Responden

LEMBAR KUESIONER

KUESIONER PENELITIAN

"HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE* ORANG TUA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG"

PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom jawaban dan berilah tanda ceklis (√) pada pilihan tersedia

A. Identitas Anak

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama Anak	
2	Tanggal lahir	
3	Jenis Kelamin	□ Laki-laki / □ Perempuan

B. Identitas Responden

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama	
2	Alamat	
3	Hubungan Status	☐ Ibu ☐ Ayah ☐ Lainnya….
4	Pendidikan Terakhir	☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐SMP ☐ SMA ☐ D3/D4/S1/S2/S3
5	Pekerjaan	☐ Ibu rumah tangga ☐ Karyawan ☐ Wiraswasta ☐ Guru ☐ TNI/ Polri ☐ Lainnya…..
6	No. telepon	

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda ceklis (√) pada pilihan tersedia

KEJADIAN DIARE BALITA

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah balita anda pernah mengalami diare?	☐ Ya ☐ Tidak
	Kapan terakhir balita anda menagalami diare?	☐ 1 Bulan terakhir ☐ 3 Bulan terakhir ☐ 6 Bulan terakhir ☐ 1 tahun terakhir ☐ Lainnya……
	Apakah anda membawa balita ke fasilitas kesehatan (rumah sakit/ klinik/ puskesmas) saat diare? **Jika ya, lanjut ke pertanyaan selanjutnya*	☐ Ya ☐ Tidak
	Apakah dari pihak fasilitas kesehatan menyatakan balita anda mengalami diare?	☐ Ya ☐ Tidak

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom yang telah tersedia. Berikan pendapat anda dengan jawaban ***Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S),*** *dan* ***Sangat Setuju (SS)*** *pada penyataan tersebut.*

SANITASI LINGKUNGAN

No.	Pernyataan	Jawaban
Ketersediaan Air Bersih		
1	Berasal dari mana sumber air yang anda gunakan?	☐ Mata Air ☐ Air Sumur ☐ PDAM ☐ Air Hujan ☐ Air Dalam Kemasan ☐ Lainnya…….

2	Sumber air yang saya gunakan bening, jernih dan tidak berbau	☐ Ya ☐ Tidak
3	Jarak antara sumber air dan tempat pembuangan tinja berjarak ±10 meter	☐ Ya ☐ Tidak
4	Sumber air yang saya miliki dalam keadaan tergenang dan terdapat sampah	☐ Ya ☐ Tidak
5	Sumber air yang saya miliki bebas dari serangga dan binatang vector (bisanatang pembawa penyakit) seperti: nyamuk, lalat, siput	☐ Ya ☐ Tidak
Pengolahan Air Limbah		
1	Saya memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah	☐ Ya ☐ Tidak
2	Saya mengalirkan limbah rumah tangga ke saluran tertutup/ selokan	☐ Ya ☐ Tidak
3	Saya sering mencium bau dari Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah.	☐ Ya ☐ Tidak
4	Jarak antara SPAL dengan sumber air bersih <10 meter	☐ Ya ☐ Tidak
5	Saluran Pembuangan Air Limbah yang saya miliki bebas dari sampah	☐ Ya ☐ Tidak
Pengelolaan Sampah		
1	Saya memiliki tempat sampah dengan penutup	☐ Ya ☐ Tidak
2	terdapat hewan dan genangan air di sekitar tempat sampah	☐ Ya ☐ Tidak
3	Jarak antara tempat sampah saya dengan sumber air ±10 meter	☐ Ya ☐ Tidak
Jamban Rumah Tangga		
1	Saya memiliki jamban pribadi di rumah.	☐ Ya ☐ Tidak

2	Jenis jamban yang saya miliki adalah jamban septic tank/ leher angsa	☐ Ya ☐ Tidak
3	Saya memiliki jamban yang tidak berbau, lantai yang kedap dengan air, serta tersedia sabun dan alat pembersih.	☐ Ya ☐ Tidak
4	Terdapat kotoran/ lumut yang menempel pada jamban.	☐ Ya ☐ Tidak
5	Jamban saya bebas dari sampah, serangga dan hewan penular penyakit	☐ Ya ☐ Tidak
6	Jarak antara jamban dan sumber air ±5 meter	☐ Ya ☐ Tidak

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda ceklis (√) pada kolom yang telah tersedia. Berikan pendapat anda dengan jawaban ***Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, Selalu*** *pada penyataan tersebut.*

PERSONAL HYGIENE ORANG TUA

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya mencuci tangan sebelum memberi makan anak.				
2	Saya mencuci tangan **pakai sabun** sebelum memberi makan anak.				
3	Saya mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar (BAB)				
4	Saya mencucikan tangan anak pakai sabun setelah bermain dari luar				

5	Saya mencuci tangan pada air yang tergenang (contoh: dalam ember/gentong/ bak)				
6	Saya memotong kuku apabila terlihat panjang				
7	Panjang kuku saya tidak lebih dari 0,5 cm				
8	Terdapat kotoran yang mengendap pada bawah kuku saya				
9	Saya melakukan buang air besar di jamban/wc milik pribadi				
10	Saya melakukan buang air besar di sungai/ kebun/ hutan				

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

Terima kasih atas kesediaan anda dalam mengisi kuesioner.
Apabila terdapat pertanyaan terkait kuesioner, dapat menghubungi:
089686879356 (Fathur)

KORESPONDENSI

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398 Malang
http:// fitk.uin-malang.ac.id, email : fitk@uin-malang.ac.id

Nomor : 2844/Un.03.1/TL.00.1/08/2024 02 September 2024
Sifat : Penting
Lampira : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

Di Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, kami mohon dengan hormat agar mahasiswa berikut:

Nama	:	Muhammad Rizqi Fathurrohman
NIM	:	19160015
Jurusan	:	Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
Semester-Tahun Akademik	:	Ganjil - 2024/2025
Judul Skripsi	:	**Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Orang Tua dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang**
Lama Penelitian	:	**September 2024 sampai dengan November 2024**

Di berikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pandanwangi secara offline.

Demikian, atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu yang baik di sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikumWr. Wb.

Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akaddemik

Muhammad Walid, MA
NIP. 19730823 200003 1 002

Tembusan :
1. Yth. Ketua Jurusan PIAUD
2. Arsip

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl. Simpang LA. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail :dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, 03 SEP 2024

Nomor : 072/507/35.73.402/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Pandanwangi
Di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM
1.	Muhammad Rizqi Fathurrohman	19160015

Akan melaksanakan penelitian mulai bulan September s/d November 2024 dengan Judul : hubungan sanitasi lingkungan dan personal hygiene orang tua dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan penelitian, wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Plh. Sekretaris,

PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Sukardi, S.K.M.,M.Si
Pembina
NIP. 19721231 199303 1 044

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

DOKUMENTASI

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

BIODATA MAHASISWA

Nama	:	Muhammad Rizqi Fathurrohman
NIM	:	19160015
Fakultas	:	Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
Program Studi	:	Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Alamat	:	Griya Cibinong Indah 1 Blok E1 No.15, Kelurahan Nanggewer, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor
No. Telp	:	089686879356
Email	:	19160015@student.uin-malang.ac.id