

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA
KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR**

YUYUN LESTARI

K1111 15 054



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 17 Juli 2019

Tim Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



dr. Makmur Selomo, MS



Dr. Syamsuar M, SKM, M.Kes, M.ScPH

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. Ermawati Ibrahim, SKM, M.Kes



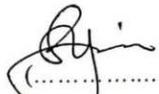
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 17 Juli 2019

Ketua : dr. Makmur Selomo, MS


(.....)

Sekretaris : Dr. Syamsuar Manyullei, S.KM.,M.Kes.,M.ScPH


(.....)

Anggota : 1. Muh. Fajaruddin Natsir, S.KM., M.Kes


(.....)

2. Muhammad Arsyad Rahman, S.KM., M.Kes


(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuyun Lestari
NIM : K11115054
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 085394520565
e-mail : yuyunlestari36@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Hubungan Antara Higiene Perorangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,


METERAI
TEMPEL
FA6CAAFF776213657
6000
ENEM RIBU RUPIAH
Yuyun Lestari



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kesehatan Lingkungan
Makassar, Juli 2019

Yuyun Lestari

‘Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar’ (xii, 63 Halaman, 8 Tabel, 3 Gambar, 5 Lampiran)

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih perhari dan bentuknya lebih cair dari bentuk normal pada individu. Diare biasanya merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksinya menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk. Penyakit diare adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian kedua pada anak usia di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian diare adalah buruknya sanitasi lingkungan dan higiene perorangan yang tidak baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah populasi sebesar 498 dan sampel 124. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *probability sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* kemudian sampel dirandom dengan menggunakan aplikasi *Random Number Generator* (RNG).

Analisis data dilakukan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) dan diperoleh hasil nilai t-statistik variabel kebiasaan buang air besar 2.769 (> 1.96) yang berarti ada hubungan antara kebiasaan buang air besar dengan kejadian diare, variabel kebiasaan cuci tangan pakai sabun 1.393 (< 1.96) yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare, dan kebersihan tangan dan kuku 0.471 (< 1.96) yang berarti tidak ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare. Disarankan kepada pemerintah setempat agar membuat kebijakan terkait pengadaan jamban di masyarakat baik itu jamban umum maupun jamban pribadi agar masyarakat dapat menggunakan jamban yang layak dan sehat sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat.

Jumlah Pustaka :36

Judul : Diare, Higiene perorangan, Anak sekolah dasar



SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Environmental Health
Makassar, Juli 2019*

Yuyun Lestari

*“Relationship Between Personal Hygiene And The Incidence Of Diarrhea In Elementary School Children In The Cambaya Village, Makassar City”
(xii, 63pages, 8 Table, 3 picture, 5attachment)*

Diarrhea is an increase in the frequency of defecation three times or more per day and the shape is more fluid than the normal form in an individual. Diarrhea is usually a symptom of infection in the intestinal tract, which can be caused by various bacterial, viral, and parasitic organisms. The infection spreads through contaminated food or drinking water, or from person to person as a result of poor hygiene. Diarrhea is a disease that is the second leading cause of death in children under five years of age, and is responsible for killing around 525,000 children every year. Factors that can cause high rates of diarrhea are poor environmental sanitation and poor personal hygiene.

This study aims to determine the relationship between individual hygiene and the incidence of diarrhea in elementary school children in the Cambaya Village, Makassar City. The type of this research is observational analytic research, with a cross sectional study approach with a population of 498 and sample 124. Sampling is done by probabiliy sampling with the Simple Random Sampling method then samples are randomized using Random Number Generator (RNG) applications.

Data analysis was performed using Partial Least Square (PLS) and obtained the results of t-statistic defecation habit variable 2.769 (> 1.96) which means there is a relationship between bowel habits with the incidence of diarrhea, variable handwashing habits with soap 1.393 (< 1.96) which means there is no relationship between hand washing habits with soap with the incidence of diarrhea, and hand and nail hygiene 0.471 (< 1.96) which means there is no relationship between hand and nail hygiene with the incidence of diarrhea. It is recommended to the local government to make a policy regarding the provision of latrines in the community, both public latrines and private latrines so that people can use proper and healthy latrines so that the community's health status increases.

Jumlah Pustaka :36

Kata kunci : Diarrhea, Personal hygiene, Elementary School Children



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, hidayah dan karunia-Nya. Sebuah nikmat yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “*Hubungan Antara Higiene Perorangan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Sekolah Dasar Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar*” sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat, semoga tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita Rasulullah Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah mengikuti jalan dakwahnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, Arbin dan Damayanti yang tidak hentinya memberikan pengorbanan dan perhatian baik moril maupun materi, dalam mendidik, membesarkan dan memotivasi penulis. Terima kasih kepada saudara dan saudariku (Indah, Inung, Ali, Tilka) yang telah menjadi partner terbaik dalam segala hal, yang selalu ada saat suka maupun duka. Terima kasih juga penulis

kepada seluruh keluarga atas segala cinta, doa dan dukungan selama ini.

kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :



1. Bapak Dr.Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para wakil dekan beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
2. Bapak Dr. Erniwati Ibrahim,SKM.,M.Keselaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan Kesehatan Masyarakat Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staff, atas segala bantuan yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas, khususnya di departemen Kesehatan Lingkungan.
3. Ibu Prof.Dr., A. Ummu Salmah, SKM, M.Sc selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberi arahan dan masukan dalam menjalani proses perkuliahan.
4. Bapak dr. Makmur Selomo, MS selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Syamsuar Manyullei, SKM.,M.Kes.,M.ScPHselaku pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Fajaruddin Natsir, SKM.,M.Kes dan Bapak Muhammad Arsyad Rahman, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang juga telah meluangkan waktunya serta memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Para Dosen FKM Unhas, khususnya Dosen departemen Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuanyang sangat berharga



7. selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
8. Para Staff FKM Unhas khususnya staff departemen Kesehatan Lingkungan yang selalu memberi bantuan kepada penulis selama penulis menjalani studi di Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
9. Lurah Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
10. Rekan seperjuangan di Kesehatan Lingkungan 2015, teman-teman KKN Desa Tambangan (Snetet People),teman-teman posko PBL Desa Tamanroya, teman-teman Magang BTKLPP Kelas I Makassar, serta rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas Angkatan 2015 yang selalu setia memberikan support kepada peneliti.
11. Sahabat yang telah menjadi saudara (Dian, Sri, Intan, Angel, Desi, Lispin, Mage, Mila, Ani, Lia, Sarina, Mardiana, Fia, Widya, Inna) yang selalu setia memberikan support dan membantu peneliti.
12. Seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Tidak lupa penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada salah dan khilaf selama

nyusunan skripsi ini.



Akhir kata, Allah tiada Tuhan melainkan Dia, Yang hidup kekal lagi terus-menerus mengurus makhluknya-Nya. Segala apa yang kita peroleh di dunia sifatnya hanya sementara dan Akhirat adalah selamanya. Semoga segala apa yang telah diberikan kepada penulismendapat balasan yang setimpal dari-Nya. Aamiin.

Makassar, Juli 2019



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
RINGKASAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Diare.....	9
1. Definisi Diare	9
2. Klasifikasi Diare	9
3. Epidemiologi Diare.....	10
4. Faktor-faktor Penyebab Diare	11
5. Etiologi Diare	13
B. Tinjauan Umum tentang Higiene perorangan.....	15
1. Definisi Higiene perorangan	15
2. Faktor yang Mempengaruhi Higiene perorangan.....	16
3. Pemeliharaan dalam Higiene perorangan	17
C. Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	25
B. Kerangka Konsep.....	25
Definisi Operasional.....	29
Skoring	31
Hipotesis Penelitian.....	33



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	35
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Pengumpulan Data	37
E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Teknik Pengumpulan Data	39
G. Metode Analisis Data	39
H. Penyajian Data	40

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	41
B. Hasil	41
C. Pembahasan	52

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	25
Gambar 5.1 Diagram Analisis Jalur	50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	44
Tabel 5.3 Kategori Kejadian Diare Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar	45
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	46
Tabel 5.5 Kategori Kebiasaan Buang Air Besar Besar (BAB) Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	48
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Tangan Dan Kuku Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	49
Tabel 5.8 Analisis Jalur Pengaruh Variabel Kebersihan Tangan Dan Kuku, Kebiasaan Buang Air Besar Dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kejadian Diare Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Output SPSS dan PLS
- Lampiran 4 : Persuratan
- Lampiran 5 : Riwayat Hidup Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan bertambahnya frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam dimana bentuknya jauh lebih cair dan lembek dari bentuk biasanya. Frekuensi dan keparahan diare dapat diperparah oleh kurangnya akses ke air bersih dan buruknya sanitasi pembuangan kotoran manusia, praktik cuci tangan yang belum memadai, kondisi perumahan yang buruk, dan kurangnya akses fasilitas kesehatan. Bagi kebanyakan orang, dehidrasi parah dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian akibat diare. Penyebab lain diare seperti infeksi bakteri septik cenderung menyebabkan peningkatan proporsi semua kematian terkait diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan serta orang yang hidup dengan HIV adalah yang paling berisiko mengalami diare yang mengancam jiwa (WHO, 2017).

Penyakit diare adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian kedua pada anak usia di bawah lima tahun, dan bertanggung jawab untuk membunuh sekitar 525.000 anak setiap tahun. Diare dapat berlangsung hingga beberapa hari, dan dapat menyebabkan tubuh kehilangan air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup (WHO, 2017). Intervensi yang efektif untuk menurunkan risiko penyakit diare pada anak-anak adalah

dan melakukan promosi mencuci tangan dengan sabun, pendidikan kesehatan, pemasangan jamban di tingkat rumah tangga dan masyarakat,



sambungan air kota, kios air, klorinasi berbasis rumah tangga, penyaringan, desinfeksi surya, dan peningkatan penyimpanan air (George *et al.*, 2014).

Adapun Intervensi untuk mencegah diare yaitu dengan mengonsumsi air minum yang aman, penggunaan sanitasi yang lebih baik dan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi risiko penyakit (WHO, 2017). Penyebab morbiditas dan mortalitas anak di negara-negara berkembang adalah multifaktorial. Paparan faktor lingkungan, sosiodemografis dan perilaku yang buruk adalah penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak balita. Morbiditas anak tergantung pada interaksi faktor sosial ekonomi, fisik, perilaku dan lingkungannya (Dessaglen *et al.*, 2011).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Tahun 2017 terjadi 21 kali KLB diare yang tersebar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten Polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB dengan jumlah penderita sebanyak 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%). Tahun 2016 jumlah penderita diare pada semua kalangan umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).



Data Profil Kesehatan Indonesia 2017 menyebutkan penderita diare di Indonesia masih terbilang banyak, terdapat 7.077.299 kasus, dimana provinsi

Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan jumlah kasus tinggi yaitu sebesar 234.638 kasus dan jumlah kasus yang di tangani di fasilitas kesehatan adalah sebesar 159.806 dengan persentasi 68,1%. Penderita diare di Kota Makassar tahun 2017 sebanyak 62.034 kasus dan yang berhasil ditangani hanya 28.257 kasus. Kasus diare di Kota Makassar didominasi oleh perempuan dengan jumlah kasus sebesar 14.637 kasus.

Salah satu langkah dalam pencapaian target MDG's (tujuan ke-4) adalah menurunkan kematian anak menjadi $\frac{2}{3}$ bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian diare menurut (Wulandari, 2009) adalah buruknya sanitasi lingkungan seperti tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, dan pembuangan tinja yang tidak higienis. Selain sanitasi yang buruk, higiene perorangan juga merupakan salah satu penyebab tingginya kejadian diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putra dkk, 2017) tentang hubungan sanitasi dasar dan higiene perorangan dengan kejadian diare diperoleh hasil bahwa balita yang tinggal di

h dengan kondisi higiene peroranganyang buruk mempunyai risiko



6,287 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah dengan kondisi hygiene peroranganyang baik.

Penelitian Sutanto (2017) tentang hubungan perilaku higiene dengan kejadian diare menunjukkan bahwa kebiasaan buang air besar, kebiasaan cuci tangan, dan kebiasaan potong kuku mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian diare ($p < 0,05$) atau terdapat hubungan dengan kejadian diare sedangkan variabel kebiasaan jajan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian diare ($p = 0,065 > 0,05$) atau tidak ada hubungan dengan kejadian diare.

Kebiasaan mencuci tangan merupakan salah satu indikator dari higiene perorangan yang bertujuan agar makanan yang dimakan tidak tercemar oleh mikroorganisme, karena mikroorganisme yang hidup di tubuh manusia dapat menyebabkan berbagai penyakit yang ditularkan melalui makanan (*foodborne illness*) salah satunya adalah diare (Putra, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnomo, 2016) tentang perilaku mencuci tangan dan kejadian diare pada anak menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pengujian diperoleh nilai sebesar 16,476 dengan nilai probabilitas $<0,05$ yakni 0,001 yang artinya bahwa ada hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan kejadian diare pada anak usia pra sekolah di Paud Desa Kalikotes Klaten, dengan koefisien korelasi sebesar 16,476 yang menunjukkan ketentuan hubungan kuat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

kin baik perilaku mencuci tangan maka semakin rendah angka kejadian . Penelitian lain menunjukkan bahwa adanya hubungan antara cuci



tangan dengan kejadian diare dengan p value 0,000 dan r 0,792, semakin baik perilaku cuci tangan, maka kejadian diare semakin rendah(Sunardi & Ruhyanuiddin, 2017).

Kasus diare di Sulawesi Selatan memang terbilang tinggi. Hal ini juga terjadi di kota Makassar sebagai Ibukota dari Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2018, pada tahun 2017 puskesmas Pattingalloang merupakan puskesmas dengan kasus diare tertinggi dengan jumlah kasus sebesar 933, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 998 kasus dan tahun 2015 sebesar 1106 kasus. Puskesmas Pattingalloang merupakan puskesmas rawat inap yang terletak di Jl. Barukang VI No.15, Kel. Pattingalloang Lama, Kec. Ujung Tanah Kota Makassar.

Salah satu wilayah kerja dari puskesmas Pattingalloang adalah Kelurahan Cambaya yang merupakan wilayah yang padat penduduk dengan jumlah rumah tangga sebesar 1430 dan jumlah penduduk sebesar 6878 orang. Kelurahan Cambaya merupakan Kelurahan yang terletak di daerah pantai dengan luas wilayah sebesar 0,53 km². Selain itu Kelurahan Cambaya juga memiliki 2 Sekolah Dasar yaitu SD Muhammadiyah 7 dan SDN Cambaya (BPS, 2018). Berdasarkan hasil pendataan keluarga kelurahan Cambaya diketahui jumlah anak usia sekolah (7-15 tahun) sebesar 1079 orang dengan jumlah laki-laki sebesar 563 orang dan perempuan sebesar 516 orang.

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit, utamanya penyakit infeksi. Secara epidemiologis, beban penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di



Indonesia masih tinggi, khususnya kasus infeksi seperti diare. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitas-nya yang masih tinggi (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui kejadian diare pada anak sekolah dasar dan mengetahui hubungan higiene perorangan terhadap kejadian diare di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut “apakah ada hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara higiene perorangandengan kejadian diare pada anak sekolah dasar Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan Buang Air Besar (BAB) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.



- b. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan ilmiah, terkhusus pada pengetahuan tentang teori dan konsep penyakit diare yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi institusi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan dalam menanggulangi penyakit khususnya penyakit diare sehingga dapat menurunkan angka kejadian kesakitan dan kematian akibat diare.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu upaya untuk menambah ilmu dan pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan kejadian diare disamping sebagai syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan



masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberi wawasan kepada masyarakat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kejadian diare sehingga masyarakat dapat mengupayakan perbaikan higiene perorangan sehingga dapat mengurangi angka kejadian diare.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih perhari dan bentuknya lebih cair dari bentuk normal pada individu. Diare biasanya merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksinya menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk (WHO, 2017). Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada semua orang wilayah di dunia dan semua usia (Walker *et al.*, 2010). Enteropatogen yang dapat menyebabkan diare yaitu virus, bakteri, protozoa, dan cacing. Bahkan dalam laboratorium klinis lengkap tidak setiap enteropatogen dapat diuji secara rutin. Deteksi ini menunjukkan hampir semua enteropatogen tanpa gejala atau subklinis, khususnya di negara berkembang (Operario & Houpt, 2011).

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Tiga faktor yang dominan adalah sarana air bersih, pembuangan tinja, dan limbah. Ketiga faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku buruk manusia. Apabila faktor lingkungan (terutama air)

tidak memenuhi syarat kesehatan karena tercemar bakteri didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak



higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya, maka dapat menimbulkan kejadian diare (Selomo dkk., 2018).

2. Klasifikasi Diare

Diare dapat dibagi menjadi empat jenis yaitu Depkes RI (2000) dalam Wulandari (2009):

- a. 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 penderita diare.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
- d. 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.

Berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi dua yaitu diare akut dan diare kronis. Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari disebut diare

akut, sedangkan diare yang lebih dari 14 hari disebut diare kronis (Bintoro, 2010).



3. Epidemiologi Diare

Epidemiologi penyakit diare, adalah sebagai berikut Depkes RI (2005) dalam Wulandari (2009) :

- a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fekal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.
- b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- c. Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak



sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

4. Faktor-faktor Penyebab Diare

Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab diare menurut Marissa(2015):

a. Status Gizi,

Keberadaan status gizi sangat berpengaruh terhadap daya tahan tubuh manusia. Orang yang menderita gizi buruk atau gizi kurang akan lebih muda terjangkit penyakit menular atau penyakit infeksi. Apabila gizi kurang, zat gizi yang dibutuhkan tidak akan mencukupi, sehingga tubuh akan mudah sakit. Selain itu, kurang gizi berpengaruh terhadap diare. Semakin buruk gizi seseorang, semakin banyak episode diare yang dialami.

b. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang buruk berpengaruh terhadap kejadian diare. Peranan lingkungan, enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

c. Perilaku

Kasus penyakit diare biasanya selalu dihubungkan dengan aspek higiene perorangan. Karena penyakit diare merupakan penyakit saluran pencernaan, yang penyebarannya lebih sering akibat konsumsi



makanan maupun minuman yang terkontaminasi, sehingga masyarakat dengan kondisi higiene peroranganyang buruk akan berpotensi terkena penyakit diare.

d. Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan penderita diare berasal dari keluarga yang besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan. Karena itu, edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare.

5. Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis Wulandari (2009) :

a. Faktor infeksi, Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

1) Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti pseudomonas.

2) Infeksi basil (disentri)

3) Infeksi virus rotavirus,



- 4) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*),
 - 5) Infeksi jamur (*Candida albicans*),
 - 6) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan,
 - 7) Keracunan makanan.
- b. Faktor malabsorpsi, Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut, sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut trigliserida. Trigliserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.
- c. Faktor makanan, Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.
- d. Faktor psikologis, Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.



B. Tinjauan Umum tentang Higiene perorangan

1. Pengertian Higiene perorangan

Higiene adalah ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan, serta berbagai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan. Apabila ditinjau dari kesehatan lingkungan, higienes adalah usaha kesehatan yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena faktor lingkungan. Higiene merupakan suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang tersebut berada (Marsanti & Widiarini, 2018).

Higiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikis. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan diri akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan diri seseorang. Higiene seseorang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya jika sakit, biasanya masalah kebersihan diri kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena menganggap sepele masalah kebersihan diri (Laily & Sulisty, 2012).

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung peningkatan status kesehatan penduduk.

Salah satu faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat adalah kondisi lingkungan yang tercermin antara



lain akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi dasar. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu terjadinya penyakit diare dimana interaksi antara penyakit, manusia dan lingkungan yang mengakibatkan perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Peran faktor lingkungan (air, makanan, lalat), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur, dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare (Sutanto, 2017).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Higiene perorangan

Faktor-faktor yang mempengaruhi higiene perorangan adalah sebagai berikut (Agsa, 2012):

- a. *Body image*, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- c. Status sosial ekonomi, yaitu personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
- d. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.



Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

- e. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.
 - f. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.
3. Pemeliharaan dalam Higiene perorangan
- a. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

Penyakit diare berhubungan erat dengan kualitas sanitasi lingkungan individu dan perilaku hidup bersih dan sehat. Sanitasi yang buruk dapat memicu terjadinya penyakit diare di mana interaksi antara penyakit, manusia dan lingkungan yang mengakibatkan perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Kuman atau bakteri penyakit diare (*Escherichia coli*) biasanya akan menyebar melalui fekal-oral atau orofekal. Air merupakan media penularan utama diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah atau tercemar saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup



atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan (Sutanto, 2017).

b. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, menggosok jemari dengan sabun juga membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak seperti minyak, lemak dan kotoran lainnya di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan dan bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun.

Mencuci tangan adalah kegiatan yang sering dianggap sepele namun banyak memiliki manfaat bagi kesehatan. Seringnya kita melihat orang yang enggan untuk mencuci tangan yang akhirnya berakibat fatal bagi kesehatannya, hal ini membuat kita semakin yakin bahwa hal sepele ini harus dibudayakan dan menjadi kebiasaan bagi semua orang. Terutama dalam pencegahan diare yang dapat dilakukan dengan mencuci tangan yang merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat menyebar dari orang ke orang (Nila, 2016).



Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain-main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare (Sunardi & Ruhyannuddin, 2017).

Tidak sedikit orang yang mencuci tangan belum baik dan benar, ada yang tidak pakai sabun, ada yang dengan air tidak bersih dan sebagainya, seperti cuci tangan pada air yang menggenang atau air yang tidak mengalir. Pernyataan tersebut sangat bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, bila digunakan, kuman berpindah tangan, pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bias menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Widyastuti dkk, 2017).

c. Kebersihan Tangan dan Kuku

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan



berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Sehabis memegang pintu kamar kecil (sumber penyakit yang berasal dari tinja manusia), saat mengeringkan tangan dengan lap di dapur, memegang uang, lewat pegangan kursi kendaraan umum, gagang telepon umum, dan bagian-bagian di tempat umum, tangan hampir pasti tercemar bibit penyakit jenis apa saja (Sunardi & Ruhyannuddin, 2017).

Tangan yang kotor dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan, oleh karena itu kebersihan tangan dengan mencuci tangan perlu mendapat prioritas yang tinggi, walaupun hal tersebut sering kurang diperhatikan. Pencucian dengan sabun dengan membersihkan, menggosokkan, dan membilas dengan air mengalir akan menghilangkan partikel kotoran yang mengandung mikroorganisme (Widyastuti dkk, 2017).

Menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan, juga harus menjaga kebersihan kuku dengan cara memperpendek kuku dan membersihkan kotoran yang ada. Orang tua juga harus ikut peran serta dalam kebiasaan potong kuku pada anak usia SD karena tidak semua anak bisa menggunting kukunya sendiri. Kuku dapat menjadi tempat mengendapnya kotoran dan membawa banyak kuman maupun bakteri (Sutanto, 2017). Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-

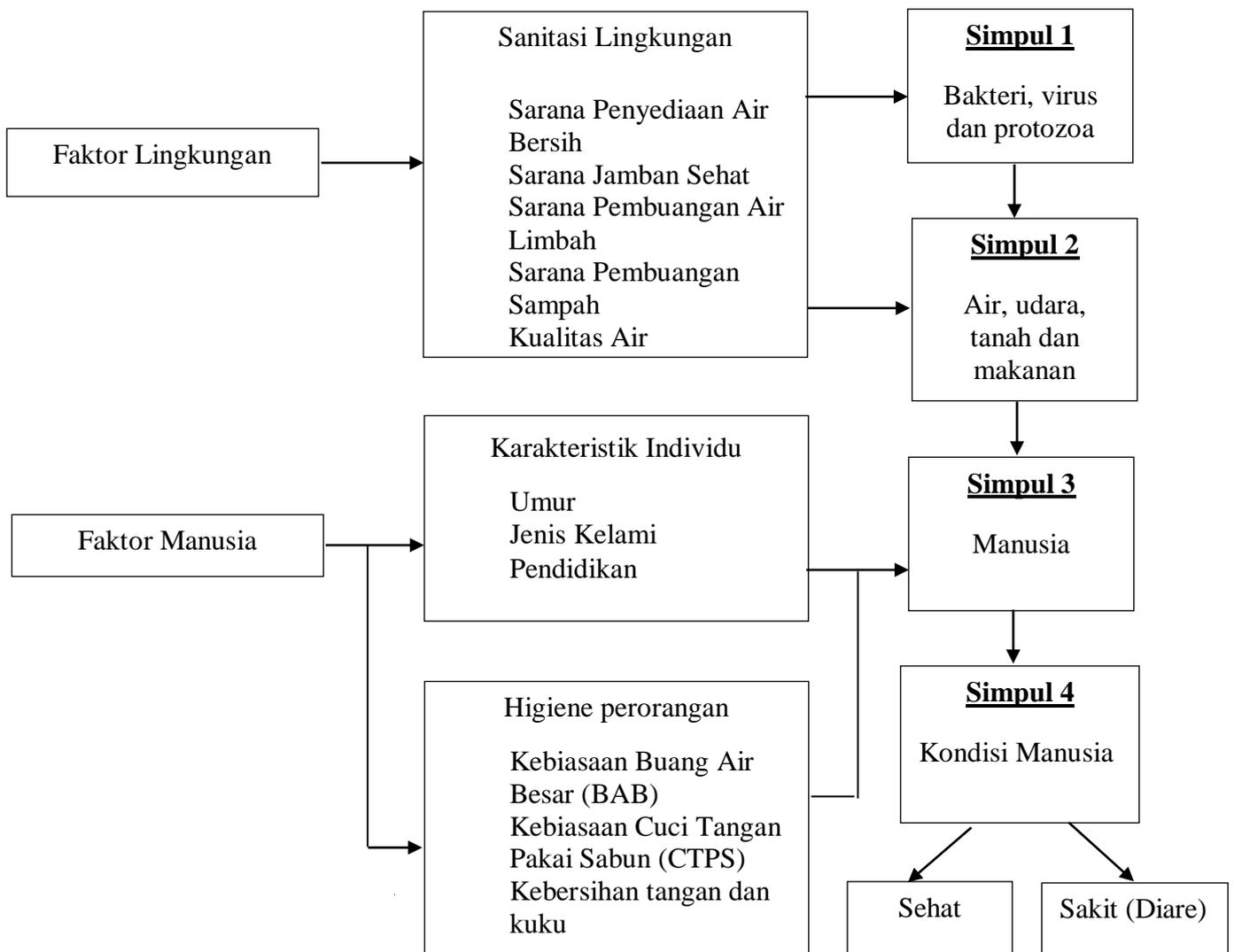


penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur (Agsa, 2012).



C. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka kerangka teori mengenai hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar adalah:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Achhmadi (2012), Widoyono (2008), Sutanto (2017), Kementerian Kesehatan RI (2016)



Kerangka teori di atas menggambarkan alur penularan penyakit diare mulai dari sumbernya, media transmisi, kemudian manusia sebagai pajanan sehingga timbul penyakit, serta faktor-faktor yang mempengaruhi, alur tersebut dikenal dengan istilah teori simpul (Achmadi, 2012). Proses timbulnya penyakit diare dapat melalui 4 simpul, yaitu simpul 1 sebagai sumber penyakit atau agent antara lain virus yaitu *Rotavirus* (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%) dan parasit *Entamoeba hystolitica* (<1%) (Widoyono, 2008). Simpul 2 yaitu media transmisi penyakit. Media transmisi penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat memindahkan agen penyakit. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit kalau didalamnya tidak mengandung agen penyakit. Adapun media transmisi untuk penularan diare adalah air, udara, makanan, udara dan manusia (Achmadi, 2013).

Simpul 3 sebagai perilaku pemajan (manusia) yang dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan status gizi (Widoyono, 2008). Selain karakteristik individu, perilaku manusia yang juga dapat mempengaruhi terjadinya diare adalah higiene peroranganseperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS). Tangan merupakan bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Telur, cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan, akan tertelan jika tidak mencuci tangan dulu

dan makan atau memegang makanan, maka demikian bibit penyakit akan menulari tubuh kita(Sunardi & Ruhyauddin, 2017).



Selain kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS), kebersihan tangan dan kuku juga berperan penting dalam kejadian diare. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur (Agsa, 2012). Simpul 4 yaitu kondisi pemajan yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi dengan komponen lingkungan yang mengandung bibit penyakit diare.



BAB III

KERANGKA KONSEP

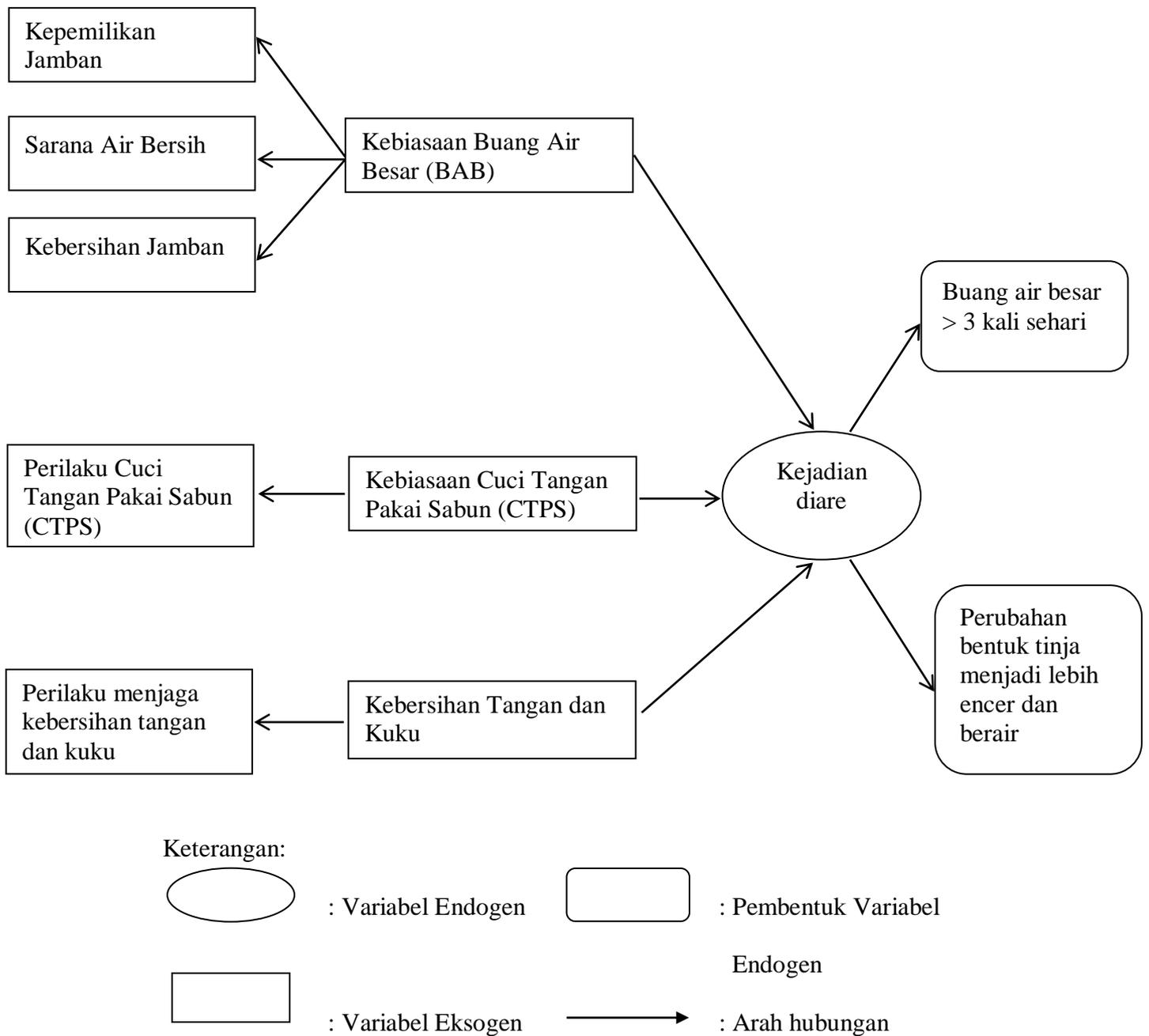
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar. Penelitian ini terdiri dari variabel endogen dan variabel eksogen karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penyakit dengan paparan (faktor penelitian). Variabel tersebut didasarkan pada kerangka teori yang telah disebutkan sebelumnya. Variabel endogen adalah kejadian diare sedangkan untuk variabel eksogen adalah higiene perorangan. Higiene perorangan meliputi kebiasaan Buang Air Besar (BAB), kebiasaan mencuci tangan dan kebersihan tangan dan kuku.

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah dijelaskan, maka lahirlah kerangka konsep hubungan antara variabel endogen dan variabel eksogen pada gambar 3.1.





Gambar 3.1
Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep di atas, adapun definisi operasional dari masing-masing variabel yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Masing-masing Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Cara Ukur/Alat Ukur	Skala
1.	Kejadian Diare	Gejala dari suatu penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali perhari dengan perubahan bentuk tinja menjadi encer, berair dan biasanya berwarna putih pucat, bercampur darah. Pertanyaan yang diajukan pada variabel ini adalah pertanyaan positif dengan jumlah pertanyaan sebanyak 2 dan memiliki 4 alternatif pilihan jawaban. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah: 4 = jika responden menjawab Selalu 3 = jika responden menjawab Sering 2 = jika responden menjawab Jarang 1 = jika responden menjawab Tidak pernah	1. Menderita, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $\geq 62,5\%$ 2. Tidak Menderita, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $< 62,5\%$	Wawancara/kuesioner	Nominal 1. Menderita 2. Tidak menderita



2.	Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)	<p>Perilaku yang dilakukan oleh responden dalam membuang tinja yang memenuhi syarat kesehatan. Pertanyaan yang diajukan pada variabel ini terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan dan memiliki 4 alternatif pilihan jawaban. Penilaian untuk pertanyaan positif dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah:</p> <p>4 = jika responden menjawab Selalu 3 = jika responden menjawab Sering 2 = jika responden menjawab Jarang 1 = jika responden menjawab Tidak pernah</p> <p>Sedangkan penilaian untuk pertanyaan negatif dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah:</p> <p>4 = jika responden menjawab tidak pernah 3 = jika responden menjawab jarang 2 = jika responden menjawab sering 1 = jika responden menjawab selalu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $\geq 62,5\%$ 2. Buruk, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $< 62,5\%$ 	Wawancara/kuesioner dan observasi	Ordinal <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Buruk
----	---------------------------------	---	---	-----------------------------------	--



3.	Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Perilaku yang dilakukan oleh responden dalam mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun pada waktu kritis seperti sebelum makan, setelah BAB, sebelum menyiapkan makanan, setelah bermain dan setelah memegang hewan. Pertanyaan yang diajukan pada variabel ini terdiri dari pertanyaan positif dengan jumlah pertanyaan sebanyak 6 pertanyaan dan memiliki 4 alternatif pilihan jawaban. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah: 4 = jika responden menjawab Selalu 3 = jika responden menjawab Sering 2 = jika responden menjawab Jarang 1 = jika responden menjawab Tidak pernah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $\geq 62,5\%$ 2. Buruk, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $< 62,5\%$ 	Wawancara/kuesioner dan observasi	Ordinal <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Buruk
4.	Kebersihan Tangan dan kuku	Kondisi dimana tangan dan kuku responden dalam keadaan bersih dan terbebas dari kotoran. Pertanyaan yang diajukan pada variabel ini terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif dengan jumlah pertanyaan sebanyak 4 pertanyaan dan memiliki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $\geq 62,5\%$ 2. Buruk, jika persentase jawaban responden memiliki nilai $< 62,5\%$ 	Wawancara/observasi dan kuesioner	Ordinal <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Buruk



		<p>4 alternatif pilihan jawaban. Penilaian untuk pertanyaan positif dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah:</p> <p>4 = jika responden menjawab Selalu 3 = jika responden menjawab Sering 2 = jika responden menjawab Jarang 1 = jika responden menjawab Tidak pernah. Sedangkan penilaian untuk pertanyaan negatif dilakukan dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan <i>range</i> nilai pada kuesioner adalah:</p> <p>4 = jika responden menjawab tidak pernah 3 = jika responden menjawab jarang 2 = jika responden menjawab sering 1 = jika responden menjawab selalu</p>			
--	--	---	--	--	--



D. Skoring

1. Kejadian Diare

Jumlah Pertanyaan = 2

Range nilai jawaban responden = 1, 2, 3, 4

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan \times skor tertinggi

$$: 2 \times 4 = 8$$

Persentase X : $8/8 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah (Y) : jumlah pertanyaan \times skor terendah

$$: 2 \times 1 = 2$$

Persentase Y : $2/8 \times 100\% = 25\%$

Range (R) : Skor tertinggi – skor terendah

$$: 100\% - 25\% = 75\%$$

Kategori : 2

Interval : $R / K = 75\% / 2 = 37,5$

Skor standar : skor tertinggi – interval

$$: 100\% - 37,5\% = 62,5\%$$

Interpretasi : Menderita diare apabila skor $\geq 62,5\%$

Tidak menderita diare apabila skor $< 62,5\%$

2. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

Jumlah Pertanyaan = 4

Range nilai jawaban responden = 1, 2, 3, 4

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan \times skor tertinggi

$$: 4 \times 4 = 16$$



Persentase X	: $16/16 \times 100\% = 100\%$
Skor terendah (Y)	: jumlah pertanyaan \times skor terendah : $4 \times 1 = 4$
Persentase Y	: $4/16 \times 100\% = 25\%$
Range (R)	: Skor tertinggi – skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$
Kategori	: 2
Interval	: $R / K = 75\% / 2 = 37,5$
Skor standar	: skor tertinggi – interval : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$
Interpretasi	: Baik apabila skor $\geq 62,5\%$ Buruk apabila skor $< 62,5\%$

3. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Jumlah Pertanyaan = 5

Range nilai jawaban responden = 1, 2, 3, 4

Skor tertinggi (X)	: Jumlah pertanyaan \times skor tertinggi : $5 \times 4 = 20$
Persentase X	: $20/20 \times 100\% = 100\%$
Skor terendah (Y)	: jumlah pertanyaan \times skor terendah : $5 \times 1 = 5$
Persentase Y	: $5/20 \times 100\% = 25\%$
Range (R)	: Skor tertinggi – skor terendah : $100\% - 25\% = 75\%$



Kategori	: 2
Interval	: $R / K = 75\% / 2 = 37,5$
Skor standar	: skor tertinggi – interval : $100\% - 37,5\% = 62,5\%$
Interpretasi	: Baik apabila skor $\geq 62,5\%$ Buruk apabila skor $< 62,5\%$

4. Kebersihan Tangan dan Kuku

Jumlah Pertanyaan = 4

Range nilai jawaban responden = 1, 2, 3, 4

Skor tertinggi (X) : Jumlah pertanyaan \times skor tertinggi
: $4 \times 4 = 16$

Persentase X : $16/16 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah (Y) : jumlah pertanyaan \times skor terendah
: $4 \times 1 = 4$

Persentase Y : $4/16 \times 100\% = 25\%$

Range (R) : Skor tertinggi – skor terendah
: $100\% - 25\% = 75\%$

Kategori : 2

Interval : $R / K = 75\% / 2 = 37,5$

Skor standar : skor tertinggi – interval
: $100\% - 37,5\% = 62,5\%$

Interpretasi : Baik apabila skor $\geq 62,5\%$
Buruk apabila skor $< 62,5\%$



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan antara kebiasaan Buang Air Besar (BAB) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - b. Ada hubungan antara kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.
 - c. Ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko efek dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada satu saat "*point time approach*" (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui adanya hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019. Pengambilan sampel akan dilakukan di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak sekolah dasar kelas satu sampai kelas enam yang berada di SD Muhammadiyah 7 dan SDN Cambaya di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Adapun jumlah populasinya adalah sebesar 498 orang.



2. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian adalah anak sekolah dasar yang duduk dibangku kelas tiga sampai kelas enam kemudian dihitung dengan menggunakan rumus sampel. Besar sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2.pq}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

p = Estimasi Proporsi

q = 1 – 0,1 = 0,9

d = tingkat ketelitian yang diinginkan

Z = derajat kepercayaan

rumus diatas diakumulasikan berdasarkan jumlah populasi dengan:

Z = 1,96, p = 0,1 d = 0,05 q = 0,9 dan N = 498

$$n = \frac{498 \times 1,96^2 \times 0,1 \times 0,9}{0,05^2(498-1) + 1,96^2 \times 0,1 \times 0,9}$$

$$n = \frac{498 \times 0,345744}{1,2425 + 0,345744}$$

$$n = \frac{172,180512}{1,588244}$$

$$n = 108,40$$



$$n = 109$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel minimal yang harus diperoleh sebesar 109 orang. Untuk menghindari terjadinya kesalahan seperti kekurangan sampel pada penelitian, maka peneliti melakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari jumlah awal sampel sehingga jumlah sampel penelitian menjadi 124 sampel.

3. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probabilisampling* dengan metode *Simple Random Sampling* yaitu teknik penarikan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian. Sampel dirandom dengan menggunakan aplikasi *Random Number Generator* (RNG).

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara terhadap responden terkait pertanyaan dalam lembar kuesioner dan melakukan observasi lapangan untuk penilaian variable higiene perorangan berupa kebiasaan buang air besar, kebiasaan cuci tangan dan kebersihan tangan dan kuku.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai literatur yang berkaitan dengan penelitian seperti data kejadian diare dari Dinas Kesehatan Kota

Makassar, buku, jurnal, skripsi, tesis, maupun instansi yang terkait dengan penelitian ini.



E. Instrumen Penelitian

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden. Wawancara dilakukan berdasarkan kuesioner yang telah disiapkan. Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan data terkait variabel higiene perorangan seperti kebiasaan Buang Air Besar (BAB), kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan kebersihan tangan dan kuku.

2. Lembar Observasi

Lembar observasi merupakan media penilaian yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap variabel. Lembar observasi dilakukan untuk mengumpulkan data terkait variabel higiene perorangan seperti kebiasaan BAB, kebiasaan CTPS dan kebersihan tangan dan kuku. Hal-hal yang diobservasi pada variabel kebiasaan BAB adalah tersedia atau tidaknya jamban keluarga, ketersediaan air bersih, serta kondisi jamban. Pada variabel kebiasaan CTPS, hal-hal yang diobservasi adalah tersedia atau tidaknya tempat cuci tangan, ketersediaan air bersih dan sabun. Sedangkan variabel kebersihan tangan dan kuku hal yang diobservasi adalah bersih atau tidaknya kuku dan panjang kuku responden. Kebersihan tangan juga dilakukan dengan observasi dengan melihat ada tidaknya kotoran pada tangan responden.



3. Kuesioner

Kuesioner merupakan media yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden terkait kriteria penilaian variabel yang telah diuraikan di lembar kuesioner. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang higiene perorangan responden seperti kebiasaan Buang Air Besar (BAB), kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan kebersihan tangan dan kuku.

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan perangkat computer dengan tahapan pengolahan data yang mencakup kegiatan-kegiatan berikut:

1. *Editing*, data yang sudah dikumpulkan dilakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya pertanyaan yang belum terisi.
2. *Coding*, data yang ada dikategorikan, diberi skor tertentu sesuai dengan kriteria yang ada pada daftar pertanyaan.
3. *Tabulating*, data dikelompokkan sesuai dengan sifat yang dimiliki dan dipindahkan ke dalam suatu tabel.
4. *Entry data*, pemasukan data ke program untuk diolah.

G. Metode Analisis Data



Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan pendekatan *Variance Based SEM* atau lebih dikenal

dengan *Partial Least Square* (PLS). Tujuan dari penggunaan PLS adalah untuk melakukan prediksi hubungan antar konstruk atau variabel yang diteliti.

H. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan narasi untuk pembahasan hasil penelitian.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Kelurahan Cambaya merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dan merupakan wilayah padat penduduk dengan jumlah rumah tangga sebesar 1430 dan jumlah penduduk sebesar 6878. Kelurahan Cambaya terletak di wilayah pesisir utara Makassar dengan luas wilayah sebesar 0,53 km² dengan ketinggian <500 dari permukaan air laut. Sebagai wilayah pesisir, mayoritas penduduk menggantungkan hidupnya pada laut, dan sebagian besar dari mereka menempati dan membangun rumah di pinggir pantai sehingga Kelurahan Cambaya identik dengan wilayah pasang surut.

Kelurahan Cambaya merupakan salah satu kelurahan paling padat dan kumuh di Kota Makassar. Akses jalan ke rumah penduduk hanya berupa gang-gang sempit sebesar satu sampai dua meter. Umumnya penduduk disana tidak memiliki pagar atau halaman rumah.

B. Hasil

Penelitian tentang Hubungan Antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dilakukan pada bulan Mei 2019. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *cross*

sectional study. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner.



Responden dalam penelitian ini sebanyak 124 responden dimana respondennya adalah siswakesel 3 sampai kelas 6 di SDN Cambaya dan SD Muhammadiyah 7 Cambaya dan berdomisili di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar. Adapun data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan diinput, kemudian dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan program *Structural Equation Modeling* (SEM). Hasil penelitian menguraikan analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel dan disertai dengan narasi atau penjelasan tentang hasil analisis data.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Umum Responden

Berikut ini adalah distribusi karakteristik responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:



Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Karakteristik Responden	Frekuensi	
	n	%
Umur (tahun)		
8	1	8
9	44	35,5
10	25	20,2
11	25	20,2
12	26	21
13	3	2,4
Jumlah	124	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	64	51,6
Perempuan	60	48,4
Jumlah	124	100
Sekolah		
SDN Cambaya	88	71
SD Muhammadiyah 7	36	29
Jumlah	124	100
Kelas		
3	39	31,5
4	30	24,2
5	28	22,6
6	27	21,8
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, nama sekolah dan kelas. Kelompok umur responden terbanyak adalah umur 9 tahun dengan jumlah 44 responden (35,5%) sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah umur 8 tahun dengan jumlah satu responden dan (8%).Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 64 responden (51,6%) dan perempuan sebanyak 60 responden (48,4%).

Berdasarkan karakteristik mayoritas responden bersekolah di SDN



Cambaya dengan jumlah 88 responden (71%) dan sebagian lagi bersekolah di SD Muhammadiyah 7 Cambaya dengan jumlah 36 responden (29%). Jumlah responden paling banyak duduk di bangku kelas 3 (31,5%) dan paling sedikit duduk di bangku kelas 6 yaitu sebanyak 27 responden (21,8%).

2. Analisis Univariat

a. kejadian Diare

Berikut ini adalah distribusi kejadian diare responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Diare Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Kejadian Diare	Frekuensi	
	n	%
Selama 3 bulan terakhir mengalami BAB lebih dari 3 kali sehari		
Sering	6	4,8
Jarang	73	58,9
Tidak pernah	45	36,3
Jumlah	124	100
Selama 3 bulan terakhir konsistensi tinja lebih cair atau encer		
Sering	6	4,8
Jarang	73	58,9
Tidak pernah	45	36,3
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 124 responden yang diteliti terdapat 73 responden (58,9%) yang jarang mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja yang lebih encer. Sedangkan responden yang tidak pernah mengalami buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih



dalam sehari dengan konsistensi tinja lebih encer adalah sebanyak 45 responden (36,3%).

Tabel 5.3Kategori Kejadian Diare di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Kejadian Diare	Frekuensi	
	n	%
Menderita	5	4
Tidak menderita	119	96
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 124 responden yang diteliti terdapat 5 responden yang menderita diare (4%) dan 119 responden yang tidak menderita diare (96%).

b. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

Berikut ini adalah distribusi kebiasaan Buang Air Besar (BAB) responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:



**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan BAB
Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah
Kota Makassar**

Kebiasaan BAB	Frekuensi	
	n	%
BAB di jamban milik pribadi		
Tidak pernah	77	62,1
Selalu	47	37,9
Jumlah	124	100
BAB bukan di jamban pribadi (WC umum, WC tetangga)		
Tidak pernah	91	73,4
Selalu	33	26,6
Jumlah	124	100
BAB di sembarang tempat (laut)		
Tidak pernah	77	62,1
Selalu	47	37,9
Jumlah	124	100
Mencuci tangan pakai sabun setelah BAB		
Tidak pernah	30	24,2
Jarang	94	75,8
Jumlah	124	100
Membersihkan jamban pribadi		
Tidak pernah	94	75,8
Jarang	30	24,2
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa secara umum responden melakukan Buang Air Besar (BAB) di sembarang tempat (laut) dengan jumlah sebesar 47 (37,9%). Selain buang air besar di laut sebagian responden juga melakukan BAB di wc umum atau wc tetangga dengan jumlah sebesar 33 (26,6%). Secara keseluruhan masyarakat menggunakan air bersih untuk melakukan BAB, namun masih jarang yang mencuci tangan pakai sabun setelah BAB yaitu



dengan jumlah responden sebanyak 94(75,8%). Pada variabel ini masih banyak responden yang tidak pernah membersihkan jambannya yaitu sebanyak 94 (75,8%).

Tabel 5.5 Kategori Kebiasaan BABDi Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung TanahKota Makassar

Kebiasaan BAB	Frekuensi	
	n	%
Buruk	75	60,5
Baik	49	39,5
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa secara umum kebiasaan buang air besar responden masih buruk yaitu dengan jumlah 75 (60,5%). Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan buang air besar yang baik adalah sebanyak 49 (39,5%).

c. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Berikut ini adalah distribusi kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:



Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan CTPS Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Kebiasaan CTPS	Frekuensi	
	n	%
CTPS sebelum makan		
Tidak pernah	58	46,8
Jarang	66	53,2
Jumlah	124	100
CTPS setelah BAB		
Tidak pernah	29	23,4
Jarang	95	76,6
Jumlah	124	100
CTPS sebelum menyiapkan makanan		
Tidak pernah	122	98,4
Jarang	2	1,6
Jumlah	124	100
CTPS setelah bermain		
Tidak pernah	73	58,9
Jarang	40	32,3
Sering	11	8,9
Jumlah	124	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa perilaku tidak pernah mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan menjadi perilaku yang paling banyak dilakukan oleh responden yaitu sebanyak 122 (98,4%). Sedangkan perilaku jarang mencuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan adalah perilaku yang paling sedikit dilakukan oleh responden yaitu 2 (1,6%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa 100% responden memiliki kebiasaan cuci tangan pakai sabun yang buruk.



d. Kebersihan Tangan dan Kuku

Berikut ini adalah distribusi kebersihan tangan dan kuku responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kebersihan Tangan dan Kuku Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Kebersihan Tangan dan Kuku	Frekuensi	
	n	%
Membersihkan kuku apabila kotor		
Jarang	112	90,3
Sering	12	9,7
Jumlah	124	100
Memotong kuku apabila panjang		
Jarang	114	91,9
Sering	10	8,1
Jumlah	124	100
Menggigit Kuku		
Jarang	26	21
Tidak pernah	98	79
Jumlah	124	100

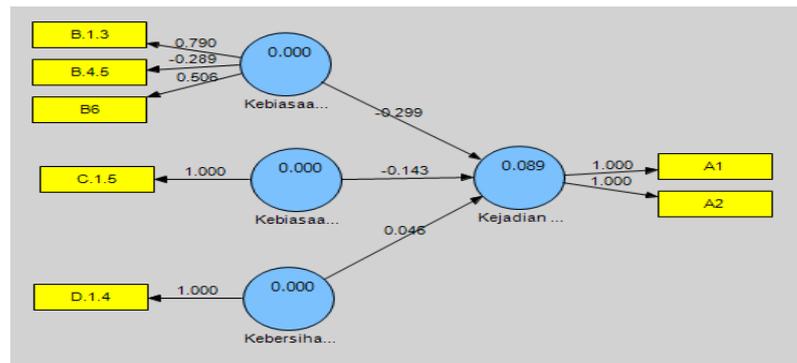
Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa indikator variabel yang paling sering dilakukan oleh responden adalah membersihkan tangan apabila kotor dengan jumlah sebesar 124 (100%). Indikator yang paling jarang dilakukan adalah memotong kuku apabila kotor dengan jumlah 114 (91,9%), sedangkan indikator yang paling tidak pernah dilakukan adalah indikator menggigit kuku dengan jumlah 98 (79%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa kebersihan tangan dan kuku seluruh responden yang berjumlah 124 orang (100%) adalah baik.



3. Analisis Bivariat

Berikut ini adalah diagram hasil analisis jalur variabel endogen dan eksogen responden di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar:



Gambar 5.1 Diagram Analisis Jalur

Loading factor menggambarkan seberapa besar keteraitan indikator-indikator terhadap masing-masing konstraknya. Diagram analisis jalur diatas menunjukkan bahwa semua indikator memiliki *loading factor* 1.000 yang berarti bahwa semua indikator sudah valid karena nilai *loading factor* memenuhi kriteria yaitu konstraknya harus diatas 0.70, sehingga dapat disimpulkan bahwa adaya keterkaitan yang baik antara indikator-indikator dengan masing-masing konstraknya.



Tabel 5.8 Analisis Jalur Pengaruh Variabel Kebersihan Tangan Dan Kuku, Kebiasaan Buang Air Besar Dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kejadian Diare Di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

Variabel	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistic (O/STERR)
Kebersihan Tangan dan Kuku > Kejadian Diare	0.045529	0.040359	0.096700	0.096700	0.470831
Kebiasaan BAB > Kejadian Diare	-0.298815	-0.299042	0.107926	0.107926	2.768714
Kebiasaan CTPS > Kejadian Diare	-0.142926	-0.144940	0.102569	0.102569	1.393456

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai t-statistik variabel kebiasaan buang air besar adalah sebesar 2.769 (>1.96) dan nilai original sampel estimate adalah negatif yaitu -0.299, interpretasinya adalah kebiasaan buang air besar mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Arah hubungannya adalah negatif yang berarti semakin tinggi skor kebiasaan buang air besar maka semakin rendah skor kejadian diare atau sebaliknya.

Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare adalah tidak signifikan dengan t-statistik sebesar 1.393 (<1.96) dan nilai original sampel estimate adalah negatif yaitu -0.143. Arah hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun adalah negatif yang berarti semakin tinggi skor kebiasaan cuci tangan pakai sabun maka semakin rendah skor kejadian diare atau sebaliknya.

Nilai t-statistik variabel kebersihan tangan dan kuku adalah sebesar 0.471 (<1.96) dan dengan nilai original sampel estimate adalah positif yaitu 0.046. Dari hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa



hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare adalah tidak signifikan karena nilai t-statistiknya kurang dari 1.96. Arah hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare adalah positif yang berarti semakin tinggi skor kebersihan tangan dan kuku maka semakin tinggi skor kejadian diare atau sebaliknya.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.

1. Karakteristik Responden

Anak sekolah merupakan generasi penerus modal utama pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi untuk tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Umur anak sekolah merupakan masa rawan terserang gangguan berbagai penyakit. Pada usia sekolah anak perlu mendapat pengawasan kesehatan, karena pada tahap ini merupakan proses tumbuh kembang yang teratur. Anak pada usia sekolah 5 - 6 hari dalam seminggu akan pulang dan pergi ke sekolah dengan melewati berbagai macam kondisi lalu lintas dan lingkungan yang mengalami polusi, sumber penyakit, bergaul dengan teman yang semuanya rawan tertular berbagai penyakit (Indriani & Faried, 2018).



Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 124 responden. Jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 64 (51,6%) dan jumlah perempuan sebanyak 60 (48,4%). Adapun kelompok umur yang paling banyak pada responden adalah kelompok umur 9 tahun dengan jumlah sebanyak 44 (35,5%) dan secara umum duduk di bangku kelas tiga dengan jumlah 39 (31,5%).

2. Kejadian Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Utomo dkk, 2013). Tingginya angka kejadian diare pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare yaitu seperti sanitasi yang buruk, fasilitas kebersihan yang kurang dan kebersihan pribadi yang buruk yang meliputi tidak mencuci tangan sebelum, sesudah makan, dan setelah buang air (Kody & Landi, 2016).

Kejadian diare dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan definisi penyakit diare. Selain itu, kejadian diare diukur menggunakan instrumen dari kuesioner berdasarkan pengertian diare dan gejala-gejala klinis seperti buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari atau buang air besar dengan perubahan bentuk tinja menjadi encer. Dari hasil



penelitian diketahui bahwa dari 124 responden yang menderita diare adalah sebesar 4% dan yang tidak menderita diare adalah 96%.

Akibat diare dengan disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok). Akibatnya fungsi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat. Dapat mengakibatkan pendarahan dalam otak, kesadaran menurun (suporokmateus) dan apabila segera tidak ditolong penderita dapat meninggal. Salah satu tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah diare adalah memberikan cairan oralit sebagai langkah pencegahan dehidrasi (Dharma, 2017).

3. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau juga disebut dengan *open defecation* merupakan salah satu perilaku hidup yang tidak sehat. Buang air besar sembarangan adalah perilaku atau tindakan membuang tinja atau kotoran manusia di tempat terbuka seperti di sawah, ladang, semak-semak, sungai, pantai, hutan, dan area terbuka lainnya serta dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara, dan air. BABS merupakan perilaku yang tidak baik bagi kesehatan karena dapat menyebabkan penyakit seperti diare (Sukma dkk, 2018).

Kebiasaan buang air besar pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait kepemilikan jamban, tempat melakukan buang air besar, sarana air bersih dan kebersihan jamban. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil



bahwa dari 124 responden yang diteliti terdapat 60,5% responden yang memiliki kebiasaan buang air besar yang buruk. Sedangkan yang memiliki kebiasaan buang air besar yang baik sebesar 39,5%.

Hasil nilai t-statistik variabel kebiasaan buang air besar adalah 2.769 (>1.96) dan nilai original sampel estimate adalah negatif yaitu -0.299, sehingga interpretasinya adalah kebiasaan buang air besar mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian diare. Arah hubungannya adalah negatif yang berarti semakin tinggi skor kebiasaan buang air besar maka semakin rendah skor kejadian diare atau sebaliknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti dan Nurmalasari(2016) tentang hubungan perilaku buang air besar dengan kejadian diare diperoleh hasil bahwa, dari 98 responden yang diteliti terdapat 20,4% responden yang memiliki perilaku BAB buruk mengalami diare dan responden berperilaku baik mengalami diare sebanyak 16,3%. Berdasarkan uji statistik *chi square* dengan nilai $p=0,002$ ($p < 0,05$), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku BAB dengan kejadian diare di Desa Krajan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dista dkk(2018) tentang hubungan perilaku BAB dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Ngulankulon Kecamatan Pogalan, diperoleh hasil nilai uji statistik melalui uji *chi square* adalah $p = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada

hubungan antara perilaku BAB masyarakat dengan kasus diare. Akses rumah tangga ke fasilitas jamban menunjukkan adanya hubungan yang



signifikan dengan morbiditas diare. Kurangnya akses ke fasilitas jamban dikaitkan dengan tingginya insiden diare. Jamban umum umumnya tidak higienis dan tidak sehat khususnya untuk anak-anak karena jamban umum cenderung memiliki sanitasi yang buruk. Rumah tangga yang berbagi jamban dengan lebih dari lima rumah tangga lainnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diare (Boadi & Kuitunen, 2005).

Perilaku buang air besar tidak pada tempatnya dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan dapat meningkatkan terjadinya diare. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putranti dan Sulistyorini (2013) tentang hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian diare menunjukkan bahwa adanya pemanfaatan jamban secara optimal berhubungan terhadap terjadinya diare dan secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,05$). Disamping memiliki jamban, pemanfaatan jamban juga berhubungan dengan terjadinya diare karena jika memiliki jamban tetapi tidak memanfaatkan akan berpengaruh terhadap meningkatnya kasus diare.

Pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Faktor yang harus diperhatikan dalam menentukan jarak jamban dan sumber air bersih adalah kondisi daerah, datar atau miring, tinggi rendahnya permukaan air, arah aliran air tanah, sifat, macam dan struktur tanah. Pemeliharaan jamban keluarga sehat yang baik adalah lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air, membersihkan jamban secara teratur sehingga ruang



jamban selalu dalam keadaan bersih, di dalam jamban tidak ada kotoran terlihat, tidak ada serangga dan tikus berkeliaran, tersedia alat pembersih dan bila ada kerusakan segera diperbaiki (Putranti & Sulistyorini, 2013)

4. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan pakai sabun merupakan perilaku sehat yang sangat efektif untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit menular seperti diare. Cuci tangan sering dianggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memperhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare (Sunardi & Ruhyannuddin, 2017).

Variabel kebiasaan cuci tangan pakai sabun pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku cuci tangan pakai sabun pada lima waktu kritis yaitu sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, setelah bermain dan setelah memegang hewan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara keseluruhan kebiasaan cuci tangan pakai sabun responden buruk. Hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare adalah tidak signifikan dengan

t-statistik sebesar 1.393 (<1.96) dan nilai original sampel estimate adalah negatif yaitu -0.143. Arah hubungan antara kebiasaan cuci tangan pakai



sabun adalah negatif yang berarti semakin tinggi skor kebersihan kuku dan tangan maka semakin rendah skor kejadian diare atau sebaliknya.

Hasil peneliian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manyullei dkk (2018) tentang faktor-faktor terkait diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar, diperoleh hasil $p = 0,11$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo dkk(2013) pada anak usia sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora, diketahui bahwa sebagian besar pernah mengalami diare dalam waktu 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 48 responden dari total 72 responden. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan p value 0,008 (p value $< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora.

Penelitian yang dilakukan oleh Djarkoni dkk(2014) tentang hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare di SD Advent Sario Kota Manado, didapatkan hasil analisa perhitungan korelasi dengan menggunakan chi kuadrat adalah $\alpha=0,05$ ($p < \alpha$) ini berarti bahwa terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare. Berdasarkan hasil penelitian pada 31 responden



anak ada 90,3% anak yang memiliki perilaku baik dalam mencuci tangan pakai sabun dan 9,7% anak yang memiliki perilaku kurang baik dalam mencuci tangan pakai sabun. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebaiknya dibiasakan sejak usia sekolah karena dengan melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 45%.

5. Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan tangan dan kuku adalah kegiatan membersihkan tangan serta sela sela jari tangan dan kuku menggunakan air dengan atau tanpa sabun pada waktu tertentu sehingga menjadi bersih. Tangan merupakan salah satu bagian tubuh yang paling sering melakukan kontak langsung dengan benda lain, maka sebelum makan disarankan untuk mencuci tangan yang baik dan benar. Menjaga kebersihan tangan selain mencuci tangan, juga harus menjaga kebersihan kuku dengan cara memperpendek kuku dan membersihkan kotoran yang ada. Orang tua juga harus ikut peran serta dalam kebiasaan potong kuku pada anak usia SD karena tidak semua anak bisa menggunting kukunya sendiri. Kuku dapat menjadi tempat mengendapnya kotoran dan membawa banyak kuman maupun bakteri (Sutanto, 2017).

Variabel kebersihan tangan dan kuku pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil

penelitian dapat dilihat bahwa nilai t-statistik variabel kebersihan tangan dan kuku adalah sebesar 0.471 (<1.96) dan dengan nilai original sampel



estimate adalah positif yaitu 0.046, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare adalah tidak signifikan. Arah hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare adalah positif yang berarti semakin tinggi skor kebersihan tangan dan kuku maka semakin tinggi skor kejadian diare atau sebaliknya.

Penelitian yang dilakukan oleh Indriani & Faried (2018) diperoleh hasil analisis data yang dilakukan dengan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara memotong kuku tangan dengan kejadian diare pada siswa kelas IX di SMPN 36 Samarinda Seberang. Penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2017) diperoleh hasil analisis statistik *chi square* ($p = 0,004 < 0,05$) sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan potong kuku dengan kejadian diare.

Menggigiti kuku tidak boleh dilakukan karena bisa menyebabkan kuku menjadi rusak dan bengkak. Kuku dan bagian bawah kuku bisa menjadi tempat bersarangnya kuman dan tempat kuman berkembang biak. Menggigiti kuku dapat menyebabkan kuman tersebut berpindah ke dalam mulut dan masuk ke saluran pencernaan yang akan menyebabkan berbagai masalah pencernaan seperti diare. Salah satu cara untuk mencegahnya yaitu dengan menjaga kuku tetap pendek agar dapat



membantu mengurangi kuman yang terdapat pada bagian bawah kuku(Nila, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Waktu kejadian diare yang diteliti adalah selama 3 bulan terakhir sehingga responden bisa saja lupa dan jawabannya menjadi tidak valid.
2. Beberapa responden yang telah terpilih sudah berhenti sekolah sehingga peneliti harus mengganti dengan responden lain.
3. Sulitnya mencari alamat responden sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.
4. Beberapa responden kurang memahami pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta kurangnya keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan yang ada.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan higiene perorangan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar, maka adapun yang dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut:

1. Nilai t-statistik Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) adalah 2.769 (>1.96), sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan BAB memiliki hubungan dengan kejadian diare.
2. Nilai t-statistik Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebesar 1.393 (<1.96), sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan CTPS tidak memiliki hubungan dengan kejadian diare.
3. Nilai t-statistik kebersihan tangan dan kuku adalah sebesar 0.471 (<1.96) sehingga dapat disimpulkan bahwa kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian diare tidak memiliki hubungan.

B. Saran

Adapun saran yang dikemukakan berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan adalah sebagai berikut :

1. Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan(Puskesmas) diharapkan untuk dapat melakukan peningkatan perbaikan sarana fasilitas jamban sehat



serta mengupayakan peningkatan program kesehatan lingkungan pemukiman.

2. Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama tindakan pencegahan terjadinya diare.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2012. *Dasar Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Achmadi, U.F.2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Agsa, S. (2012). *Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit Kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2012*. Skripsi Universitas Sumatera Utara.
- Bintoro, B.R.T. 2010. *Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Boadi, K.O., &Kuitten, M. 2005. Childhood Diarrheal Morbidity in the Accra Metropolitan Area, Ghana: Socio-economic, Enviromental and Behavioral Risk Determinants. *Journal of Health and Population in Developing Countries*.
- BPS Kota Makassar. 2018. *Kecamatan Ujung Tanah dalam Angka*.
- Dessaglen, M., Abera, K., & Worku, T. 2011. Predictors of Under-Five Childhood Diarrhea: Mecha District, West Gojam, Ethiopia. *Ethiop. J. Health Dev.*, 25(3).
- Dharma, B. A. (2017). *Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Penanganan pada Anak dengan Diare*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2018. *Kejadian Diare di Kota Makassar*.
- Dista, R.S., Ngadino, & SB, E. W. 2018. Hubungan Perilaku Buang Air Besar dengan Kasus Diare (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ngulankulon Kab. Treanggalek). *Jurnal Gema Kesehatan Lingkungan*, 16(1).
- Djarkoni, I.B. dkk.,2014. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare di SD Advent Sario Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(3).
- George, C.M., dkk.2014. Risk Factors for Diarrhea in Children under Five Years of Age Residing in Peri-urban Communities in Cochabamba, Bolivia. *Journal The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 91(6).
- N., & Faried, R. H. (2018). Hubungan Memotong Kuku dan Cuci tangan Pakai Sabun (CTPS) di Sekolah dengan Kejadian Diare pada Kelas



Xx di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang Tahun 2018. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta.

Kody, M.M., & Landi, M. 2016. Kebiasaan Mencuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar Negeri Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(1).

Laily, I., & Sulistyoy, A. (2012). *Personal Hygiene*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Manyullei, S., Irmalasari, M., & Anwar, M. 2018. Related Factors of Diarrhea in Children Under Five in the Working Area of Pampang Community Health Center. *World Journal of Advance Healthcare Research*, 2(2).

Marissa, O.J. 2015. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Sosial Ekonomi dan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Diare dengan Dehidrasi Sedang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2015*. Skripsi Universitas Negeri Semarang.

Nila, A. N. 2016. Hubungan antara Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Siswa SDN Batusari 5 Mranggen Tahun 2108. *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*.

Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Operario, D. J., & Houpt, E. 2011. Defining the causes of diarrhea: Novel approaches. *Division of Infectious Diseases and International Health, University of Virginia Health System, Charlottesville, Virginia, USA*, 24(5), 464–471. <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e32834aa13a>

Purnomo, R.A. 2016. Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Desa Kalikotes Klaten. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Putranti, D.C.M., & Sulistyorini, L. 2013. Hubungan antara Kepemilikan Jamban dengan Kejadian Diare di Desa Karangagung Kecamatan Palang Kabupaten ... an. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1).

E. 2009. Gambaran Kebiasaan Jajan Siswa di Sekolah. *Jurnal Fakultasokteran Universitas Diponegoro*.



- Putra, A.P., Rahardjo, M., Joko, T. 2017. Hubungan Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(1).
- Selomo, M., Birawida, A.B., Zaenab, M. F. N. 2018. Potensi Risiko Kejadian Diare Akibat Kondisi Sanitasi Di Pulau Kecil Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1, 1–16.
- Sukma, H., Mursid, & Nurjazuli. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap BAB, dan Kepemilikan Septic Tank dengan Status ODF (Open Defecation Free) di Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(6).
- Sunardi, & Ruhyannuddin, F. 2017. Perilaku Mencuci Tangan Berdampak pada Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Malang. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- Sutanto. 2017. *Hubungan Perilaku Higiene dengan Kejadian Diare pada Siswa SD Negeri 01 Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Utomo, A.M., Alfiyanti, D., & Nurahman. 2013. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare Anak Usia Sekolah di SDN 02 Pelemesengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Walker, C. L. F., Sack, D., & Black, R. E. (2010). Etiology of diarrhea in older children, adolescents and adults: A systematic review. *Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, United States of America*, 4(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000768>
- WHO. (2017). *Diarrhoea Disease*. Retrieved from www.who.int
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Widyastuti, Nana, R., & Rudi, A. S. (2017). Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri Mangkangkulon 03 Semarang. *Jurnal Stikes Widya Husada Semarang*.
- Putra, A.P. 2009. *Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Demografi dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2009*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.



LAMPIRAN 1

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1.
Kondisi Kelurahan Cambaya



Gambar 2.
Jamban jenis cemplung responden



Gambar 3.
Jamban jenis leher angsa responden





Gambar 4.
Tempat Penampungan Air Bersih



Gambar 5.
Tempat Cuci Tangan Responden

LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN



KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGANDENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR

Nama Pewawancara: _____

Tanggal Wawancara : _____

IDENTITAS LOKASI	
Kabupaten/Kota	
Kecamatan	
Kelurahan	
RT/RW	
INFORMED CONSENT	
<p>Saya yang bertandatangan di bawah ini, setelah mendapat penjelasan peneliti mengenai tujuan penelitian tentang “Hubungan Antara Higiene perorangandengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar” akan berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu menjadi responden. Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.</p> <p style="text-align: right;">Ttd Responden</p>	



IDENTITAS RESPONDEN		KODE
Nama		
Umur		
Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
Nama Sekolah		
Kelas		

KEJADIAN DIARE					
No.	PERTANYAAN	SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
A1	Selama tiga bulan terakhir mengalami buang air besar lebih dari tiga kali sehari				
A2	Selama tiga bulan terakhir konsistensi tinja menjadi lebih cair atau encer				

HIGIENE PERORANGAN					
A. KEBIASAAN BUANG AIR BESAR (BAB)					
No.	PERTANYAAN	SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
B1	Melakukan buang air besar di jamban milik pribadi				
B2	Melakukan buang air besar bukan di jamban milik pribadi (WC umum, WC tetangga)				
B3	Melakukan buang air besar di sembarang tempat (sawah, sungai,				
	Melakukan buang air besar dengan menggunakan air h				



B5	Mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar				
B6	Membersihkan jamban milik pribadi				
KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)					
No.	PERTANYAAN	SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
C1	Mencuci tangan pakai sabun sebelum makan				
C2	Mencuci tangan pakai sabun setelah BAB				
C3	Mencuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan				
C4	Mencuci tangan pakai sabun setelah bermain				
C5	Mencuci tangan pakai sabun setelah memegang hewan				
KEBERSIHAN TANGAN DAN KUKU					
No.	PERANYAAN	SELALU	SERING	JARANG	TIDAK PERNAH
D1	Membersihkan tangan apabila kotor				
D2	Membersihkan kuku apabila kotor				
	otong kuku jika terlihat panjang				



D4	Menggigit kuku				
----	----------------	--	--	--	--

KRITERIA PENILAIAN

A. Kejadian Diare

1. Selalu : Apabila responden mengalami sebanyak > 4 kali selama 3 bulan terakhir
2. Sering : Apabila responden mengalami sebanyak 3 – 4 kali selama 3 bulan terakhir
3. Jarang : Apabila responden mengalami sebanyak < 3 kali selama 3 bulan terakhir
4. Tidak pernah : Apabila responden tidak pernah mengalami sama sekali

B. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)

1. Selalu : Apabila responden melakukan sebanyak > 4 kali selama 1 minggu
2. Sering : Apabila responden melakukan sebanyak 3 – 4 kali selama 1 minggu
3. Jarang : Apabila responden melakukan sebanyak < 3 kali selama 1 minggu
4. Tidak pernah : Apabila responden tidak pernah melakukan sama sekali

C. Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Selalu : Apabila responden melakukan sebanyak > 3 kali setiap hari



2. Sering : Apabila responden melakukan sebanyak 2 – 3 kali setiap hari
3. Jarang : Apabila responden melakukan sebanyak < 2 kali setiap hari
4. Tidak pernah : Apabila responden tidak pernah melakukan sama sekali

D. Kebersihan Tangan dan Kuku

1. Selalu : Apabila responden melakukan sebanyak > 4 kali selama 1 minggu
2. Sering : Apabila responden melakukan sebanyak 3 – 4 kali selama 1 minggu
3. Jarang : Apabila responden melakukan sebanyak < 3 kali selama 1 minggu
4. Tidak pernah : Apabila responden tidak pernah melakukan sama sekali



LAMPIRAN 3

Output SPSS dan PLS

Kelompok umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8	1	.8	.8	.8
9	44	35.5	35.5	36.3
10	25	20.2	20.2	56.5
Valid 11	25	20.2	20.2	76.6
12	26	21.0	21.0	97.6
13	3	2.4	2.4	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	64	51.6	51.6	51.6
Valid perempuan	60	48.4	48.4	100.0
Total	124	100.0	100.0	

nama sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SDN Cambaya	88	71.0	71.0	71.0
Valid SD Muhammadiyah 7	36	29.0	29.0	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	39	31.5	31.5	31.5
4	30	24.2	24.2	55.6
Valid 5	28	22.6	22.6	78.2
6	27	21.8	21.8	100.0
Total	124	100.0	100.0	



selama tiga bulan terakhir mengalami buang air besar lebih dari tiga kali sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	6	4.8	4.8	4.8
jarang	73	58.9	58.9	63.7
tidak pernah	45	36.3	36.3	100.0
Total	124	100.0	100.0	

selama tiga bulan terakhir konsistensi tinja menjadi lebih cair atau encer

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	6	4.8	4.8	4.8
jarang	73	58.9	58.9	63.7
tidak pernah	45	36.3	36.3	100.0
Total	124	100.0	100.0	

melakukan buang air besar di jamban milik pribadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	77	62.1	62.1	62.1
selalu	47	37.9	37.9	100.0
Total	124	100.0	100.0	

melakukan buang air besar bukan di jamban milik pribadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid selalu	33	26.6	26.6	26.6
tidak pernah	91	73.4	73.4	100.0
Total	124	100.0	100.0	



melakukan buang air besar di sembarang tempat (sawah, sungai, laut)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
selalu	47	37.9	37.9	37.9
Valid tidak pernah	77	62.1	62.1	100.0
Total	124	100.0	100.0	

melakukan buang air besar dengan menggunakan air bersih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid selalu	124	100.0	100.0	100.0

mencuci tangan pakai sabun setelah bab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	30	24.2	24.2	24.2
Valid jarang	94	75.8	75.8	100.0
Total	124	100.0	100.0	

membersihkan jamban milik pribadi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	94	75.8	75.8	75.8
Valid jarang	30	24.2	24.2	100.0
Total	124	100.0	100.0	

ctps sebelum makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	58	46.8	46.8	46.8
Valid jarang	66	53.2	53.2	100.0
Total	124	100.0	100.0	



ctps setelah bab

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	29	23.4	23.4	23.4
Valid jarang	95	76.6	76.6	100.0
Total	124	100.0	100.0	

ctps sebelum menyiapkan makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	122	98.4	98.4	98.4
Valid jarang	2	1.6	1.6	100.0
Total	124	100.0	100.0	

ctps setelah bermain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	73	58.9	58.9	58.9
Valid jarang	40	32.3	32.3	91.1
Valid sering	11	8.9	8.9	100.0
Total	124	100.0	100.0	

ctps setelah memegang hewan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	124	100.0	100.0	100.0



membersihkan tangan apabila kotor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sering	124	100.0	100.0	100.0

membersihkan kuku apabila kotor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jarang	112	90.3	90.3	90.3
Valid sering	12	9.7	9.7	100.0
Total	124	100.0	100.0	

memotong kuku apabila terlihat panjang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jarang	114	91.9	91.9	91.9
Valid sering	10	8.1	8.1	100.0
Total	124	100.0	100.0	

menggigit kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jarang	26	21.0	21.0	21.0
Valid tidak pernah	98	79.0	79.0	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Kategori Kejadian Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menderita	5	4.0	4.0	4.0
tidak menderita	119	96.0	96.0	100.0
Total	124	100.0	100.0	



Kategori Kebiasaan BAB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	75	60.5	60.5	60.5
Valid 1	49	39.5	39.5	100.0
Total	124	100.0	100.0	

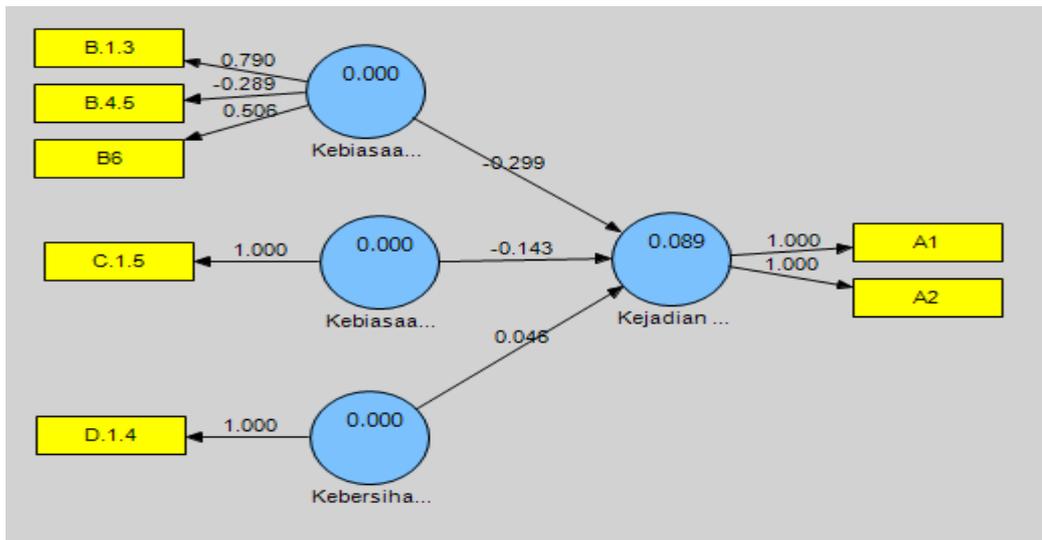
Kategori Kebiasaan CTPS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	124	100.0	100.0	100.0

Kategori Kebersihan Tangan dan Kuku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	124	100.0	100.0	100.0





Total Effects (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)
Kebersihan Kuku dan Tangan -> Kejadian Diare	0.045529	0.040359	0.096700	0.096700
Kebiasaan BAB -> Kejadian Diare	-0.298815	-0.299042	0.107926	0.107926
Kebiasaan CTPS -> Kejadian Diare	-0.142926	-0.144940	0.102569	0.102569

	T Statistics (O/STERR)
Kebersihan Kuku dan Tangan -> Kejadian Diare	0.470831
Kebiasaan BAB -> Kejadian Diare	2.768714
Kebiasaan CTPS -> Kejadian Diare	1.393456



LAMPIRAN 4

PERSURATAN

4.1 Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013
E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 3503/UN4.14/PL.00.00/2019
Hal : **Izin Penelitian** 22 April 2019

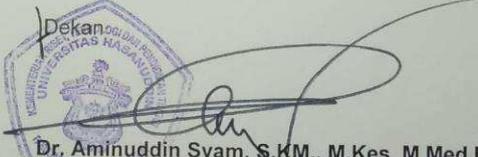
Kepada Yang Terhormat
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala UPT P2T-BKPM
Provinsi Sulawesi Selatan
di – Makassar

Kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Yuyun Lestari
Nim : K11115054
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Departemen : Kesehatan Masyarakat
Judul Tugas Akhir : **Hubungan antara Higiene Perorangan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar.**

Pembimbing : 1. dr. Makmur Selomo, MS.
2. Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.ScPH.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.


Dr. Aminuddin Syam, S.K.M., M.Kes, M.Med.Ed.
NIP. 196706171999031001

Tembusan :
1. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi FKM UH
2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs



4.2 Surat Izin dari Penanaman Modal


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 5 1 0 3

Nomor : 14869/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 3503/UN4.14/PL.00.00/2019 tanggal 22 April 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : YUYUN LESTARI
Nomor Pokok : K11115054
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 April s/d 28 Mei 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 24 April 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
2. *Peringgal.*

PTSP 24-04-2019

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90222



4.3 Surat Izin dari Walikota Makassar

	PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867 Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : http://www.makassar.go.id	
Makassar, 29 April 2019		
K e p a d a		
Nomor : 070 / 1292 -II/BKBP/IV/2019	Yth. 1. KEPALA DINAS PENDIDIKAN KOTA MAKASSAR	
Sifat :	2. CAMAT UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR	
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>		
Di - MAKASSAR		
Dengan Hormat,		
Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 14869/S.01/PTSP/2019 Tanggal 24 April 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :		
Nama :	YUYUN LESTARI	
NIM / Jurusan :	K11115054 / Kesehatan Masyarakat	
Pekerjaan :	Mahasiswa (S1) / UNHAS	
Alamat :	Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar	
Judul :	"HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR"	
Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 29 April s/d 28 Mei 2019 .		
Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.		
Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.		
A.n. WALIKOTA MAKASSAR KEPALA BADAN  Dr. ANDI SYAHRUM, SE, M.Si Pangkat : Pembina Tk. I NIP. : 19660517 200112 1 002		
Tembusan :		
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar; Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar; Korwan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar; Mahasiswa yang bersangkutan; Pimpinan		



4.4 Surat Izin dari Dinas Pendidikan Kota Makassar

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS PENDIDIKAN
Jl. Letjen Hertasning No. 8 Telp. (0411) 868073 Faks. 869256 Makassar 90222
Website: http://www.dikbud_makassar.info : e-mail: dikbud.makassar@yahoo.com



IZIN PENELITIAN
NOMOR : 070/0243/DP/V/2019

Dasar : Surat Kepala Kantor Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar
Nomor : 070/1292-II/BPKB/IV/2019 Tanggal 26 April 2019
Maka Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar :

MEN G I Z I N K A N

Kepada

Nama : YUYUN LESTARI
NIM / Jurusan : K11115054/ Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : JL. P. Kemerdekaan km. 10 ,Makassar

Untuk : Mengadakan *Penelitian* di *Sekolah Dasar di Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah* rangka *Penyusunan Skripsi* di *UNHAS* dengan judul penelitian:

“HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR ”

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus melapor pada Kepala Sekolah yang bersangkutan
2. Tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar di Sekolah
3. Harus mematuhi tata tertib dan peraturan di Sekolah yang berlaku
4. Hasil penelitian 1 (satu) exemplar di laporkan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar

Demikian izin penelitian ini di berikan untuk di gunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 02 Mei 2019

An.KEPALA DINAS
Sekretaris
ub
KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN


A. SITI DJUMHARJAH, SE
Pangkat : Penata Tk.I
N I P : 19700109 199403 2 004

Scanned with
mScanner



4.5 Surat Izin dari Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
KECAMATAN UJUNG TANAH
Sekretariat : JL.Sabutung Timur No.200 Tlp : 4666841 Makassar 90161

Makassar, 6 Mei 2019

Kepada
Yth. **LURAH CAMBAYA**
Di-
M a k a s s a r

Nomor : 070 / 221 / KUT / V / 2019
Sifat :
Perihal : **Izin Penelitian**

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : **070/1292-11/BKBP/IV/2019** tanggal 29 April , maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **YUYUN LESTARI**
NIM/Jurusan : K11115054 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (SI) / UNHAS
Alamat : Jl. P.Kemerdekaan Km 10 Makassar
Judul : ***“HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR”***

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** yang akan dilaksanakan mulai **29 April s/d 28 Mei 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

An. CAMAT UJUNG TANAH
SEKRETARIS CAMAT


A. MUHAMMAD ADRI, SH
Pangkat : Penata Muda Tk 1
Nip. 19801216 201001 1 016

Tembusan:
1. Bapak Walikota Makassar, Cq Kesbanpol.
2. Lurah Cambaya Kec. Ujung Tanah.

anned Pwifggal,-
amScanner



4.6 Surat Izin dari Kelurahan Cambaya Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
KECAMATAN UJUNG TANAH
Sekretariat : JL. Sabutung Timur No.200 Tlp : 4666841 Makassar 90161

Makassar, 6 Mei 2019

Nomor : 070 / 2.2.1 / KUT / V / 2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. **LURAH CAMBAYA**
Di-
Makassar

Dengan Hormat,
Menindak lanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/1292-11/BKBP/IV/2019 tanggal 29 April , maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

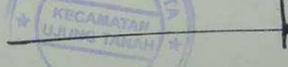
Nama : **YUYUN LESTARI**
NIM/Jurusan : K11115054 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS
Alamat : Jl. P.Kemerdekaan Km 10 Makassar
Judul : **"HUBUNGAN ANTARA HIGIENE PERORANGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN CAMBAYA KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** yang akan dilaksanakan mulai **29 April s/d 28 Mei 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.


ABDUL HARISS, S.Sos
Pangkat : Penata Tk. I
NIP. 19750510 200502 1 007


An. **CAMAT UJUNG TANAH**
SEKRETARIS CAMAT

A. MUHAMMAD ADRI, SH
Pangkat : Penata Muda Tk 1
Nip. 19801216 201001 1 016

Tembusan:
1. Bapak Walikota Makassar, Cq Kesbanpol.
2. Lurah Cambaya Kec. Ujung Tanah.
3. Puntinggal,-

Scanned with
amScanner



LAMPIRAN 5

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama : Yuyun Lestari
Tempat/Tanggal Lahir : Lanosi, 05 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Pamona
Alamat : Luwu Timur, Sulawesi Selatan
No hp : 085394520565
Email : yuyunlestari36@gmail.com
Riwayat pendidikan : 1. SDN 108 Bonepute Tahun 2003-2009
2. SMP Neg 1 Burau Tahun 2009-2012
3. SMA Neg 7 Luwu Timur Tahun 2012-2015
4. Program Sarjana Departemen Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Tahun 2015

