

**KUALITAS PRASARANA PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN POLA
ASUH IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA DI BAYUR
KELURAHAN SEMPAJA UTARA KOTA SAMARINDA**

Oleh :

ANGGI LARIZKI ALMUGHNI

NIM : 1511015072



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA**

2022

**KUALITAS PRASARANA PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN POLA
ASUH IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA DI BAYUR
KELURAHAN SEMPAJA UTARA KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman**



Oleh :

ANGGI LARIZKI ALMUGHNI

NIM : 1511015072

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MULAWARMAN

SAMARINDA

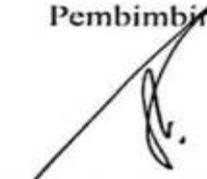
2022

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Anggi Larizki Almughni
NIM : 1511015072
Progam Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Kualitas Prasarana Penyediaan Air Bersih dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Tanggal, 29 Juni 2022

Pembimbing I



Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D
NIP.19770502 200604 1 003

Pembimbing II



Reny Noviasy, SKM., M.Kes
NIP.19861130 201504 2 001

Penguji I



Dr. Ike Anggraeni G, SKM., M.Kes
NIP.19781221 200604 2 001

Penguji II



Syamsir, SKM., M.Kes
NIP.19890221 20220 1 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman



Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp., M.Kes
NIP. 19750907 200501 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Mulawarman maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Anugrah Larizki Almughni
NIM.1511015072

Anggi Larizki Almughni

Kualitas Prasarana Penyediaan Air Bersih dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda (Pembimbing Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D dan Reny Noviasty, SKM., M.Kes)

ABSTRAK

Diare masih menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di seluruh dunia setelah pneumonia. Penyakit diare berkaitan dengan berbagai faktor. Sanitasi lingkungan dan pola asuh ibu menjadi faktor yang sangat terkait dengan kejadian diare pada balita.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penyediaan air bersih dan pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita di Bayur RT 22 dan 32 Sempaja Utara Kota Samarinda. Penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 37 balita. Analisis data pada penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara penyediaan air bersih ($p\ value = 0,003$) dan pola asuh ibu ($p\ value = 0,001$) dengan kejadian diare pada balita.

Kesimpulan yaitu ada hubungan bermakna antara penyediaan air bersih dan pola asuh ibu dengan kejadian diare di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda. Saran bagi masyarakat perlu adanya pembuatan SPAL yang tertutup untuk mencegah pencemaran air limbah dan genangan air terhadap air bersih dan peranan dan dukungan petugas kesehatan dalam usaha mencegah penyakit diare yang ditularkan melalui lingkungan serta edukasi pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dalam meningkatkan pola asuh ibu guna mencegah kejadian diare pada balita.

Kata Kunci : Air Bersih, Pola Asuh, Kejadian Diare Balita

Kepustakaan : 33 (1990 – 2022)

Anggi Larizki Almughni

Quality of Infrastructure for Providing Clean Water and Parenting Patterns for Mothers with Diarrhea in Toddlers in Bayur, Sempaja Utara Village, Samarinda City

(Advisors Blego Sedionoto, SKM., M.Kes, Ph.D and Reny Noviasty, SKM., M.Kes)

ABSTRACT

Diarrhea is still the second highest cause of death worldwide after pneumonia. Diarrhea disease is related to various factors. Environmental sanitation and mother's behavior are factors that are strongly related to the incidence of diarrhea in toddlers.

The purpose was to determine the relationship between clean water supply and mother's parenting style with the incidence of diarrhea in toddlers at Bayur RT 22 and 32 Sempaja Utara, Samarinda City. This was a quantitative observational research with a cross sectional approach with a sample of 37 toddlers. Chi-Square test used to analyze with 95% confidence ($\alpha = 0.05$).

The results showed that there was a relationship between the provision of clean water (p value = 0.003) and parenting style (p value = 0.001) with the incidence of diarrhea in toddlers.

The conclusion indicate that there's a significant relationship between clean water supply and mother's parenting style with the incidence of diarrhea in Bayur Sempaja Utara Village, Samarinda City. Should be recommendation for the community need to make closed SPALs to prevent contamination of waste water and stagnant water against clean water and the role and support of health workers in efforts to prevent diarrhea diseases that are transmitted through the environment as well as education on the importance of clean and healthy living behavior in improving maternal parenting to prevent incidence of diarrhea in infants.

Keywords : Clean Water, Parenting Style, Incidence of Diarrhea in Toddlers
Literature : 33 (1990 – 2022)

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Anggi Larizki Almughni
2. NIM : 1511015072
3. Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 17 April 1997
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Asal SLTA : SMAN 11 Samarinda
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Alamat Asal : PERUM PKL Blok.D No.677 Rt.20
9. Alamat Sekarang : PERUM PKL Blok.D No.677 Rt.20
10. Email : anggirs52@gmail.com
11. Riwayat Pendidikan : MIN 2 Model Samarinda
SMPN 9 Samarinda
SMAN 11 Samarinda
12. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. PBL 1 dan 2 Di Kecamatan Sambutan
 - B. KKN Di Kecamatan Sempaja Utara
 - C. MAGANG Di PT.Graha Prima Energy

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Abdunnur selaku Rektor Universitas Mulawarman.
2. Bapak Prof. Dr. Iwan M. Ramdan, S.Kp, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman.
3. Bapak Blego Sedionoto, SKM.,M.Kes, Ph.D selaku dosen pembimbing I dan Ibu Reny Noviasy, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah begitu banyak memberikan bantuan, arahan, motivasi, nasehat dan bimbingannya dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Dr.Ike Anggraeni G,SKM.,M.Kes selaku dosen penguji I dan Bapak Syamsir,SKM.,M.Kes selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Kedua Orang Tua dan Saudara saya serta sahabat saya Sundari, Yuni Melinda, Hasmawati, Dwi Kurniati, Nur Jannah, Nur Aenun Ayu Lestari serta kawan – kawan seperjuangan Jurusan Kesehatan Lingkungan FKM angkatan 2015.

6. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Samarinda, Desember 2022
Penulis,

Anggi Larizki Almughni
NIM.1511015072

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penelitian Terdahulu	6
2.2 Sanitasi.....	7
2.3 Sarana Air Bersih	9
2.4 Diare.....	11
2.5 Escherichia Coli (E.Coli).....	16
2.6 Persyaratan Air Bersih.....	19
2.7 Pola Asuh Ibu	21
2.8 Kerangka Teori.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Subjek Penelitian.....	26
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.4 Populasi dan Sampel.....	27
3.5 Kerangka Konsep.....	27
3.6 Hipotesis Penelitian.....	27
3.7 Variabel Penelitian	28

3.8	Definisi Operasional	28
3.9	Pengumpulan Data.....	29
3.10	Instrumen Penelitian.....	30
3.11	Pengolahan Data.....	30
3.12	Analisis Data	31
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
4.2	Karakteristik Responden	33
4.3	Distribusi Kejadian Diare	34
4.4	Distribusi Pola Asuh Ibu	35
4.5	Distribusi Penyediaan Air Bersih	36
4.6	Analisis Hubungan Antar Variabel (Uji Bivariat)	38
4.5	Pembahasan	40
4.6	Keterbatasan Penelitian	46
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian-Penelitian Terdahulu	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Balita	33
Tabel 4.2 Karakteristik Balita.....	34
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Diare	34
Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden berdasarkan pertanyaan Kejadian Diare	35
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pola Asuh Ibu	35
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden berdasarkan pertanyaan Pola Asuh Ibu Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Samarinda	36
Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Penyediaan Air Bersih	37
Tabel 4.8 Distribusi Hasil Pengamatan dan Responden Jawaban Penyediaan Air Bersih di Bayur Sempaja Utara Kota Samarinda	37
Tabel 4.9 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda.....	38
Tabel 4.10 Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Kesiediaan Responden
Lampiran 4	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembar Observasi Penelitian
Lampiran 6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
Lampiran 7	Hasil Output Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian
Lampiran 8	Hasil Output Analisis Hubungan Antar Variabel
Lampiran 9	Hasil Output Uji Normalitas
Lampiran 10	Master Data
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kasus diare di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 1.516.438 balita, prevalensi diare dalam riskesdas tahun 2018, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi pada anak balita. Departemen kesehatan RI tahun 2010 sampai dengan 2018 terlihat insiden naik turun. Target nasional angka kematian *Case Fatality Rate* (CFR) pada Kejadian Luar Biasa (KLB) diare pada tahun 2018 sebanyak 4,76%.(Kemenkes RI, 2019).

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu tantangan yang paling utama untuk negara-negara berkembang seperti Indonesia, salah satu penyebab dari penyakit diare menjadi pembunuh kedua pada anak-anak dibawah usia 5 tahun karena daya tahan tubuh yang masih lemah serta kurangnya akses pada sanitasi yang masih rendah (Ferllando & Asfawi, 2015).

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Melvani, 2019).

Kualitas air yang sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan yang terus meningkat dan kualitas air untuk keperluan domestik yang semakin menurun. Penurunan kualitas air dapat disebabkan dari berbagai kegiatan antara lain kegiatan industri, domestik dan kegiatan lain yang berdampak

negatif terhadap sumber daya air. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan, kerusakan dan berbahaya bagi semua makhluk hidup yang tergantung pada sumber daya air (Kurniawan *et al.*, 2014).

Balita maupun anak adalah investasi bagi negara dan bangsa karena mereka adalah generasi penerus bangsa, anak balita dibedakan dari usia yaitu yang umur <6 bulan, 6 bulan sampai 1 tahun, 1 sampai 5 tahun. Kualitas bangsa dimasa yang akan datang bergantung pada kualitas anak-anak yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak.

Jika ada masalah tersebut terjadi pada gangguan proses tumbuh kembang, masalah mental, maupun masalah sakit yang salah satunya dikarenakan lingkungan dan sehingga menyebabkan terganggu saluran pencernaan. Dalam proses perkembangan balita memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, dan pola asuh yang berbeda (Ferllando & Asfawi, 2015).

Pola asuh ibu adalah praktik dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak serta ciri fisik setiap balita mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya masing-masing bagitu juga perkembangan kognitif balita ada yang cepat dan lambat oleh karena itu diharapkan dengan pola asuh orang tua yang baik dapat mencegah diare (Novita, 2020).

Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 juga menjadi salah satu wilayah yang mengalami diare, Kalimantan timur menduduki peringkat ke 11 penyakit terbanyak di puskesmas yakni sebesar 45,88%. Di wilayah kota Samarinda juga menjadi salah satu yang terdampak diare dengan jumlah kasus tahun 2016 ditemukan sebanyak 20.726 kasus, terdiri dari 10.808 kasus pada jenis kelamin laki-laki dan 9.918 kasus pada jenis kelamin

perempuan. Pada tahun 2017 kasus penyakit diare ditemukan sebanyak 21.047 kasus, terdiri dari 10,956 kasus pada jenis kelamin laki-laki, serta 10,091 kasus pada jenis kelamin perempuan (Dinkes, 2018)

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring sepanjang 3 tahun terakhir. Tahun 2018 diketahui terdapat 450 kasus diare diwilayah kerja puskesmas tersebut, meskipun ditahun 2019 sempat menurun menjadi 182 kasus, namun angka tersebut kembali meningkat ditahun 2020 menjadi 623 kasus (Puskesmas Bengkuring, 2020).

Posisi desa bayur yang berada di pinggir kota samarinda yang jauh dari segala infrastruktur yang cukup lengkap, seperti penggunaan sumber air baku yang rata-rata masih menggunakan air sumur sehingga dapat menimbulkan beberapa penyakit salah satunya diare. Didapatkan data dari puskesmas bengkuring dalam beberapa bulan terakhir yaitu pada bulan agustus tahun 2020 terdapat 183 kasus diare. Terdapat beberapa faktor diare pada balita yaitu pola asuh ibu. Setelah dilakukan survei, terdapat beberapa ibu yang masih menggunakan air sumur untuk minum dan memasak (Puskesmas Bengkuring, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Hakim (2021) dapat disimpulkan bahwa sumber air bersih, kepemilikan jamban, jarak SPAL, kebiasaan cuci tangan dan pengetahuan ibu tentang personal hygiene yang kurang merupakan penyebab dominan kejadian diare pada balita. Dalam hasil penelitian Novita (2020) dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare. pola asuh orang tua balita termasuk dalam kategori baik yaitu 29 orang atau 54,7% mayoritas balita tidak mengalami diare yaitu 37 orang atau 6,8%.

1.2 Rumusan Masalah

Mengetahui hubungan Kualitas Prasarana Penyediaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Balita Di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas prasarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara, Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian diare pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara.
2. Mengetahui pola asuh ibu pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara
3. Mengetahui penyediaan air bersih pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara.
4. Mengetahui hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara.
5. Mengetahui hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian dimasyarakat umum dan menambah wawasan serta pengetahuan mengenai penyakit diare.

1.4.2 Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar pengetahuan dan pengembangan sehingga dapat diaplikasikan pada penelitian selanjutnya di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama kepada orang tua mengenai sanitasi dasar dan pola asuh ibu yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita, sehingga masyarakat terutama orang tua dapat melakukan tindakan pencegahan dan adanya upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi anak dari serangan penyakit diare.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan bagi penulis dalam melakukan penelitian guna memperkaya teori dalam mengkaji penelitian yang akan dilakukan. Berikut merupakan beberapa penelitian terdahulu berupa jurnal yang terkait dengan penelitian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penelitian-Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul dan Tahun	Variabel Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Kiki Marsela	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda (2021)	kejadian diare pada balita terhadap perilaku cuci tangan, pola asuh ibu dan penggunaan air minum yang digunakan.	Survey analitik case control	Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku cuci tangan pada ibu, pola asuh ibu dan air minum yang digunakan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
2	Ihwanul Hakim	Studi literatur hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita (2021)	Faktor lingkungan penyebab diare meliputi kepadatan rumah, sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, fasilitas jamban pada setiap rumah dan kualitas air	<i>Systematic literature review</i>	Disimpulkan bahwa sumber air bersih, kepemilikan jamban, jarak SPAL, kebiasaan cuci tangan dan pengetahuan ibu tentang personal hygiene yang kurang merupakan penyebab dominan kejadian diare pada balita

3	Oryza Tri Novita	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. (2020)	pola asuh orang tua dengan kejadian diare	Kualitatif dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian diare. pola asuh orang tua balita termasuk dalam kategori baik yaitu 29 orang atau 54,7% mayoritas balita tidak megalami diare yaitu 37 orang atau 6,8%.
---	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel dependen dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu kejadian penyakit diare pada balita. Terdapat beberapa variabel independen antara sarana air bersih dan sanitasi lingkungan dimana pada penelitian ini variabel-variabel tersebut akan diakumulasikan menjadi satu variabel terkait untuk diteliti.

2.2 Sanitasi

Sanitasi adalah upaya yang mendasar untuk kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat dan memenuhi syarat kesehatan yang sudah ditentukan. Pemenuhan fasilitas sanitasi dapat memberikan dampak positif untuk penguannya. Di Indonesia sendiri penyediaan sanitasi masih belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat dikarenakan banyaknya masyarakat yang belum memiliki pengetahuan bahwa pentingnya sanitasi yang baik bagi kehidupan dilingkungan rumah sehingga yang terjadi sekarang adalah masih tingginya angka kesakitan akibat buruknya sanitasi dan masih banyaknya masyarakat kita yang masih belum memiliki fasilitas sanitasi yang telah sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah (Celesta & Fitriyah, 2019)

2.2.1 Sanitasi Dasar

Sanitasi dasar merupakan upaya dalam meningkatkan kesejahteraan kesehatan pada manusia dengan menyediakan lingkungan yang sehat dan memenuhi kriteria persyaratan kesehatan (Celesta & Fitriyah, 2019). Salah satu upaya dari sanitasi dasar yaitu dengan pembuangan kotoran, pembuangan sampah, pembuangan saluran air limbah dan sarana penyediaan air bersih. Pembuangan tinja dari manusia yang disebut jamban yang dimiliki setiap keluarga harus bersih, terawat dan sehat (Sidhi *et al.*, 2016)

2.3.2 Sanitasi Makanan

Makanan merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia setiap harinya. Makanan yang dikonsumsi makanan yang aman yang tidak tercemar dan tidak membahayakan untuk kesehatan manusia. Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh yang kurang, sehingga dapat menghambat pertumbuhan fisik dan tumbuh kembang pada anak balita yang dapat mengakibatkan imunitas menurun serta dapat menyebabkan berbagai penyakit, seperti diare. Makanan yang kotor dan berbahaya bagi manusia dapat menyebabkan penyakit salah satunya diare, sehingga dalam penyediaan makanan harus terjaga kebersihannya (Rahmadhani & Sumarmi, 2017).

2.2.3 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi kesehatan lingkungan merupakan bagian yang begitu penting untuk menjaga kesehatan di sebuah lingkungan dalam upaya mencegah terjadinya masalah gangguan kesehatan akibat dari faktor

lingkungan yang bisa berpotensi menurunkan tingkat kesehatan. Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan di sebuah lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, pembuangan limbah kotoran, penyediaan air bersih dan lainnya. Sanitasi lingkungan ini merupakan salah satu syarat lingkungan yang bersih, nyaman dan sehat (Sidhi *et al.*, 2016).

2.3 Sarana Air Bersih

Air bersih adalah air yang memenuhi syarat kesehatan dan digunakan untuk keperluan sehari-hari. Air bersih merupakan air yang jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak mengandung kuman yang dapat membahayakan tubuh. Air digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti minum, memasak, mencuci dan mandi (Hakim, 2021).

Air bersih memiliki peran penting, kurangnya ketersediaan air bersih dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh air seperti kolera, kurap, typhus, dan diare. Salah satu penyakit menular seperti diare dapat ditularkan melalui fecal oral. Penyakit diare disebabkan oleh bakteri *E.coli* yang masuk melalui air dengan cara ketika hujan air dapat membawa limbah dari kotoran manusia, hewan, limbah cuci piring dan baju kemudian meresap ke dalam tanah melalui sumber air yang mengalir melalui pori-pori dalam tanah (Utami & Handayani, 2017).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.416 tahun 1990 tentang dua syarat penyediaan air bersih yaitu secara kuantitas dan kualitas (Kemenkes RI, 1990).

1) Syarat Kuantitas

Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Semakin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air semakin besar. Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter dan cuci pakaian 10,7 liter.

2) Syarat Kualitas

Adapun persyaratan kualitas air bersih meliputi:

1. Parameter Fisik

Persyaratan fisik untuk air bersih adalah tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan suhu udara dibawah suhu udara diluarnya.

2. Parameter Bakteriologis

Air bersih untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen seperti *E.coli (Escherichia coli)*. Apabila terdapat basil *E.coli* dalam jumlah tertentu maka air tersebut telah tercemar kotoran manusia atau hewan.

3. Parameter Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Syarat sarana air bersih yang sehat adalah:

- 1) Jarak sumber air bersih dengan sumber pencemar adalah 10 meter.
- 2) Terjaga kebersihannya seperti tidak terdapat genangan air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/dinding.
- 3) Gayung atau alat pengambil air harus tetap bersih dan tidak diletakkan dilantai.
- 4) Kondisi fisik, air tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak keruh (Kemenkes RI, 1990).

2.4 Diare

Menurut Depkes RI, (2011) diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (> 3 kali sehari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek, dengan/tanpa darah dan/atau lendir (Suraatmaja, 2007).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Penyebaran penyakit ini berkaitan dengan keadaan sanitasi lingkungan dan biasana penyakit ini banyak di derita pada negara-negaa berkembang. Selain itu, hygiene personal masyarakat juga memberikan kontribusi besa terhadap meningkatnya penyakit ini (Tosepu, 2016).

2.4.1 Jenis-jenis Diare

Jenis-jenis diare menurut Depkes RI (2011), jenis diare di bagi menjadi 4, yaitu:

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penyakit diare.
2. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
4. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.4.2 Etiologi Diare

Diare dapat diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab yang diklasifikasikan menjadi 6 golongan besar Depkes RI (2011), yaitu:

a. Infeksi

Keberadaan agen biologi yang masuk melalui makanan dan minuman kemudian bereaksi di dalam tubuh menimbulkan infeksi di dalam sistem pencernaan. Agen biologi tersebut dapat dibagi menjadi 3 kelompok antara lain sebagai berikut:

1. Bakteri, seperti: *Shigella*, *Salmonella*, *Entamoeba coli*, golongan *Vibrio*, *Bacillus aureus*, *Clostridium perferingens*, *Staphilococcus aureus*, *Campylobacter aeromonas*.

2. Parasit, seperti: protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium*), cacing perut (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*, *Blasitis huminis*) dan jamur (*Candida*).
3. Virus, seperti rotavirus dan adenovirus.

b. Mal absorpsi

Mal absorpsi adalah kelainan fungsi usus yang menyebabkan gangguan dalam proses penyerapan nutrisi dari makanan, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang terjadi di dalam usus besar.

c. Alergi

Salah satu contoh seseorang yang mengalami laktosa intoleransi yaitu suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu membentuk laktosa dan biasanya terjadi pada bayi.

d. Keracunan

Keracunan disebabkan oleh racun yang dikandung dan diproduksi oleh mikroba dalam makanan, misalnya *Pseudomonas cocovenenans* menghasilkan racun asam bongkrek dan *Clostridium botulinum* biasanya mengkontaminasi pada makanan kaleng.

e. Immunodefisiensi

Imunodefisiensi atau penurunan daya tahan tubuh bisa menimbulkan diare, misalnya pada penderita HIV/AIDS. Diare yang biasa terjadi pada penderita HIV/AIDS adalah diare kronik.

- f. Sebab-sebab lain Seperti kurangnya persediaan air bersih, kurangnya fasilitas sanitasi dan higiene perorangan, serta kurangnya pemberian ASI.

Dari 6 golongan tersebut, yang sering ditemukan di masyarakat adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

2.4.3 Gejala-gejala Diare

Gejala-gejala diare pada balita, yaitu:

1. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah
2. Suhu badan meninggi
3. Tinja bayi encer dan berlendir
4. Warna tinja kehijauan akibat tercampur dengan cairan empedu
5. Anusnya lecet
6. Gangguan gizi akibat asupan makanan yang kurang
7. Muntah sebelum atau sesudah diare
8. Dehidrasi

Dehidrasi dibagi menjadi 3 macam, yaitu dehidrasi ringan, sedang dan berat. Disebut dehidrasi ringan jika cairan tubuh yang hilang 5%, jika cairan tubuh yang hilang lebih dari 10% disebut dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat denyut nadi dan jantung bertambah cepat tetapi melemah, kesadaran menurun, penderita lemah dan penderita sangat pucat.

2.4.4 Penularan Diare

Penularan penyakit diare disebabkan oleh infeksi dari agen penyebab dimana akan terjadi bila memakan makanan atau minuman

yang terkontaminasi tinja. Akan tetapi, penularan penyakit diare melalui fecal oral terjadi sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019).

a. Melalui air yang merupakan media penulaan utama

Diare dapat terjadi apabila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar oleh sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai kerumah-rumah atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran dirumah terjadi apabila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat pengambilan air dai tempat penyimpanan.

b. Melalui tinja terinfeksi

Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

c. Memakan dan meminum yang sudah terkontaminasi, baik yang sudah dicemari oleh serangga atau terkontaminasi oleh tangan yang kotor.

d. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar.

e. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar.

2.4.5 Pencegahan diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain (Kemenkes RI, 2019).

- a. Menggunakan air bersih, air bersih yang baik antara lain yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air hingga mendidih sebelum dikonsumsi untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 2 tahun.
- e. Menggunakan jamban yang sehat.
- f. Membuang tinja dengan benar (Tosepu, 2016).

2.5 Escherichia Coli (E.Coli)

2.5.1 Definisi E.Coli

Bakteri *E.coli* adalah sekelompok jenis bakteri yang biasa ditemukan di dalam usus manusia atau hewan berdarah panas. Ciri-ciri bakteri *E.coli* termasuk strukturnya yang berupa batang-batang, bersifat gram negatif, dan tidak menghasilkan spora. Selain itu, bakteri ini bersifat menguntungkan inangnya karena membantu menghasilkan vitamin K₂. Dapat mengakibatkan gangguan kesehatan manusia seperti infeksi saluran kemih, keracunan makanan, pneumonia, sesak napas, diare, keram perut.

2.5.2 Morfologi Bakteri E.Coli

E. Coli dari anggota family Enterobacteriaceae. Ukuran sel dengan panjang 2,0 - 6,0 μm dan lebar 1,1 - 1,5 μm . Bentuk sel dari bentuk seperti coocal hingga membentuk sepanjang ukuran filamentous. Tidak ditemukan spora. E.coli batang gram negatif. Selnya

bisa terdapat tunggal, berpasangan, dan dalam rantai pendek, biasanya tidak berkapsul. bakteri ini aerobik dan dapat juga aerobik fakultatif.

E.coli merupakan penghuni normal usus, seringkali menyebabkan infeksi. Morfologi kapsula atau mikrokapsula terbuat dari asam-asam polisakarida. Mukoid kadang-kadang memproduksi pembuangan ekstraselular yang tidak lain adalah sebuah polisakarida dari spesifitas antigen K tertentu atau terdapat pada asam polisakarida yang dibentuk oleh banyak E.coli seperti pada Enterobacteriaceae. Selanjutnya digambarkan sebagai antigen M dan dikomposisikan oleh asam kolanik. Biasanya sel ini bergerak dengan flagella petrichous. E.Coli memproduksi macam-macam fimbria atau pili yang berbeda, banyak macamnya pada struktur dan spesifitas antigen, antara lain filamentus, proteinaceus, seperti rambut appendages di sekeliling sel dalam variasi jumlah. Fimbria merupakan rangkaian hidrofobik dan mempunyai pengaruh panas atau organ spesifik yang bersifat adhesi. Hal itu merupakan faktor virulensi yang penting.

E. Coli merupakan bakteri fakultatif anaerob, kemoorganotropik, mempunyai tipe metabolisme fermentasi dan respirasi tetapi pertumbuhannya paling sedikit banyak dibawah keadaan anaerob pertumbuhan yang baik pada suhu optimal 37°C ada media yang mengandung 1% peptone sebagai sumber karbon dan nitrogen. E.Coli memfermentasikan laktosa dan memproduksi indol yang digunakan untuk mengidentifikasikan bakteri pada makanan dan air. E. coli berbentuk besar (2-3 mm), circular, konveks dan koloni tidak berpigem

pada nutrient dan media darah. E. Coli dapat bertahan hingga suhu 600°C selama 15 menit atau pada 550°C selama 60 menit.

2.5.3 Paparan Bakteri E.Coli

Keberadaan bakteri E.coli di dalam tubuh manusia adalah hal yang wajar, sebab bakteri ini turut berperan menjaga kesehatan saluran pencernaan. Meski demikian, ada beberapa jenis bakteri E. coli yang justru berbahaya bagi kesehatan manusia, yaitu:

- a. *Shiga toxin-producing coli* atau STEC/VTEC/EHEC
- b. *Enterotoxigenic coli* (ETEC).
- c. *Enteropathogenic coli* (EPEC).
- d. *Enteroadgregative coli* (EAEC).
- e. *Enteroinvasive coli* (EIEC).
- f. *Diffusely adherent coli* (DAEC).

Sebagian besar diare disebabkan oleh bakteri jenis STEC. Bakteri ini memproduksi racun yang dapat merusak lapisan usus kecil, sehingga bisa menyebabkan BAB berdarah. Pada umumnya, bakteri E. coli yang berbahaya itu dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui:

1. Makanan dan minuman yang terkontaminasi

Bakteri E. coli yang berbahaya sangat mudah menular karena seseorang mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi.

2. Kontak langsung dengan bakteri E. Coli

Lupa cuci tangan setelah memegang binatang atau sesudah buang air besar, lalu menjalin kontak dengan orang lain, dapat menularkan bakteri tersebut.

Gejala terjadinya infeksi E. coli berbeda pada setiap orang. Namun, infeksi ini sering kali ditandai dengan diare. Umumnya, gejala tersebut dirasakan sejak 3-4 hari setelah terpapar bakteri. Selain diare, gejala infeksi E. Coli dapat berupa:

- a) Rasa sakit perut yang parah hingga kram
- b) Mual dan muntah
- c) Perut kembung
- d) Kehilangan nafsu makan
- e) Demam
- f) Menggigil
- g) Pusing
- h) Nyeri otot

2.6 Persyaratan Air Bersih

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.416 tahun 1990 tentang dua syarat penyediaan air bersih yaitu secara kuantitas dan kualitas (Kemenkes RI, 1990).

1) Syarat Kuantitas

Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Semakin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air semakin besar. Secara

kantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter dan cuci pakaian 10,7 liter.

2) Syarat Kualitas

Adapun persyaratan kualitas air bersih meliputi:

a. Parameter Fisik

Persyaratan fisik untuk air bersih adalah tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan suhu udara dibawah suhu udara diluarnya.

b. Parameter Bakteriologis

Air bersih untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen seperti *E.coli (Escherichia coli)*. Apabila terdapat basil *E.coli* dalam jumlah tertentu maka air tersebut telah tercemar kotoran manusia atau hewan.

c. Parameter Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

Syarat sarana air bersih yang sehat adalah:

1. Jarak sumber air bersih dengan sumber pencemar adalah 10 meter.

2. Terjaga kebersihannya seperti tidak terdapat genangan air, tidak ada bercak-bercak kotoran, tidak berlumut pada lantai/dinding.
3. Gayung atau alat pengambil air harus tetap bersih dan tidak diletakkan dilantai.
4. Kondisi fisik, air tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak keruh (Kemenkes RI, 1990).

Perbedaan karakteristik limbah mempunyai pengaruh yang berbeda pula terhadap kualitas bakteriologis air sumur gali. Pada pergerakan bahan-bahan pencemar baik kimia maupun mikrobiologis, pada pencemaran bakteriologi untuk tanah kering gerakan bakteri horizontal kurang lebih 0,9 meter dan vertical kurang lebih 3 meter. Pada tanah basah dengan kecepatan aliran tanah 1-3 meter perhari, maka gerakan perjalanan bakteri secara horizontal mencapai jarak maksimum 10 meter dimana pada jarak 0-5 meter konsentrasi pencemaran tinggi sedangkan 5-6 meter konsentrasi menipis kembali sampai 11 meter, adapun gerakan kebawah tergantung dari kedalaman tanah (Rophi, 2022).

2.7 Pola Asuh Ibu

Pola pengasuhan anak adalah pengasuhan anak dalam pra dan pasca kelahiran, pemberian ASI, pemberian makanan, dan pengasuhan bermain. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Rapar *et al.*, 2014). Pengasuhan anak adalah aktivitas yang berhubungan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak (Ayu, 2008).

Pada dasarnya pengasuhan adalah suatu praktek yang dijalankan oleh orang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi, perawatan dasar (termasuk imunisasi dan pengobatan bila sakit), rumah atau tempat yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani (Setyoboedi et al., 2020).

2.7.1 Makanan/Gizi Balita

Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak menentukan tumbuh kembang. Prilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

Ibu hanya memberi ASI saja sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI diberikan sampai usia 2 tahun, disertai MP-ASI yang akan menunjang pertumbuhan bayi dengan baik. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan MP-ASI diberikan sebelum usia 4 bulan.

2.7.2 Mencuci Botol Susu Anak

Pada anak dan bayi yang menggunakan botol susu, diare dapat disebabkan karena botol susu yang kurang bersih dan mengandung bakteri yang menyebabkan sakit perut dan diare atau karena air susu yang sudah tidak layak lagi dikonsumsi (basi) diberikan oleh ibu yang kurang teliti. Maka, hendaklah berhati-hati dalam memberikan makanan kepada bayi dan anak balita, karena pada bayi dan anak balita keadaan fisiknya belum begitu kuat untuk memperhatikan keadaan penyakit sehingga mereka masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit.

2.7.3 Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012, ASI (Air Susu Ibu) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Menurut Kemenkes RI (2012), ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. ASI Eksklusif harus diberikan secara penuh selama 4 sampai 6 bulan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

2.7.4 Memasak Air

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat langsung diminum. Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu dan wadah air harus bersih dan tertutup. Air yang tidak dikelola dengan standar pengelolaan air minum rumah tangga (PAM-RT) dapat menimbulkan penyakit.

Salah satu bentuk pengolahan air minum rumah tangga yang sederhana dan sering digunakan adalah dengan cara memasak. Memasak merupakan proses mematikan mikroorganisme (virus, bakteri, spora bakteri, jamur protozoa) penyebab penyakit dengan cara pemanasan.

2.7.5 Mencuci Tangan

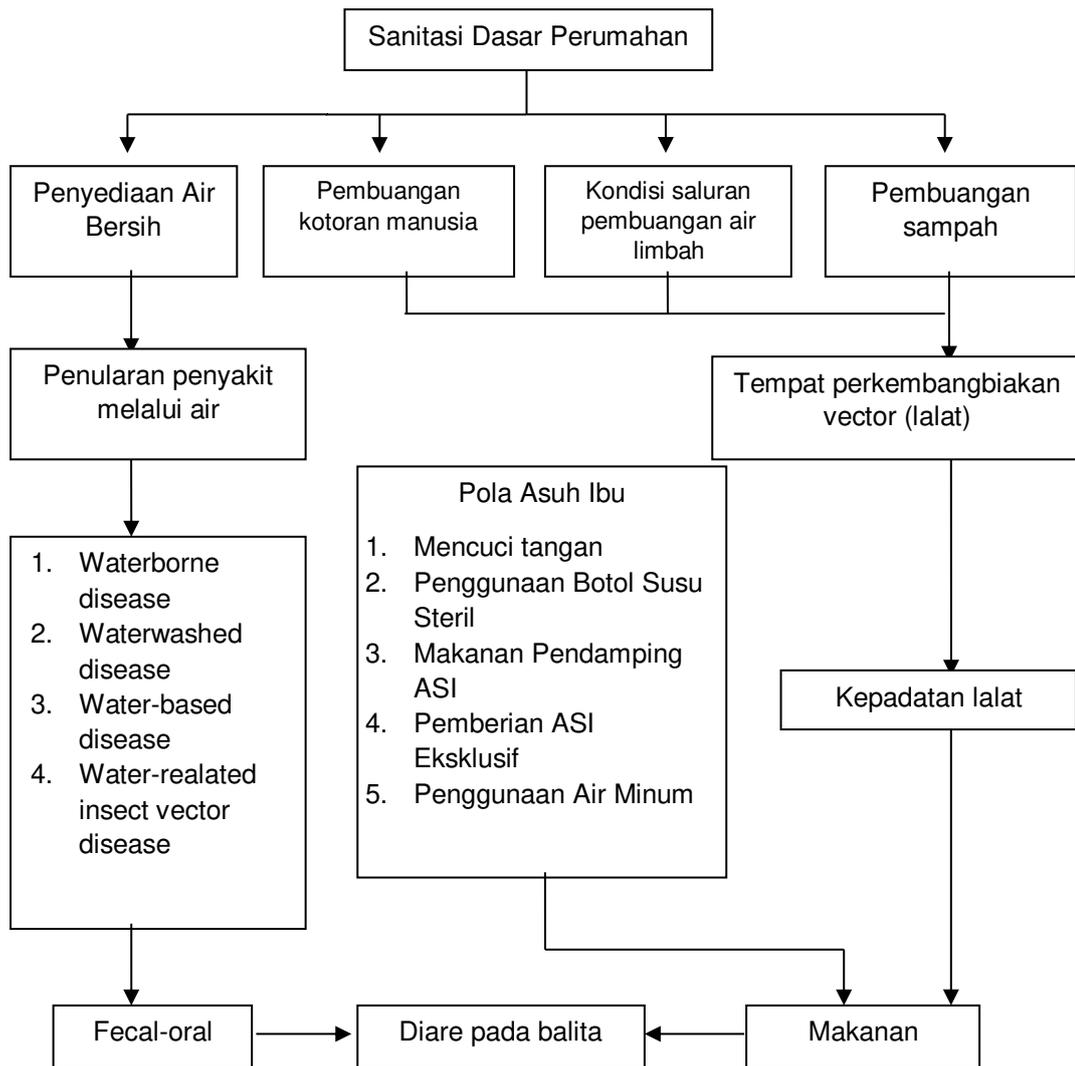
Membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau disiram, mencuci tangan dilakukan setiap kali sesudah buang air besar (BAB), setiap kali ingin menyentuh makanan, sebelum dan sesudah makan, sewaktu ingin memberi makan anak dan setelah bekerja.

2.7.6 Higiene Perorangan Ibu Balita

Higiene perorangan berhubungan dengan kemampuan ibu untuk menjaga kebersihan diri sendiri dan balita, agar tetap segar dan bersih, sehingga anak dapat tumbuh dengan sehat. Kemampuan ibu membersihkan diri dan balita dengan cara mandi dan menggunakan sabun mandi, menjaga kebersihan pakaian ibu dan balita, membersihkan bagian tubuh balita, terutama setelah buang air besar atau buang air kecil dan mengganti popok ketika akan tidur malam (Ayu, 2008). Praktek higiene pada balita perlu diperhatikan di daerah lipatan kulit, kebersihan kuku dan gigi, kebersihan balita setelah berkemih dan buang air besar.

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak makan, dan sesudah makan mempunyai dampak dalam kejadian diare (Kemenkes RI, 2012).

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : **Modifikasi (Kemenkes RI, 1999), (Manalu, 2012), (Tosepu, 2016) dan (Chandra, 2013).**

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, menggunakan studi ini karena untuk mengetahui hubungan prasarana penyediaan air bersih dan pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita di bayur kelurahan sempaja utara.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di RT 22 dan RT 32 Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda. Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan lokasi dan subjek diteliti berdasarkan judul dan latar belakang yang dipilih.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian adalah bulan Juni, dengan tahapan penelitiannya meliputi studi pustaka, obsevasi lapangan, pengumpulan data, analisa data dan penulisan hasil akhir penelitian.

3.3.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di RT 22 dan 32 Bayur Kelurahan Sempaja Utara, Samarinda Utara. Hal ini disebabkan karena di wilayah Bayur mayoritas masyarakat yang menggunkan air sumur sebagai air baku dan memungkinkan terjadinya potensi penyakit diare pada balita cukup besar.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita RT 22 dan RT 32 di wilayah Bayur dengan total populasi sebanyak 37 balita.

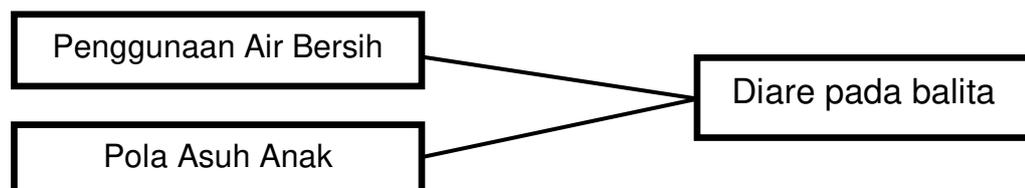
3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan yaitu teknik *sampling jenuh*. Teknik *sampling jenuh* merupakan pengambilan sampel dari semua data yang ada dipopulasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2016).

3.5 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.6 Hipotesis Penelitian

Dengan memperhatikan permasalahan yang telah diajukan dan tujuan khusus penelitian serta tinjauan pustaka yang ada maka hipotesis yang dapat diajukan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan prasarana penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita dibayur kelurahan sempaja utara, samarinda.

2. Ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita dibayur kelurahan sempaja utara, samarinda.

3.7 Variabel Penelitian

3.7.1 Variabel Bebas/Independen

Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel Independen (bebas) yaitu prasarana penyediaan air bersih dan pola asuh ibu.

3.7.2 Variabel Terikat/Dependen

Variabel Terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel Dependen (terikat) yaitu kejadian diare pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Skala ukur
Diare pada Balita	Keadaan dimana balita mengalami buang air dengan konsistensi cair/lembek yang frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.	<ol style="list-style-type: none"> 0. Diare jika, buang air > 3 kali sehari dengan minimal > 4 keluhan 1. Tidak diare jika, buang air ≤ 3 kali sehari dengan keluhan < 4 keluhan (Sidhi <i>et al.</i>, 2016) 	Nominal
Pola Asuh Ibu	Pola asuh ibu adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh ibu terhadap anak seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air, memberikan makanan yang bergizi, pemberian ASI eksklusif, memperhatikan penggunaan botol susu, mencuci bahan makanan, memasak makanan, melarang konsumsi makanan diluar rumah, mencuci peralatan makan, membersihkan kuku, membiasakan	<ol style="list-style-type: none"> 0. Pola Asuh Baik jika, skor ≥ 7 dari 13 pertanyaan 1. Pola Asuh buruk jika, skor < 7 dari 13 pertanyaan (Sugiyono, 2016) 	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Skala ukur
	menggunakan alas kaki dan menyimpan makanan ditempat tertutup agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial		
Penyediaan Air Bersih	Kegiatan pengamatan terhadap keadaan fisik sarana air bersih, lingkungan dan prilaku masyarakat, yang diperkirakan dapat mempengaruhi kalitas air dari sarana air bersih yang diinspeksi dengan menggunakan formulir inspeksi.	<ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak berisiko, jika hasil inspeksi nilai skor ≤ 4 dari 10 1. Berisiko, jika hasil inspeksi nilai skor > 4 dari 10 (Dinkes, 2018) 	Nominal

3.9 Pengumpulan Data

3.9.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dengan wawancara dan observasi meliputi pola asuh ibu dan penyakit diare dengan menggunakan instrumen (lembar kuesioner dan lembar observasi) yang telah dipersiapkan oleh penulis. Yang menjadi responden wawancara adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita dan yang menggunakan air sumur.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui laporan Puskesmas Bengkuring mengenai angka keluhan penyakit diare yang tercatat sepanjang tahun 2016-2019 dan data penggunaan air bersih kelurahan Sempaja Utara tahun 2019.

3.9.2 Sumber Data

- a. Data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi. Data diperoleh

dengan melakukan wawancara dan observasi yang merupakan teknik pengumpulan data.

- b. Data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui berbagai sumber. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini ialah data dari laporan Puskesmas Bengkuring mengenai angka keluhan diare yang tercatat sepanjang tahun 2016-2019 dan data mengenai penggunaan air bersih kelurahan Sempaja Utara tahun 2019.

3.10 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument pengumpulan data berupa kuesioner. Data primer diperoleh dengan wawancara melalui daftar pertanyaan mengenai keluhan ibu mengenai penyakit diare pada balita, jarak saptik tank dan bagaimana pola asuh ibu pada balitanya yang telah disusun sebelumnya.

3.11 Pengolahan Data

Setelah peneliti mendapat jawaban responden setelah mengisi kuesioner kemudian jawaban dikumpulkan oleh peneliti, data yang telah terkumpul dari jawaban responden kemudian diolah dengan langkah sebagai berikut :

3.11.1 Editing

Setiap kuesioner yang masuk diperiksa terlebih dahulu dan dipastikan setiap pertanyaan sudah terisi lengkap, konsisten dan dapat dibaca. Apabila terdapat jawaban yang tidak sesuai dapat dilakukan wawancara ulang.

3.11.2 Coding

Merupakan kegiatan memberi kode-kode pada setiap kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.

3.11.3 Tabulating

Merupakan kegiatan untuk memasukkan data kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria yang ada. Tabulasi dari data dikumpulkan dan disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

3.11.4 Data Entry

Pada tahap ini data yang telah diberi kode dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan program statistik. Dengan memperhatikan nama variabel, pemberian label variabel dan memberi value label.

3.11.5 Cleaning

Cleaning yaitu proses pengolahan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan.

3.12 Analisis Data

3.13.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang telah ditetapkan yaitu menggambarkan tentang hasil penelitian terkait distribusi frekuensi kejadian diare pada balita dan diatribusi frekuensi pada variabel penyediaan air bersih dan pola asuh ibu yang disajikan dalam bentuk data persentase (%).

3.13.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* menilai hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah RT 22 dan 32 merupakan bagian dari Kelurahan Sempaja Utara yang terletak di wilayah Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda. Secara geografis Kelurahan Sempaja Utara memiliki luas 45,33 km² dan memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Batas Utara : Kecamatan Tenggarong Seberang & Kelurahan Sungai Siring

Batas Selatan : Kelurahan Sempaja timur & Kelurahan Sempaja Barat

Batas Timur : Kelurahan Bukit Pinang

Batas Barat : Kelurahan Lempake

Kelurahan Sempaja Utara memiliki 43 Rukun Tetangga (RT) salah satunya wilayah RT 22 dan RT 32 yang terletak di Jl.Teluk Kedodong dengan jumlah 155 kepala keluarga di RT 22 dan 62 kepala keluarga di RT 32. Mayoritas masyarakat bekerja di sektor pertanian, perkebunan, peternakan dan perdagangan. Mayoritas masyarakat di wilayah RT tersebut menggunakan air sumur gali dan sumur bor sebagai sumber air bersih yaitu sebanyak 113 sumur gali dan 42 sumur bor di RT 22 dan 62 sumur gali di RT 32 (Puskesmas Bengkuring, 2020).

Pada penelitian ini mengambil sebanyak 37 ibu balita sebagai responden. Penelitian ini melakukan pengambilan data melalui wawancara menggunakan kuisisioner dan observasi menggunakan formulir lembar inspeksi untuk air sumur.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilakukan untuk menggambarkan besar distribusi frekuensi dan presentase dari data karakteristik responden. Responden pada penelitian ini merupakan ibu yang memiliki balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara sebanyak 37 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Ibu balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara. Adapun diperoleh distribusi responden berdasarkan karakteristik ibu balita sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Balita

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
15 – 25 Tahun	3	8.1
26 – 35 Tahun	28	75.7
36 – 45 Tahun	6	16.2
Pendidikan Terakhir		
SD	1	2.7
SMP	20	54.1
SMA	13	35.1
Perguruan Tinggi	3	8.1
Pekerjaan		
IRT	18	48.6
Petani	9	24.3
Buruh	5	13.5
Pedagang	4	10.8
PNS	1	2.7
Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa hasil usia ibu paling banyak pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 28 (75.7%), pendidikan terakhir ibu paling banyak SMP sebanyak 20 (54.1%), dan pekerjaan ibu paling banyak ibu rumah tangga sebanyak 18 (48.6%). Adapun diperoleh distribusi responden berdasarkan karakteristik balita sebagai berikut:

Tabel 4.2 Karakteristik Balita

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur (Bulan)		
1 – 12	8	21.6
13 – 24	12	32.4
25 – 36	4	10.8
37 – 48	7	18.9
49 – 60	6	16.2
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	43.2
Perempuan	21	56.8
Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa umur balita mayoritas pada umur 0 – 12 bulan sebesar 12 (32.4%) dan jenis kelamin balita mayoritas adalah perempuan sebesar 21 (56.8%).

4.3 Distribusi Kejadian Diare

Hasil pengumpulan data yang didapatkan berdasarkan kejadian diare pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Diare

Kejadian Diare	Frekuensi	Presentase (%)
Diare	20	58.7
Tidak Diare	17	41.3
Total	37	100

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat diketahui bahwa ditemukan kejadian diare sebanyak 20 (58.7%) dan tidak mengalami 17 (41.3%). Berikut ini adalah distribusi jawaban responden dari seluruh pertanyaan mengenai kejadian diare pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden berdasarkan pertanyaan Kejadian Diare

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Balita pernah mengalami buang air besar dengan konsentrasi lembek/cair sebanyak 3 kali atau lebih/hari dalam kurun waktu 6 bulan terakhir	20	54.1	17	45.9
2	Balita pernah mengalami keluhan demam	28	75.7	9	24.3
3	Balita pernah mengalami keluhan pusing	20	54.1	17	45.9
4	Balita pernah mengalami keluhan tidak nafsu makan	21	56.8	16	43.2
5	Balita pernah mengalami keluhan sakit perut	23	62.2	14	37.8
6	Balita pernah mengalami keluhan cengeng atau cerewet	24	64.9	13	35.1
7	Balita pernah mengalami perut kembung	19	51.4	18	48.6

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis dari jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki balita yang pernah mengalami keluhan demam sebesar 28 (75,7%) dan sebagian kecil balita pernah mengalami perut kembung 19 (51,4%).

4.4 Distribusi Pola Asuh Ibu

Hasil pengumpulan data yang didapatkan berdasarkan pola asuh ibu pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut berikut::

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pola Asuh Ibu

Pola Asuh Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	15	40.5
Baik	22	59.5
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pola asuh ibu baik sebanyak 22 (59,5%) dan sebagian kecil pola asuh ibu tidak baik sebanyak 15 (40,5%). Distribusi frekuensi pola asuh ibu berdasarkan jawaban responden dapat dilihat dalam tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden berdasarkan pertanyaan Pola Asuh Ibu Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Samarinda

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Balita diasuh oleh ibu sendiri	27	73	10	27
2	Ibu memberi ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) kepada balita dulu saat setelah dilahirkan	28	75.7	9	24.3
3	Ibu memberi ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lain) ketika balita umur 0 – 6 bulan	34	91.9	3	8.1
4	Ibu selalu mencuci dan mensterilkan botol susu balita setelah digunakan	21	56.8	16	43.2
5	Ibu mencuci bahan makanan seperti sayur dan buah dengan air mengalir sebelum diolah atau diberikan kepada balita	30	81.1	7	18.9
6	Ibu selalu memasak dan menyiapkan sendiri makanan untuk balita	28	75.7	9	24.3
7	Ibu tidak memperbolehkan balita mengkonsumsi makanan jajanan yang dijajakan diluar rumah	22	59.5	15	40.5
8	Ibu menyimpan makanan dimeja atau lemari yang tertutup	19	51.4	18	48.6
9	Ibu mencuci peralatan makan dan minum balita dengan sabun dan air bersih sebelum digunakan	27	73.0	10	27.0
10	Ibu rutin membersihkan dan memotong kuku balita minimal 1 kali seminggu	22	59.5	15	40.5
11	Ibu membiasakan balita memakai alas kaki saat bermain diluar rumah	20	54.1	17	45.9
12	Ibu membuang tinja atau kotoran balita di jamban rumah	13	35.1	24	64.9
13	Ibu membersihkan jamban seminggu sekali	21	56.8	16	43.2

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis dari jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif ketika balita umur 0 – 6 bulan sebesar 34 (91,9%) dan sebagian kecil ibu membuang tinja atau kotoran balita di jamban rumah sebesar 13 (35,1%).

4.5 Distribusi Penyediaan Air Bersih

Hasil pengumpulan data yang didapatkan berdasarkan penyediaan air bersih pada balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Penyediaan Air Bersih

Penyediaan Air Bersih	Frekuensi	Presentase (%)
Berisiko	15	40.5
Tidak Berisiko	22	59.5
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar penyediaan air bersih tidak berisiko sebanyak 22 (59,5%) dan sebagian kecil penyediaan air bersih berisiko sebanyak 15 (40,5%). Distribusi hasil pengamatan dan jawaban responden mengenai penyediaan air bersih dapat dilihat dalam tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Hasil Pengamatan dan Responden Jawaban Penyediaan Air Bersih di Bayur Sempaja Utara Kota Samarida

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Ada jamban pada radius 10 meter disekitar sumur	16	43.2	21	56.8
2	Ada sumber pencemar lain pada radius 10 meter disekitar sumur, seperti kotoran hewan, sampah, dan genangan air	14	37.8	23	62.2
3	Ada atau sewaktu-waktu genangan air pada jarak 2 meter disekitar sumur	20	54.1	17	45.9
4	Saluran pembuangan air limbah rusak atau tidak ada	18	48.6	19	51.4
5	Lantai semen yang mengitari sumur mempunyai radius kurang dari 1 meter	16	43.2	21	56.8
6	Ada atau sewaktu-waktu genangan air diatas lantai semen sekeliling sumur	15	40.5	22	59.5
7	Pada daerah hulu intake digunakan sebagai tempat limpahan air dari hasil kegiatan peternakan (sapi perah dan ayam)	19	51.4	18	48.6
8	Ada ember dan tali timba diletakkan sedemikian rupa sehingga memungkinkan terjadinya pencemaran	19	51.4	18	48.6
9	Bibir sumur (cincin) tidak sempurna sehingga memungkinkan air merembes kedalam sumur	16	56.8	21	56.8
10	Dinding semen sedalam 3 meter dari atas permukaan tanah tidak diplester cukup rapat atau tidak sempurna	18	48.6	19	51.4

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisis dari jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami genangan air

pada jarak 2 meter pada sumur sebesar 20 (54,1%) dan sebagian kecil responden mengalami pencemaran sekitar 10 meter pada sumur seperti kotoran hewan, sampah dan genangan air sebesar 14 (37,8%).

4.6 Analisis Hubungan Antar Variabel (Uji Bivariat)

4.4.1 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara pola asuh ibu dan kejadian diare pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu baik apabila responden menjawab ≥ 7 dari 13 pertanyaan dan kurang baik bila responden menjawab < 7 dari 13 pertanyaan. Hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian diare balita dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Pola Asuh Ibu	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>
	Diare		Tidak Diare		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Baik	14	93.3	1	6.7	15	100	0.0001
Baik	6	27.3	16	72.7	22	100	
Jumlah	20	54.1	17	45.9	37	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa diantara balita dengan kejadian diare, proporsi balita dengan pola asuh tidak baik lebih tinggi sebesar 14 (93,3%) dengan pola asuh baik sebesar 6 (27,3%). Hasil uji *chi square* antara variabel pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita diperoleh nilai (*p value* = 0.0001 ($p < 0.05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita.

4.4.2 Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara penyediaan air bersih dan kejadian diare pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu berisiko apabila hasil inspeksi dan wawancara responden nilai hasil skor ≥ 5 dari 10 pertanyaan dan tidak berisiko bila responden nilai hasil skor < 5 dari 10 pertanyaan. Hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare balita dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Penyediaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		<i>p-value</i>
	Diare		Tidak Diare		N	%	
	N	%	n	%			
Berisiko	13	86.7	2	13.3	15	100	0.003
Tidak Berisiko	7	31.8	15	68.2	22	100	
Jumlah	20	54.1	17	45.9	37	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa diantara responden dengan penyediaan air bersih tidak baik, proporsi kejadian diare balita lebih tinggi sebesar 13 (86,7%) dibandingkan dengan balita tidak diare sebesar 2 (13,3%). Hasil uji *chi square* antara variabel pola asuh ibu dengan kejadian diare pada balita diperoleh nilai (*p value* = 0.003 ($p < 0.05$) maka (H_0 ditolak) yang artinya ada hubungan penyediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan di RT 22 dan 32 Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda, diperoleh data bahwa sebagian besar umur ibu adalah usia 26 – 35 tahun sebanyak 28 (75,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden masih berusia produktif atau giat-giatnya mengurus anak. Mayoritas pekerjaan ibu pada penelitian ini adalah ibu yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 18 (48,6%), dan tingkat pendidikan ibu yaitu SMP sebanyak 20 (54,1%). Pendidikan dan pengalaman ibu dalam merawat anak-anak mempengaruhi kesiapan ibu dalam mengasuh anak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola asuh karena pendidikan berhubungan erat dengan kemampuan menyerap informasi sebaik-baiknya, termasuk informasi kesehatan. Informasi yang diterima akan meningkatkan pengetahuan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku sehat, termasuk pencegahan penyakit. Tingkat pengetahuan ibu tentang diare berkaitan erat dengan pencegahan diare pada balita (Khasanah & Sari, 2015).

Pada tabel 4.9 memperlihatkan responden yang mengalami kejadian diare mayoritas pola asuh tidak baik sebesar 14 (93,3%), sedangkan yang tidak mengalami diare mayoritas pola asuh baik sebesar 16 (72,7%), diperoleh nilai (p value $0,0001 < \alpha = (0.05)$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil diantaranya 35.1% ibu membuang tinja atau kotoran balita di jamban rumah dan sebanyak 51.4% ibu menyimpan makanan dimeja atau lemari yang tertutup. Pola asuh ibu dalam mengasuh balita yang buruk dapat menyebabkan diare, salah satu penyebabnya tidak memberikan ASI Eksklusif, penggunaan air bersih yang tercemar, membuang tinja yang tidak sehat, menyimpan makanan masak pada suhu kamar (sanitasi makanan tidak baik), tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja atau sebelum menjamah makanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2020) pada 53 balita di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta ($p\ value = 0,004$, $r = 0,365$). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kartika Dewi (2022) pada 36 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo ($p\ value = 0,0001$, $r = -0,647$).

Ibu dengan memiliki pola asuh baik dapat mengurangi kejadian diare pada balitanya, karena ibu yang pola asuh baik tentunya akan bertindak mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit sehingga dapat mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mengasuh balitanya. Pola asuh ibu yang baik dalam penelitian ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang cukup tinggi dan pengetahuan yang baik tentang cara mengasuh balita, hal ini didukung oleh ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai (Novita, 2020).

Penyakit diare juga tidak hanya di sebabkan oleh cara mencuci dan mensterilkan botol susu yang tidak benar tetapi bisa juga disebabkan oleh pencucian bahan makanan yang dilakukan oleh orang tua balita. Tahap pencucian sayuran mentah dengan air mengalir

merupakan salah satu untuk meminimalisir kontaminasi. Jika bahan mentah tidak dicuci dengan benar, maka kontaminasi yang terdapat dalam bahan makanan bisa terbawa sampai proses memasak. Kontaminasi tersebut bisa sampai tahap penyajian, jika sayuran tersebut disajikan secara mentah. Proses pencucian makanan dengan benar dapat menurunkan risiko terhadap kesehatan. pencucian bahan makanan dengan air yang tidak mengalir sangat berisiko untuk terjadinya transmisi fecal oral melalui bahan makanan terhadap makanan yang disajikan, terutama jika makanan disajikan mentah atau suhu masakan yang tidak aman ($< 70^{\circ}\text{C}$) (Kemenkes RI, 2019).

Pola asuh yang dapat menyebabkan terjadi diare pada balita ialah membuang tinja bayi dengan benar dan menggunakan jamban. Banyak orang yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya sehingga tinja bayi harus dibuang secara benar (Kemenkes RI, 2019).

Cara yang harus diperhatikan oleh keluarga untuk membuang tinja balita adalah kumpulkan segera tinja balita dan buang dijamban, bantu anak buang air besar ditempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya, bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun dan yang terakhir ialah bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir (Kemenkes RI, 2019). Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotran manusia maupun hewan. Sementara membuang kotoran

sembarang tempat dapat menyebabkan pencemaran tanah, air dan udara karena menimbulkan bau.

Pada penelitian ini diketahui pola asuh ibu baik dalam menangani kejadian diare ini diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti yang terdapat pada media cetak, media elektronik, dan dari petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan saat dilakukan kegiatan yang diselenggarakan di puskesmas maupun pada saat posyandu balita. Peningkatan pola asuh ibu yang baik dapat membuat balita terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga pengetahuan ibu yang baik diharapkan dapat mengurangi angka kejadian diare (Khasanah & Sari, 2015).

4.5.2 Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Pada tabel 4.10 memperlihatkan responden yang mengalami kejadian diare mayoritas penyediaan air bersih berisiko sebesar 14 (86,7%), sedangkan yang tidak mengalami diare mayoritas penyediaan air bersih tidak berisiko sebesar 15 (68,2%), diperoleh nilai ($p\ value\ 0,003 < \alpha = (0.05)$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare.

Berdasarkan hasil pengamatan pada rumah responden, sarana air bersih di Bayur Kelurahan Sempaja Utara bersumber dari sumur bor dan sumur gali. Dilihat dari sumber air yang mereka gunakan masih ada sumber air dengan kriteria yang tidak sehat. Air yang sehat adalah air yang tidak berbau, tidak tercemar dan jernih. Penggunaan air bersih untuk berbagai keperluan seperti mencuci bahan makanan ataupun peralatan masak atau makan dapat menjadi cara masuknya *agent*

penyebab diare kedalam sistem pencernaan manusia dan mengakibatkan terjadinya diare sumur gali.

Sumber air bersih masyarakat harus memenuhi syarat kesehatan seperti sumur gali harus mempunyai dinding dan bibir sumur, mempunyai saluran pembuangan air limbah, terletak \pm 10 meter dari tempat sampah dan jamban. Penyediaan air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat (Mokosandib et al., 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Katiandagho & Darwel (2019) pada 73 balita di Desa Mala Kecamatan Manganitu (*p value* = 0,002). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Hamzah (2021) pada 130 balita di Kelurahan Gogagoman Kotamobagu (*p value* = 0,036 < 0,05). Adapun hasil penelitian ini yang tidak sejalan dengan penelitian Mariana (2013) pada 85 balita di Kecamatan Pemulutan Barat Kabupaten Ogan Ilir (*p value* = 0,248, OR = 3,11).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa dari 15 responden yang menggunakan air bersih berisiko terdapat 86.7% yang mempunyai balita menderita diare. Hal ini disebabkan penyakit diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh multifaktor, responden yang menggunakan air bersih yang tidak berisiko, namun masih memiliki balita yang menderita diare. Hal ini bisa disebabkan masih ada beberapa responden yang mempunyai kebiasaan buruk dalam hal kebersihan sekitar sumur terdapat genangan air sekitar 2 meter sebanyak 54.1%. sedangkan dari 22 responden yang menggunakan air bersih tidak berisiko terdapat 31.7% responden yang memiliki balita

menderita diare. Hal ini bisa disebabkan responden masih menggunakan air bersih yang berisiko yang tercemar akibat dari ada jamban pada radius 10 meter disekitar sumur 56.8%.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminan mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Sumber air bersih yang terlindung dapat meminimalisir kontaminasi terhadap agent penyebab diare. Kontaminasi dapat terjadi apabila sumber air telah tercemar oleh tinja manusia dan binatang yang mengandung bakteri infeksius. Pencemaran tersebut dapat terjadi apabila jarak tempat penampungan tinja dengan sumber air bersih kurang dari 10 meter.

Berdasarkan hasil observasi sebagian besar sanitasi penyediaan air bersih berisiko dan sering terjadi genangan air, maka upaya yang dapat dilakukan adalah membuat SPAL yang tertutup dan dilakukan pembersihan rutin agar tidak terjadi penyumbatan. SPAL yang tersumbat dapat mengakibatkan luapan air limbah dan mengakibatkan genangan air. Genangan air tersebut dapat mencemari sumber air dan menjadi media penularan penyakit diare.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan, dua faktor yang dominan yang dapat menyebabkan diare yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian diare (Katiandagho & Darwel, 2019).

Salah satu upaya kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif adalah dengan menggunakan air bersih, karena sebagian besar bakteri penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal/oral* bakteri tersebut dapat menular melalui mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar (Kemenkes RI, 2011).

4.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses pelaksanaan penelitian terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian dan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut yaitu saat melakukan penelitian langsung responden tidak ada ditempat dan harus menunggu dikemudian hari sehingga proses penelitian pun memakan waktu yang cukup lama dan hasil inspeksi pada sumur hanya dilakukan untuk melihat kondisi sumur dikarenakan waktu dan biaya untuk melakukan pemeriksaan laboratorium terkait kualitas sampel air terdapat atau tidak *E.Coli*.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang kualitas prasarana penyediaan air bersih dan pola asuh ibu dengan kejadian diare balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Balita di wilayah Bayur RT 22 dan 32 sebagian besar mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 20 balita (58.7%).
2. Pola Asuh Ibu di wilayah Bayur RT 22 dan 32 sebagian besar berpola asuh yang positif yaitu sebanyak 22 Ibu (59.5%).
3. Penyediaan Air Bersih yang ada di wilayah Bayur RT 22 dan 32 sebagian besar memiliki air bersih yang tidak berisiko sebanyak 22 lokasi (59.5%).
4. Ada hubungan antara penyediaan air bersih dengan kejadian diare balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda (p value = 0.003).
5. Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian diare balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda (p value = 0.0001)

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut ialah sebagai berikut :

1. Sebaiknya perlu adanya kegiatan edukasi pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam mencegah kejadian diare pada balita.

2. Selalu menyimpan makanan di dalam lemari maupun meja dengan menutup makanan sehingga dapat meminimalisir penyebaran penyakit diare.
3. Memperbaiki sarana penyediaan air bersih seperti membersihkan genangan air yang berada sekitar sumur agar tidak terjadi risiko kejadian diare.
4. Membuat SPAL yang tertutup dan dilakukan pembersihan rutin agar tidak terjadi penyumbatan agar tidak terjadi luapan air limbah dan genangan air.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, S. D. (2008). Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein. *Universitas Indonesia*.
- Celesta, A. G., & Fitriyah, N. (2019). *Overview Basic Sanitation In Payaman Village, Bojonegoro District 2016*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 83.
- Chandra, B. (2013). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*.
- Dinkes Prov. Kalimantan Timur. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018. *Dinas Kesehatan Kalimantan Timur*.
- Ferllando, H. T., & Asfawi, S. (2015). Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 14(2), 131–138.
- Hakim, I. (2021). Studi Literatur Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Hamzah. (2021). Hubungan Penggunaan Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 761–769.
- Kartika Dewi, E., Emilia, E., Mutiara, E., & Sari Harahap, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo. *Sport and Nutrition Journal*, 4(1), 29–36.
- Katiandagho, D., & Darwel, D. (2019). Hubungan Penyediaan Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Mala Kecamatan Manganitu Tahun 2015. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 64–78.
- Kemkes RI. (1990). Permenkes No. 416 Tahun 1990 Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air. *Hukum Online*, (416), 1–16.
- Kemkes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 Tentang: Persyaratan Kesehatan Perumahan*. 829.
- Kemkes RI. (2011). Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*, 1–40.
- Kemkes RI. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 1–42

- Kemenkes RI. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*.
- Khasanah, U., & Sari, G. K. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Balita. *STiKes Yogyakarta*, 150–161
- Kurniawan, A. P., Kadir, S., & Amalia, L. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Besi (FE) pada Air Sumur Gali (Studi Penelitian Di Desa Beringin Jaya Kecamatan Bolano Kabupaten Parigi Moutong Provinsi Sulawesi Tengah)* Keywords : Iron Content (Fe), pH , Pollutant Resource , Temperature , Dep. 1–7.
- Manalu, M., Marsaulina, I., & Ashar, T. (2012). Hubungan Tingkat Kepadatan Lalat (*Musca Domestica*) dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Pemukiman Sekitar Tempat Pembuangan Akhir Sampah Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012. *Universitas Sumatera Utara*, 1–10.
- Mariana, D., Sitorus, R. J., & Destriatania, S. (2013). Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Kesehatan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Pemulutan Barat, Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2012. *Universitas Sriwijaya*, 4(November), 228–236.
- Marsela, K. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. *Universitas Mulawarman*.
- Melvani, R. P., Zulkifli, H., & Faizal, M. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Balita di Kelurahan Karyajaya Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4(1), 57.
- Mokosandib, V., Rumajar, P. D., & Suwarja. (2017). Penyediaan Air Bersih dan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Betelen Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), 52–62.
- Novita, O. T. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Journal Of Dehasen Educational Review*, 1(2), 56–64.
- Puskesmas Bengkuring. (2020). Profil Puskesmas Bengkuring Tahun 2020. *Puskesmas Bengkuring*.
- Rahmadhani, D., & Sumarmi, S. (2017). Gambaran Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan di PT Aerofood Indonesia, Tangerang, Banten. *Amerta Nutrition*, 1(4), 291.
- Rapar, V. L., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*, 1–7

- Rophi, A. H. (2022). *Analisis Mutu Air Secara Mikrobiologi pada Perlindungan Mata Air di Kelurahan Sentani Kota Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura*. 9(1), 42–54.
- Setyoboedi, B., Krisnana, I., & others. (2020). *The Relationship Between Parenting Style And Children's Development Aged Pre-School*. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(4), 386–394.
- Sidhi, A., Raharjo, M., & Dewanti, N. (2016). Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan dan Bakteriologis Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 665–676.
- Sugiyono, P. (2016). *Metode Penelitian Manajemen (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi (Mixed Methods), Penelitian Tindakan (Action Research, dan Penelitian Evaluasi)*. Bandung: Alfabeta CV.
- Suraatmaja, S. (2007). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto, 1–7.
- Tosepu, R. (2016). *Epidemiologi Lingkungan Teori dan Aplikasi*. Bumi Medika Group, Jakarta.
- Utami, S., & Handayani, S. K. (2017). *Ketersediaan Air Bersih untuk Kesehatan : Kasus*. 211–236.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan
Timur
e-mail : fkm@unmul.ac.id website : http://www.fkm.unmul.ac.id

Nomor : 742/UN17.11/DT/2022

08 Juni 2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Ykh.
Ketua RT 22 dan RT 32 Desa Teluk
Kedondong
Jalan Teluk Kedondong Desa Bayur Sempaja
Utara

Dengan Hormat,
Bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya atas mahasiswa tersebut di
bawah ini :

Nama : Anggi Larizki Almughni
NIM : 1511015072
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 17 April 1997
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang Studi : Strata I
Alamat : PERUM PKL Blok D No 677 Rt 20 Kelurahan Sungai Kapih
Kecamatan Sambutan Kota Samarinda

Agar berkenan mengizinkan mahasiswa tersebut dalam hal Izin Penelitian , guna
kepentingan penyusunan Skripsi dengan judul :

*"Kualitas Prasarana Penyediaan Air Bersih Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian
Diare Balita Di Bayur Kelurahan Sempaja Utara, Samarinda "*

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya kami
ucapkan terima kasih.

an Dekan,
Wakil Dekan I

Kecatih Wisnuwardani, Ph.D
821111 200501 2 001



Lampiran 2. Lembar Pernyataan Kesediaan Responden

Informed Consent (Pernyataan Kesediaan Untuk Menjadi Responden)

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang akan dilakukan dengan judul: **“KUALITAS PRASARANA PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN DIARE BALITA DI BAYUR KELURAHAN SEMPAJA UTARA, SAMARINDA”**

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, Juni 2022

Ttd,

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal Wawancara :

Berilah tanda silang (x) sesuai dengan pilihan anda

A. IDENTITAS BALITA

1. Nama :

2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki

b. Perempuan

3. Umur : bulan/tahun

4. Berat Badan : kg

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan Terakhir : a. Tidak Sekolah

b. SD

c. SMP

d. SMA

e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan : a. PNS

b. Pedagang

c. Buruh

d. Petani

e. Ibu Rumah Tangga

5. Alamat

C. Diare

Beri tanda (√) pada kolom disamping yang sesuai dengan pilihan anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah balita ibu pernah mengalami buang air besar dengan konsentrasi lembek/cair 3 kali atau lebih/hari dalam kurun waktu 6 bulan terakhir ?		
2	Apakah balita ibu pernah mengalami keluhan seperti : 1. Demam 2. Pusing 3. Tidak Napsu Makan 4. Sakit Perut 5. Cengeng Atau Cerewet 6. Perut Kembung		

D. Pola Asuh Ibu

Beri tanda (√) pada kotak tabel yang sesuai dengan pendapat anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah balita diasuh oleh ibu sendiri ?		
2	Apakah ibu membeikan ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) kepada balita dulu saat setelah dilahirkan ?		
3	Apakah ibu membeikan ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lain) ketika balita umur 0-6 bulan ?		
4	Apakah ibu selalu mencuci dan mensterilkan botol susu balita setelah digunakan ?		
5	Apakah ibu mencuci bahan makanan seperti sayur dan buah dengan air mengalir sebelum diolah atau diberikah kepada balita ?		
6	Apakah ibu selalu memasak dan meyiapkan sendiri makanan untuk balita ?		

7	Apakah ibu tidak memperbolehkan balita megkonsumsi makanan jajanan yang dijajakan diluar rumah ?		
8	Apakah ibu menyimpan makanan dimeja atau lemari yang tertutup ?		
9	Apakah ibu mencuci peralatan makan dan minum balita dengan sabun dan air bersih sebelum digunakan ?		
10	Apakah ibu rutin membersihkan dan memotong kuku balita minimal 1 kali seminggu ?		
11	Apakah ibu membiasakan balita memakai alas kaki saat bermain diluar rumah ?		
12	Apakah ibu membuang tinja atau kotoran balita dijamban rumah ?		
13	Apakah ibu membersihkan jamban seminggu sekali ?		

LAMPIRAN 4. LEMBAR OBSERVASI

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : SUMUR GALI

I. KETERANGAN UMUM

1. Lokasi :
2. Pemilik Sarana :
3. Tanggal Kunjungan :

II. URAIAN DIAGNOSA KHUSUS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ada jamban pada radius 10 meter disekitar sumur?		
2	Apakah ada sumber pencemar lain pada radius 10 meter disekitar sumur, seperti kotoran hewan, sampah, genangan air, dll		
3	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air pada jarak 2 meter disekitar sumur?		
4	Apakah saluran pembuangan air limbah rusak atau tidak ada?		
5	Apakah lantai semen yang mengitari sumur mempunyai radius kurang dari 1 meter?		
6	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air diatas lantai semen sekeliling sumur?		
7	Apakah didaerah hulu intake digunakan sebagai tempat limpahan air dari hasil kegiatan peternakan (sapi perah, ayam, dll)?		
8	Apakah ember dan tali timba diletakkan sedemikian rupa sehigga memungkinkan terjadinya pencemaran?		
9	Apakah bibir sumur (cincin) tidak sempurna sehingga memungkinkan air merembes kedalam sumur?		
10	Apakah dinding semen sedalam 3 meter dari atas permukaan tanah tidak diplester cukup rapat atau tidak sempurna?		

Keterangan

Skor pencemaran

0 – 4 Tidak Berisiko

5 – 10 Berisiko

FORMULIR INSPEKSI SANITASI

JENIS SARANA : SUMUR BOR

I. KETERANGAN UMUM

1. Lokasi :
2. Pemilik Sarana :
3. Tanggal Kunjungan :

II. URAIAN DIAGNOSA KHUSUS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ada jamban pada radius 10 meter disekitar sumur?		
2	Apakah ada sumber pencemar lain pada radius 10 meter disekitar sumur, seperti kotoran hewan, sampah, genangan air, dll		
3	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air pada jarak 2 meter disekitar sumur?		
4	Apakah saluran pembuangan air limbah rusak atau tidak ada?		
5	Apakah lantai semen yang mengitari sumur mempunyai radius kurang dari 1 meter?		
6	Apakah ada/sewaktu-waktu ada genangan air diatas lantai semen sekeliling sumur?		
7	Apakah didaerah hulu intake digunakan sebagai tempat limpahan air dari hasil kegiatan peternakan (sapi perah, ayam, dll)?		
8	Apakah ember dan tali timba diletakkan sedemikian rupa sehigga memungkinkan terjadinya pencemaran?		
9	Apakah bibir sumur (cincin) tidak sempurna sehingga memungkinkan air merembes kedalam sumur?		
10	Apakah dinding semen sedalam 3 meter dari atas permukaan tanah tidak diplester cukup rapat atau tidak sempurna?		

Keterangan

Skor pencemaran

0 – 4 Tidak Berisiko

5 – 10 Berisiko

LAMPIRAN 5. HASIL OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI VARIABEL PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 12 Bulan	8	21.6	21.6	21.6
	13 - 24 Bulan	12	32.4	32.4	54.1
	25 - 36 Bulan	4	10.8	10.8	64.9
	37 - 48 Bulan	7	18.9	18.9	83.8
	49 - 60 Bulan	6	16.2	16.2	100.0
Total		37	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	43.2	43.2	43.2
	Perempuan	21	56.8	56.8	100.0
Total		37	100.0	100.0	

BERAT_BADAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 10 Kg	14	37.8	37.8	37.8
	10.1 - 20 Kg	16	43.2	43.2	81.1
	≥ 20 Kg	7	18.9	18.9	100.0
Total		37	100.0	100.0	

UMUR_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 25 Tahun	3	8.1	8.1	8.1
	26 - 35 Tahun	28	75.7	75.7	83.8
	36 - 45 Tahun	6	16.2	16.2	100.0
Total		37	100.0	100.0	

PENDIDIKAN_TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.7	2.7	2.7
	SMP	20	54.1	54.1	56.8
	SMA	13	35.1	35.1	91.9
	Perguruan Tinggi	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	48.6	48.6	48.6
	PETANI	9	24.3	24.3	73.0
	BURUH	5	13.5	13.5	86.5
	PEDAGANG	4	10.8	10.8	97.3
	PNS	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

B. Variabel Diare

KEJADIAN DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare	20	54.1	54.1	54.1
	Tidak Diare	17	45.9	45.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	45.9	45.9	45.9
	Ya	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	24.3	24.3	24.3
	Ya	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	45.9	45.9	45.9
	Ya	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	43.2	43.2	43.2
	Ya	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	37.8	37.8	37.8
	Ya	23	62.2	62.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	35.1	35.1	35.1
	Ya	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KD2.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	48.6	48.6	48.6
	Ya	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

C. VARIABEL POLA ASUH IBU

		Pola Asuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	40.5	40.5	40.5
	Baik	22	59.5	59.5	100.0
Total		37	100.0	100.0	

		PAI1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	27.0	27.0	27.0
	Ya	27	73.0	73.0	100.0
Total		37	100.0	100.0	

		PAI2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	24.3	24.3	24.3
	Ya	28	75.7	75.7	100.0
Total		37	100.0	100.0	

		PAI3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	8.1	8.1	8.1
	Ya	34	91.9	91.9	100.0
Total		37	100.0	100.0	

		PAI4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	43.2	43.2	43.2
	Ya	21	56.8	56.8	100.0
Total		37	100.0	100.0	

		PAI5			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	18.9	18.9	18.9
	Ya	30	81.1	81.1	100.0
Total		37	100.0	100.0	

PAI6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	24.3	24.3	24.3
	Ya	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	40.5	40.5	40.5
	Ya	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	48.6	48.6	48.6
	Ya	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	27.0	27.0	27.0
	Ya	27	73.0	73.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	40.5	40.5	40.5
	Ya	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	45.9	45.9	45.9
	Ya	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	64.9	64.9	64.9
	Ya	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAI13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	43.2	43.2	43.2
	Ya	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

D. Variabel Penyediaan Air Bersih**PENYEDIAAN AIR BERSIH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	15	40.5	40.5	40.5
	Tidak Berisiko	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	17	45.9	45.9	45.9
	TIDAK	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	23	62.2	62.2	62.2
	YA	14	37.8	37.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	45.9	45.9	45.9
	YA	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	51.4	51.4	51.4
	YA	18	48.6	48.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	16	43.2	43.2	43.2
	TIDAK	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	22	59.5	59.5	59.5
	YA	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	48.6	48.6	48.6
	YA	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	19	51.4	51.4	51.4
	TIDAK	18	48.6	48.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	21	56.8	56.8	56.8
	YA	16	43.2	43.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PAB10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	19	51.4	51.4	51.4
	YA	18	48.6	48.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Lampiran 8. HASIL OUTPUT ANALISIS HUBUNGAN ANTAR VARIABEL

A. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Crosstab

			KD_1		Total
			Diare	Tidak Diare	
Pola_Asuh	Tidak Baik	Count	14	1	15
		% within Pola_Asuh	93.3%	6.7%	100.0%
	Baik	Count	6	16	22
		% within Pola_Asuh	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	20	17	37
		% within Pola_Asuh	54.1%	45.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.672 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.125	1	.000		
Likelihood Ratio	17.920	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.248	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.89.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Diare Balita di Bayur Kelurahan Sempaja Utara Kota Samarinda

Crosstab

			KD_1		Total
			Diare	Tidak Diare	
PAK	Berisiko	Count	13	2	15
		% within PAK	86.7%	13.3%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	7	15	22
		% within PAK	31.8%	68.2%	100.0%
Total		Count	20	17	37
		% within PAK	54.1%	45.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.804 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.708	1	.003		
Likelihood Ratio	11.748	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.512	1	.001		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Hasil Output Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PAItotal	KDttotal	PABtotal
N		37	37	37
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	8.0811	4.3243	4.8378
	Std. Deviation	3.02194	1.65083	3.46020
Most Extreme Differences	Absolute	.187	.194	.297
	Positive	.187	.194	.297
	Negative	-.146	-.169	-.183
Test Statistic		.187	.194	.297
Asymp. Sig. (2-tailed)		.002 ^c	.001 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Lampiran 10. Master Data

No	Nama	JK	BB	UMUR BALITA		UMUR IBU		PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	NUR HABIBI	L	7 Kg	1	TAHUN	37	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
2	DIANDRA	L	8 Kg	1	TAHUN	35	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
3	M. DEVANO	L	21 Kg	5	TAHUN	32	TAHUN	SMP	PEDAGANG
4	ANISA SALMA	P	8 Kg	1	TAHUN	26	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
5	OKVITARIA	P	9 Kg	1	TAHUN	29	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
6	DWI PRATIWI HAPSARI	P	9 Kg	1	TAHUN	38	TAHUN	SMA	PEDAGANG
7	M.AZKA	L	22 Kg	5	TAHUN	32	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
8	DELISA	P	8 Kg	1	TAHUN	24	TAHUN	PT	IBU RUMAH TANGGA
9	SASA NUR QOIMAH	P	9 Kg	1	TAHUN	30	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
10	M. ALTHAF	L	21 Kg	5	TAHUN	26	TAHUN	SMA	PETANI
11	M.AZKA	L	22 Kg	5	TAHUN	25	TAHUN	SMP	PETANI
12	DWI ISTIQOMAH	P	8 Kg	1	TAHUN	24	TAHUN	SMP	BURUH
13	DIANA WATI	P	8 Kg	2	TAHUN	40	TAHUN	SMA	BURUH
14	ALIKA	P	10 Kg	2	TAHUN	39	TAHUN	PT	PNS
15	M. SUBHAN	L	17 Kg	5	TAHUN	28	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
16	KIRAL EVELYNE	P	11 Kg	2	TAHUN	31	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
17	MAHMUDAH	P	13 Kg	2	TAHUN	30	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
18	YULI SUSANTI	P	12 Kg	2	TAHUN	28	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
19	NABILA A	P	8 Kg	2	TAHUN	26	TAHUN	SMP	PETANI
20	HANA MALIKA Z	P	9 Kg	2	TAHUN	34	TAHUN	PT	BURUH
21	PUTRI SALSABILLA	P	10 Kg	2	TAHUN	28	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
22	ARSAKHA DEVANO	L	11 Kg	2	TAHUN	30	TAHUN	SMP	PETANI
23	DESMI NATALIA	P	12 Kg	2	TAHUN	27	TAHUN	SMP	PETANI
24	CLARIENCE	P	9 Kg	2	TAHUN	31	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
25	DULLAH	L	5 Kg	2	BULAN	35	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
26	DWI SELVYANTI	P	11 Kg	2	TAHUN	33	TAHUN	SMA	BURUH
27	KENZO	L	14 Kg	3	TAHUN	27	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
28	NIKITA	L	13 Kg	3	TAHUN	29	TAHUN	SMP	PETANI

29	AHMADNUR YAQIN	L	12 Kg	3	TAHUN	31	TAHUN	SMP	PETANI
30	RENI MUTIARA	P	15 Kg	3	TAHUN	29	TAHUN	SMA	PEDAGANG
31	MELANNI	P	17 Kg	4	TAHUN	28	TAHUN	SD	PEDAGANG
32	M.YUSUP	L	21 Kg	4	TAHUN	30	TAHUN	SMP	IBU RUMAH TANGGA
33	MONIKA DIAH R	P	18 Kg	4	TAHUN	37	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
34	DWIKY HERMAWAN	L	22 Kg	4	TAHUN	33	TAHUN	SMP	PETANI
35	M.FAJAR	L	19 Kg	4	TAHUN	32	TAHUN	SMP	PETANI
36	RENDRA NOVIARDI	L	17 Kg	4	TAHUN	29	TAHUN	SMA	IBU RUMAH TANGGA
37	SHAFIRA ALIYA	P	17 Kg	4	TAHUN	37	TAHUN	SMP	BURUH

B. Distribusi Jawaban Variabel Kejadian Diare

NO	Y1	Y2.1	Y2.2	Y2.3	Y2.4	Y2.5	Y2.6
1	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
3	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
4	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak
5	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak
7	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak
8	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak
9	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya
10	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
12	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
13	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
15	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak
16	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
17	Ya						
18	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
19	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya
20	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
21	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
22	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
23	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
24	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
25	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
26	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
27	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak
28	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya

29	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya
30	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
31	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya
32	Ya						
33	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak
34	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
35	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
36	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
37	Ya						

C. Distribusi Jawaban Variabel Pola Asuh Ibu

NO	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13
1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
2	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya								
3	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya
4	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak
5	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
6	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya
7	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya								
9	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
10	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya						
11	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
12	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13	Tidak	Ya											
14	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
15	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya
17	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
18	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
19	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
20	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya						
21	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya						
22	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya						
23	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak								
24	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
25	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
26	Ya	Tidak	Ya										
27	Ya	Tidak	Ya										
28	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
29	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
30	Ya	Tidak	Ya										
31	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
32	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak
33	Ya												
34	Tidak	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
35	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
36	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
37	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya

D. Distribusi Hasil Inspeksi

N O	PAB1	PAB2	PAB3	PAB4	PAB5	PAB6	PAB7	PAB8	PAB9	PAB10
1	TIDAK									
2	TIDAK									
3	TIDAK									
4	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
5	YA	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
6	TIDAK									
7	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
8	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
9	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
10	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
11	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA	YA
12	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
13	TIDAK									
14	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
15	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
16	TIDAK									
17	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
18	YA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK
19	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
20	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA
21	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	YA
22	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK
23	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
24	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	TIDAK
25	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA
26	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	YA
27	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	YA
28	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK	YA	YA	YA	YA	YA

29	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	YA
30	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDAK
31	YA	TIDA K	YA	TIDA K	YA	TIDA K	YA	YA	YA	TIDAK
32	YA	TIDA K	YA	TIDA K	YA	TIDA K	YA	YA	TIDA K	TIDAK
33	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	YA	TIDA K	TIDA K	TIDAK
34	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDA K	YA	YA	TIDAK
35	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDAK
36	YA	TIDA K	YA	YA	YA	TIDA K	TIDA K	TIDA K	TIDA K	TIDAK
37	YA	TIDA K	YA	YA	YA	TIDA K	TIDA K	YA	TIDA K	TIDAK

NO	JK	UB	UI	PT	P	PAI	PAB	KD
1	1	1	3	3	1	2	2	1
2	1	1	2	3	1	2	2	2
3	1	5	2	3	4	2	2	2
4	2	1	2	3	1	2	1	1
5	2	1	2	4	1	2	1	1
6	2	1	3	4	4	2	2	2
7	1	5	2	4	1	1	1	1
8	2	1	1	5	1	2	1	2
9	2	1	2	3	1	1	1	1
10	1	5	2	4	2	2	1	2
11	1	5	1	3	2	1	1	1
12	2	1	1	3	3	1	1	1
13	2	2	3	4	3	2	2	2
14	2	2	3	5	5	2	2	2
15	1	5	2	4	1	1	1	1
16	2	2	2	3	1	2	2	2
17	2	2	2	3	1	1	1	1
18	2	2	2	4	1	2	2	2
19	2	2	2	3	2	1	1	1
20	2	2	2	5	3	2	2	2
21	2	2	2	4	1	2	2	2
22	1	2	2	3	2	2	2	2
23	2	2	2	3	2	1	1	1
24	2	2	2	3	1	2	1	1
25	1	1	2	3	1	2	1	1

26	2	2	2	4	3	2	2	2
27	1	3	2	4	1	2	2	2
28	1	3	2	3	2	1	1	1
29	1	3	2	3	2	1	2	1
30	2	3	2	4	4	2	2	2
31	2	4	2	2	4	1	2	1
32	1	4	2	3	1	1	2	1
33	2	4	3	4	1	2	2	2
34	1	4	2	3	2	1	2	1
35	1	4	2	3	2	1	2	1
36	1	4	2	4	1	1	2	2
37	2	4	3	3	3	2	2	1

Keterangan :

- a) Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- b) Umur Balita : 1. 1 – 12 Bulan 2. 13 – 24 Bulan 3. 25 – 36 Bulan
4. 37 – 48 Bulan 5. 49 – 60 Bulan
- c) Umur Ibu : 1. 15 – 25 Tahun 2. 26 – 35 Tahun 3. 36 – 45 Tahun
- d) Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA
5. Perguruan Tinggi
- e) Pekerjaan : 1. IRT 2. Petani 3. Buruh 4. Pedagang
5. PNS
- f) Pola Asuh Ibu : 1. Tidak Baik 2. Baik
- g) Penyediaan Air Bersih : 1. Berisiko 2. Tidak Berisiko
- h) Kejadian Diare : 1. Diare 2. Tidak Diare

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan salah satu responden



Sumur warga yang hanya ditutup dengan kayu



Sumur yang tertutup



Banyaknya sampah di sekitar rumah