



**HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN CUCI
TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TIGO BALEH
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**MUHAMMAD RIGHAL SATRIA
211000413201028**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN CUCI
TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TIGO BALEH
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**MUHAMMAD RIGHAL SATRIA
211000413201028**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN CUCI
TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TIGO BALEH
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan Ke Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan
Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat Untuk Melakukan Penelitian Kesehatan Masyarakat

MUHAMMAD RIGHAL SATRIA
211000413201028

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muhammad Righal Satria

NIM : 211000413201028

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Tanda Tangan



Tanggal : Oktober 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan Air Bersih dan Cuci Tangan Pakai Sabun
dengan Kejadian Kasus Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo
Baleh Tahun 2025

Nama : Muhammad Righal Satria

NIM : 211000413201028

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

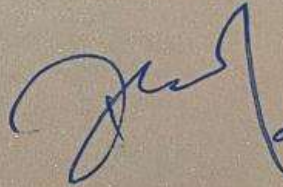
Bukittinggi, Oktober 2025

Koordinator Skripsi,



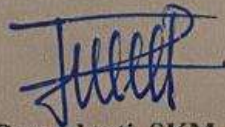
Mutia Anggraini Juva, S.Tr. Kes
NIK. 021124290899120

Menyetujui,
Pembimbing



Rita Gusmiati, SKM, M.Kes
NIDN. 1020088903

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Tika Ramadanti, SKM, MKM
NIDN.1001049201

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan Air Bersih dan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Kasus Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2025

Nama : Muhammad Righal Satria

NIM : 211000413201028

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Rita Gusmiati, SKM., M.Kes

Penguji I : Ns. Hidayati, S.Kep., M.Kep

Penguji II : Tika Ramadanti, SKM., MKM

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Oktober 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

Ns. Elfira Husna, S.Kep., M.Kep

NIDN: 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Righal Satria
Tempat/Tanggal Lahir : Tarantang/ 07 Maret 2002
Alamat : Padang Laweh
NIM : 211000413201028
Status Keluarga : Anak Kandung
Email : rigal9966@gmail.com
No. HP : 082169814148

Nama Orang Tua

Ayah : Sotria Feri
Ibu : FitriYanti

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 01 Solok Bio-bio
2. SMP : SMP N 03 Kecamatan Harau
3. SMA : SMA N 01 Kecamatan Harau
4. PT : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Righal Satria

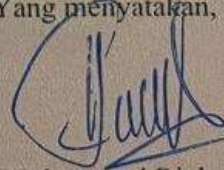
NIM : 211000413201028

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Penggunaan Air Bersih dan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Kasus Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2025". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : Oktober 2025
Yang menyatakan,



(Muhammad Righal Satria)

Nama : Muhammad Righal Satria
NIM : 2110004132101028
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Kasus Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2025

(xi + 57 halaman + 7 tabel + 2 skema + 14 lampiran)

ABSTRAK

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia dengan 4 milyar kejadian diare dan 2,2 juta kematian. Di Indonesia kejadian diare mencapai 5,6 juta kasus pada semua kelompok umur. Bukittinggi sebagai salah satu kota di Sumatera Barat dengan kasus diare yang tinggi melaporkan 1.668 kasus diare, dengan kasus tertinggi berada di Puskesmas Tigo Baleh sebanyak 302 kasus. Salah satu faktor yang menyebabkan diare adalah faktor lingkungan seperti penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh tahun 2025. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi sebanyak 302 orang dan sampel 75 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi pada September 2025. Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan air bersih ($p\text{-value}=0,000$) dan cuci tangan pakai sabun ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2025. Rekomendasi diberikan kepada Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan terkait pentingnya penggunaan air bersih dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun melalui penyuluhan rutin, program sanitasi lingkungan, serta kerja sama lintas sektor dengan pemerintah daerah dan masyarakat guna menurunkan angka kejadian diare di wilayah tersebut.

Kata Kunci : air bersih, cuci tangan pakai sabun, diare

Referensi : 42 referensi (2018 – 2024)

Name : Muhammad Righal Satria
Student ID Number : 2110004132101028
Program : Bachelor of Public Health
Titel : *The Relationship Between Clean Water Use and Handwashing with Soap and the Incidence of Diarrhea Cases in the Tigo Baleh Community Health Center Working Area in 2025*

(xi + 57 pages + 7 tables + 2 schemes + 14 attachments)

ABSTRACT

Diarrhea is one of the major public health problems worldwide, with 4 billion cases of diarrhea and 2.2 million deaths. In Indonesia, there are 5.6 million cases of diarrhea across all age groups. Bukittinggi, a city in West Sumatra with a high incidence of diarrhea, reported 1,668 cases of diarrhea, with the highest number of cases occurring at the Tigo Baleh Community Health Center with 302 cases. One of the factors that cause diarrhea is the environment, such as the use of clean water and hand washing with soap (CTPS). This study aims to analyze the relationship between the use of clean water and hand washing with soap and the incidence of diarrhea cases in the working area of the Tigo Baleh Community Health Center in 2025. The research method used a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The population consisted of 302 people, and a sample of 75 respondents was taken using purposive sampling. The study was conducted in the working area of the Tigo Baleh Community Health Center in Bukittinggi City in September 2025. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate and bivariate tests. The results showed that there was a relationship between the use of clean water ($p\text{-value}=0.000$) and hand washing with soap ($p\text{-value}=0.000$) and the incidence of diarrhea in the working area of the Tigo Baleh Community Health Center in Bukittinggi City in 2025. Recommendations were given to the Tigo Baleh Bukittinggi Community Health Center to increase health promotion activities related to the importance of using clean water and hand washing with soap through regular counseling, environmental sanitation programs, and cross-sector cooperation with local governments and communities to reduce the incidence of diarrhea in the area.

Keywords : clean water, washing hands with soap, diarrhea

References : 42 references (2018 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Kasus Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada **Yth. Ibu Rita Gusmiati, SKM, M.Kes**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST., M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Faransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Tika Ramadanti, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas

Prima Nusantara Bukittinggi;

7. Ibu Mutia Anggraini Juva, S. Tr. Kes selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku tim penguji 1 dan Ibu Tika Ramadanti, SKM., MKM selaku tim penguji 2;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga;
12. Para sahabat yang telah sama – sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah – mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, September 2025

Muhammad Righal Satria

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Mafaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Diare	9
B. Air Bersih	14
C. Cuci Tangan Pakai Sabun	18
D. Kerangka Teori.....	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	21
A. Kerangka Konseptual Penelitian	21
B. Definisi Operasional.....	22
C. Hipotesis.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Populasi Dan Sampel	24
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	26
D. Alat Pengumpulan Data	26
E. Prosedur/Teknik pengolahan data	27
F. Etika Penelitian	27
G. Pengolahan Dan Analisis Data	28
BAB V HASIL PENELITIAN.....	30
A. Karakteristik Responden.....	30
B. Analisis Univariat.....	31

C. Analisis Bivariat.....	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	34
A. Analisis Univariat.....	34
B. Analisis Bivariat.....	38
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1. Tabel Definisi Operasional	22

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
5.1. Tabel Definisi Operasional	22

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
2.1. Skema Kerangka Teori.....	20
3.1. Skema Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Studi Pendahuluan dari LPPM
- Lampiran 4 Surat Izin Melakukan Studi Pendahuluan dari Kesbangpol
- Lampiran 5 Data Kejadian Diare
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 SPSS
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Format Bimbingan Skripsi Oleh Pembimbing
- Lampiran 14 Format Bimbingan Revisi Oleh Penguji

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi encer, dan bisa terjadi dengan atau tanpa disertai darah atau lendir (1). Kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa hari dan berpotensi menyebabkan kehilangan cairan serta elektrolit yang penting bagi keseimbangan tubuh dan kelangsungan hidup. Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, ini ditunjukkan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang di sebabkan oleh penyakit tersebut, khususnya yang terjadi (2). WHO (*World Health Organization*) memperkirakan ada 4 miliar kasus yang terjadi di seluruh dunia dan sebanyak 2,2 juta yang meninggal dunia akibat penyakit ini (3).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, tercatat sebanyak 5,6 juta kejadian diare pada semua kelompok umur di Indonesia, yang menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia. Meskipun angka kejadian yang tinggi, cakupan pelayanan kesehatan untuk penanganan diare hanya mencapai 41,5%, yang mengindikasikan adanya keterbatasan dalam

akses dan kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Kondisi ini menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare (4).

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menunjukkan tren peningkatan yang signifikan dalam jumlah kejadian diare selama tiga tahun terakhir, yaitu dari 46.944 kasus pada tahun 2022 menjadi 48.879 kasus pada tahun 2023, dan meningkat tajam mencapai 54.488 kasus pada tahun 2024. Kenaikan jumlah kasus ini menegaskan bahwa diare tetap menjadi masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian khusus di wilayah tersebut (5).

Bukittinggi sebagai salah satu kota di Sumatera Barat dengan kasus diare yang tinggi melaporkan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.668 kasus diare pada semua umur yang tersebar di seluruh puskesmas. Dari 7 puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi, Puskesmas Tigo Baleh tercatat sebagai puskesmas dengan kejadian diare tertinggi di Kota Bukittinggi dengan 302 kasus. Kemudian disusul RS/sumber lain/Luar wilayah (277 kasus), Puskesmas Guguak Panjang (258 kasus), Puskesmas Nilam Sari (232 kasus), Puskesmas Mandiangin (195 kasus), Puskesmas Rasimah Ahmad (174 kasus), Puskesmas Mandiangin Plus (140 kasus) dan terakhir Puskesmas Gulai Bancha (90 kasus) (6).

Jumlah ini menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang serius di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh. Diare yang terjadi di Puskesmas Tigo Baleh kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, yang seringkali diperparah oleh kondisi

sanitasi lingkungan yang buruk. Faktor-faktor seperti ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik, serta penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak higienis turut berkontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya diare. Fenomena ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap aspek kebersihan dan sanitasi sebagai upaya pencegahan infeksi penyebab diare di wilayah tersebut.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu, faktor yang paling dominan berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, higiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air (7).

Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan/atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lain meliputi faktor penjamu dan faktor lingkungan (8). Faktor dominan penyebab diare yaitu sarana air bersih. Persediaan air bersih yang terbatas akan memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon. Kebutuhan ini bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat. Kemudahan akses air bersih dan sanitasi merupakan hak asasi manusia sebagai dasar dalam memperoleh kesehatan tubuh. Lebih dari 3,5 juta orang

di dunia meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang menular lewat air dan kontaminasi tinja di lingkungan seperti diare (9).

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kejadian diare adalah penggunaan air bersih dan. Air yang tercemar dapat mengandung banyak bakteri sehingga tidak memenuhi syarat kesehatan. Penggunaan air bersih harus berasal dari sumber air yang bersih (tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna) hal ini berhubungan erat dengan penyakit diare. Secara umum bakteri yang dapat menyebabkan diare dapat ditularkan melalui *fecal oral* (10).

Air bersih merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit terutama penyakit diare. Air menjadi sumber penyakit dikarenakan vektor penyakit khususnya penyakit diare berkembang biak dan menular melalui air yang memiliki kualitas yang tidak baik. Ketersedian air bersih menjadi faktor yang mempengaruhi angka kejadian diare (7).

Perilaku hidup bersih dan sehat yang berkaitan dengan kejadian diare adalah menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih pakai sabun. Menggunakan air bersih adalah merupakan salah satu upaya agar terhindar dari diare. Sumber air minum utama penting untuk diperhatikan sanitasinya. Penggunaan air bersih juga diperlukan untuk mencuci tangan. Mencuci tangan dilakukan untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan serta mencegah penularan penyakit salah satunya penyakit diare. Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air

mengalir penting untuk dilakukan karena kebiasaan mencuci tangan telah terbukti dapat menghindari penyakit diare sebanyak 45% (8).

Mencuci tangan yang efektif adalah menggunakan sabun atau sering disebut cuci tangan pakai sabun (CTPS). Mencuci tangan pakai sabun adalah suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan dan memutuskan mata rantai kuman (11). Cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Dengan melakukan (CTPS) Cuci Tangan Pakai Sabun dengan baik dan benar dapat menurunkan angka kejadian diare hingga 45%, maka kebiasaan melakukan cuci tangan pakai sabun sebaiknya dibiasakan sejak usia dini (12).

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran yang penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit diare. Melalui program promotif dan preventif, kesmas berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di masyarakat, khususnya terkait penggunaan air bersih dan praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS). Kegiatan penyuluhan, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh petugas kesmas bertujuan untuk memperbaiki akses dan kualitas sarana air bersih serta mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Penelitian yang dilakukan di Kota Bima pada tahun 2022 dengan desain cross-sectional menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan air bersih dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian diare. Penelitian ini melibatkan 249 kepala

keluarga sebagai responden, dan hasil analisis menunjukkan bahwa variabel sumber air bersih memiliki nilai signifikansi ($p = 0,000 < 0,05$), begitu pula dengan perilaku CTPS ($p = 0,000 < 0,05$), yang berarti keduanya berpengaruh nyata terhadap kejadian diare. Temuan ini memperkuat pentingnya akses terhadap air bersih dan penerapan kebiasaan CTPS dalam upaya pencegahan penyakit diare di tingkat rumah tangga (8).

Fenomena tingginya angka kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh menunjukkan adanya keterkaitan erat antara faktor lingkungan dan perilaku kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan, ditemukan bahwa masih ada rumah di wilayah tersebut yang menghadapi kendala dalam memperoleh air bersih yang layak serta juga masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) secara konsisten, terutama pada momen-momen kritis seperti sebelum makan dan setelah buang air besar. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian di wilayah ini, untuk mengkaji hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare di wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh. Hasil dari Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- b. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- c. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi cuci tangan pakai sabun (CTPS) di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- d. Menganalisis hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- e. Menganalisis hubungan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis dalam upaya penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai

sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

1. Teoritis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah kajian pustaka bagi para peneliti selanjutnya dan menjadi acuan dalam penelitian-penelitian yang dilakukan oleh kalangan akademisi lainnya yang ingin mengkaji lebih lanjut tentang hubungan antara penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian penyakit diare.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Terkait (Puskesmas tigo baleh)

- 1) Memberikan data mengenai hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare, sehingga dapat digunakan dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif.
- 2) Menjadi dasar dalam perancangan program edukasi dan promosi kesehatan yang menekankan pentingnya penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare.

b. Bagi Institusi Peneliti (Universitas Prima Nusantara Bukittinggi)

- 1) Menambah wawasan akademik terkait hubungan antara penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian penyakit diare
- 2) Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan referensi karya ilmiah lainnya khususnya bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
- 3) Berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang promosi kesehatan dan manajemen penyakit menular.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup kepala keluarga atau ibu rumah tangga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, dengan fokus pada hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS), sedangkan variabel dependen adalah kejadian diare. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, dengan data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah di validasi, kemudian dianalisis untuk melihat hubungan antara variabel penggunaan air bersih, cuci tangan pakai sabun (CTPS) terhadap kejadian diare. Pada 100 sampel dari 25.723 total populasi dengan menggunakan teknik *multistage sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah pengeluaran kotoran tinja dengan frekuensi meningkat (tiga kali dalam sehari) dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau encer, dengan atau tanpa darah/lendir dalam tinja tersebut sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus dalam tinja tersebut. Menurut *World Health Organization* (WHO) Diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal (13). Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing, dan protozoa. Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan dan merupakan penyebab utama kematian morbiditas di dunia, dan sebagian besar hasil dari makanan dan sumber air yang terkontaminasi di seluruh dunia (14)

2. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi:

a. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri

abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah (15)

b. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari (15).

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/ parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak (15).

3. Faktor Risiko Diare

Penyakit diare bisa dialami oleh siapa saja mulai dari bayi hingga orang dewasa ataupun lansia berdasarkan faktor risikonya seperti: (16)

1. Faktor umur

Komplikasi lebih banyak terjadi pada umur di bawah 2 bulan secara bermakna, dan makin muda usia bayi makin lama kesembuhan klinik diarenya. Kerusakan mukosa usus yang banyak dipengaruhi dan dipertahankan oleh sistem imunologik intestinal serta regenerasi epitel usus yang pada masa bayi muda masih terbatas kemampuannya

2. Faktor perilaku diantara lain,

- a. Tidak memberikan ASI (ASI eksklusif), memberikan Makanan Pendamping/MPASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
- b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- c. Tidak menerapkan Kebiasaan Cuci Tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis

3. Faktor status gizi

Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan berat diare yang diderita. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena adanya tahan tubuh yang kurang

4. Faktor lingkungan

Lingkungan yang tidak bersih menjadi salah satu faktor penyebab seseorang terkena penyakit diare. diperkirakan setidaknya 94% kejadian diare disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotoran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor risiko seperti, sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienitas

5. Faktor infeksi

Faktor infeksi penyebab diare dapat dibagi dalam infeksi parenteral dan enteral. Penyebab infeksi utama timbulnya diare adalah golongan virus, bakteri, dan parasit. Rotavirus merupakan penyebab utama diare akut pada anak.

4. Epidemiologi Diare

Sampai saat ini angka diare masih tinggi sekitar 3,3 juta kematian akibat diare terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Dan angka ini paling tinggi terjadi pada anak-anak di bawah 1 tahun dengan perkiraan 20 kematian per 1.000 anak. Pada anak usia 1-5 tahun, angka kematiannya menurun atau hanya sekitar 5 dari 1.000 anak. Di negara berkembang, angka kejadian diare sangat bervariasi sesuai umur penderita. Tapi umumnya angka kejadiannya pada usia 2 tahun pertama dan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Namun, puncak angka kejadian adalah pada anak usia antara 6-7 bulan. Di samping itu diare juga merupakan penyebab kematian yang penting di negara berkembang (17).

Menurut teori triad epidemiologi, yang dikembangkan oleh Jhon Gordon dan La Riche dalam Nirmala Sari (30) penyakit diare dapat timbul karena interaksi satu sama lain yaitu faktor agent, pejamu dan lingkungan sehingga dapat disimpulkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang erat sebagai faktor yang menyebabkan diare. Dengan adanya segitiga epidemiologi dapat diketahui faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya masalah

kesehatan atau penyakit dalam masyarakat khususnya diare sehingga dapat dikembangkan metode untuk menganalisis keadaan suatu penyakit dan upaya dalam penanggulangannya :

a. Faktor agent

Penyebab kuman (agent) yang menyebabkan diare biasanya melalui *face oral* menuju masuknya makanan dan minuman yang terkontaminasi. Penularan juga dapat terjadi dari tangan yang terkontaminasi. Penularan karena makanan dan minuman yang masuk ke oral telah terkontaminasi dengan feses atau muntahan dari penderita diare. Selain itu agent diare dapat dibawa oleh serangga seperti lalat yang mengkontaminasi makanan yang terjadi karena makanan yang dimakan dan diminum tidak tertutup sempurna dan tidak melakukan pembersihan terutama pada kebersihan personal pada penjamah makanan. Selain itu, penyebaran kuman enterik dan terjadi diare seperti pada penggunaan botol susu yang tidak dicuci dengan baik.

b. Faktor pejamu

Faktor penjamu meningkatkan kerentanan pada diare. Beberapa faktor yang menyebabkan kerentanan diare yaitu tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) hingga dua tahun, kurang gizi, sakit campak dan imunodefisiensi.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Faktor lingkungan yang dominan seperti penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Faktor ini saling berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat makan penularan diare dapat terjadi dengan mudah (18).

5. Penyebab Diare

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan terjadinya kejadian diare diantaranya:

- a. Ketersediaan penyediaan air bersih
- b. Air yang tercemar oleh tinja
- c. Kekurangan sarana kebersihan
- d. Pembuangan tinja yang tidak higienis
- e. Kebersihan perorangan dan lingkungan yang buruk
- f. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya

Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih serta pembuangan tinja. Faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tidak sehat maka kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku dan tindakan manusia yang tidak sehat pula sehingga penularan diare dapat mudah terjadi. Faktor lainnya yaitu makanan yang tidak bersih atau higienis, tempat penyimpanan makanan dingin yang kurang baik, kontak makanan dengan lalat dan mengkonsumsi air yang tercemar.

6. Penularan Diare

Penularan diare dapat melalui lingkungan dengan *face oral* makanan dan minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita diare yang kotor pada saat menyentuh makanan dan juga melalui perantara lalat pada makanan yang tidak ditutup. Cara penularan ini dikenal dengan dengan istilah 4F yaitu *finger, flies, fluid, flied*.

Selain itu cara penularan diare lainnya juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan bahan makanan dan setelah kontak dengan barang yang kotor atau tercemar. Memakan makanan yang basi dan makanan sisa dari beberapa hari yang lalu juga merupakan salah satu cara penularan diare.

Pembuangan tinja yang tidak tepat juga dapat mempengaruhi penularan diare. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua lipat dibandingkan keluarga yang memenuhi syarat sanitasi.

Bukan hanya kepemilikan jamban, tetapi juga kondisi jamban turut berpengaruh dengan kejadian diare. Kondisi jamban yang tidak bersih akan menjadi faktor pemicu munculnya agent penyebab diare seperti Rotavirus dan bakteri *Escherichia Coli*. Penularan diare juga dapat disebabkan karena sanitasi yang buruk misalnya perilaku buang air besar (BAB) disembarang tempat, tidak mencuci tangan sesudah BAB, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

Air juga memiliki dampak negatif sebagai media penularan penyakit seperti diare, penggunaan air yang tidak memenuhi syarat menjadi faktor pemicu timbulnya gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan ini dapat berupa penyakit menular maupun penyakit tidak menular salah satunya penyakit diare . (19)

7. Patogenesis Diare

Seseorang bisa terkena penyakit diare disaat lingkungan hidupnya tidak higienis sehingga mengundang bakteri dan virus penyebab diare. Berikut penjelasannya (16)

a. Bakteri

Bakteri penyebab diare dibedakan menjadi 2 yakni pertama bakteri non invasif, adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada mukosa usus halus dan tidak merusak mukosa. Kedua bakteri invasif adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti air cucian beras dan disebabkan oleh *bakteri enteroinvasif*, yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa *nekrosis dan ulserasi*, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah.

b. Virus

Diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia lalu masuk ke sel epitel usus halus sehingga terjadi infeksi sel-sel epitel yang rusak digantikan oleh *enterosit* (tapi belum matang sehingga belum dapat menjalankan fungsinya dengan baik) *villi* mengalami *atrofi* dan tidak dapat

mengabsorpsi cairan dan makanan yang terserap didorong keluar. Manifestasi klinis diare yang disebabkan oleh virus diantaranya adalah diare akut, demam, nyeri perut, dan dehidrasi

8. Patofisiologi Diare

Sebagai akibat diare baik akut atau kronis akan terjadi :

- a. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, *asidosis metabolik dan hipokalemia*.
- b. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadi berupa kesadaran menurun (*soporokomatos*) dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian.
- c. Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orangtuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. *Hipoglikemia* akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal berambah berat badan. Sebagai akibat dari hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma (15).

9. Pencegahan Diare

Pencegahan diare yang paling mendasar dan dapat dilakukan oleh semua usia termasuk anak-anak atau remaja yaitu membiasakan mencuci tangan pakai sabun. Mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mencuci tangan setelah buang air besar maupun buang air kecil, mencuci tangan setelah memegang sesuatu yang kotor. Kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar akan mencegah bakteri atau mikroorganisme penyebab diare masuk ke dalam tubuh. Selain itu, membuang sampah pada tempatnya dan mengonsumsi makanan/minuman yang bersih serta sehat merupakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh anak-anak, remaja maupun orang dewasa (20).

B. Air Bersih

1. Pengertian Air Bersih

Air bersih adalah air yang secara fisik terlihat jernih dan tidak berbau yang digunakan untuk keperluan sehari-hari serta dimasak untuk dijadikan air minum. Air bersih merupakan salah satu jenis sumber daya berbasis yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari dan memenuhi persyaratan (21).

Air bersih adalah air yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, mencuci, dan memasak, yang secara fisik, kimia, dan mikrobiologis memenuhi syarat kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017, air bersih didefinisikan sebagai air yang digunakan untuk keperluan higiene dan

sanitasi yang kualitasnya tidak menimbulkan gangguan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung. Air bersih harus jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, serta bebas dari kontaminan kimia dan mikroorganisme patogen yang berbahaya bagi kesehatan (22).

Air bersih berbeda dengan air minum, meskipun keduanya dapat berasal dari sumber yang sama. Air minum harus memenuhi syarat tambahan, terutama dari segi mikrobiologis, karena langsung dikonsumsi. Dalam konteks kesehatan lingkungan, keberadaan air bersih yang memenuhi syarat sangat penting dalam mencegah terjadinya penyakit menular, terutama penyakit berbasis lingkungan seperti diare (22).

2. Air Minum

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI. Berdasarkan peraturan tersebut air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan persyaratan kualitas air minum yang wajib diikuti dan ditaati oleh seluruh penyelenggara air minum

Sumber air bersih digunakan sebagai air minum dimana air minum yang aman harus dikonsumsi harus terbebas dari cemaran mikroba, seperti yang kita ketahui bahwa coliform maupun *E. coli* merupakan flora normal pada saluran pencernaan (usus besar) sehingga keberadaan

bakteri ini merupakan indikator biologis pencemaran air oleh tinja. Air minum yang tidak memenuhi syarat akan menyebabkan berbagai penyakit, mikroorganisme yang menjadi penyebab penyakit masuk melalui mulut kemudian usus sehingga usus dapat menjadi infeksi atau disebut infeksi enterik (23).

3. Jenis sumber air

a. Air Permukaan

Jenis air permukaan merupakan air hujan yang mengalir diatas permukaan bumi dikarenakan tidak mampu terserap kedalam tanah karena lapisan tanahnya bersifat rapat air sehingga sebagian besar air akan tergenang dan cenderung mengalir menuju daerah yang lebih rendah, air permukaan seperti inilah yang sering disebut dengan sungai. Air permukaan dibagi atas dua bagian yaitu air sungai dan Air telaga/ danau (24)

b. Air atmosfer

Yaitu air yang asalnya dari udara atau atmosfer yang jatuh ke permukaan bumi. Perlu diketahui bahwa komposisi air yang terdapat di lapisan udara bumi berkisar 0.001 persen dari total air yang ada di bumi. Menurut bentuknya air angkasa terbagi lagi menjadi, air hujan dan air salju (24)

c. Air Tanah

Air Tanah Merupakan segala macam jenis air yang terletak dibawah lapisan tanah. Menyumbang sekitar 0.6 persen dari total air di bumi. Hal ini menjadikan air tanah lebih banyak daripada air sungai dan

danau bila digabungkan maupun air yang terdapat di atmosfer. Air tanah dapat dikelompokkan menjadi air tanah dangkal dan air tanah dalam. Umumnya masyarakat lebih sering memanfaatkan air tanah dangkal untuk keperluan dengan membuat sumur hingga kedalaman tertentu (24)

4. Syarat Kualitas Air Bersih

Agar air dapat dikategorikan sebagai air bersih, setidaknya harus memenuhi beberapa syarat berikut: (25)

a. Fisik

Air bersih harus jernih, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Ini berarti tidak ada zat terlarut yang mengubah sifat-sifat ini. Pentingnya bau atau rasa yang tidak normal dapat menunjukkan adanya kontaminasi kimia atau biologis. Kejernihan air juga penting untuk mencegah persepsi negatif dan memastikan kualitas yang baik.

Berikut syarat fisik dari air bersih :

1. Jernih : tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
2. Tidak berlumpur : bebas dari partikel-partikel padat yang mengendap.
3. Suhu normal : suhu air tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

b. Kimia

Air bersih harus bebas dari bahan kimia berbahaya seperti logam berat, pestisida, dan zat kimia industri. Kontaminasi bahan kimia

ini bisa berasal dari limbah industri, pertanian, atau kebocoran dari tempat pembuangan limbah.

Berikut syarat kimia dari air bersih :

1. pH netral : tingkat keasaman atau kebasaan air berada dalam rentang normal.
2. Tidak mengandung zat kimia berbahaya : bebas dari logam berat, pestisida, dan bahan kimia beracun lainnya.
3. Kadar mineral seimbang : mengandung mineral-mineral esensial dalam jumlah yang cukup, seperti kalsium dan magnesium.

c. Biologi

Air bersih harus bebas dari mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, dan parasit yang dapat menyebabkan penyakit. Mikroorganisme ini sering ditemukan dalam air yang terkontaminasi limbah domestik atau hewan, dan bisa menyebabkan penyakit seperti diare, kolera, dan tifus.

Berikut syarat biologi dari air bersih :

1. Bebas dari pathogen : tidak mengandung bakteri, virus, atau parasit penyebab penyakit.
2. Jumlah mikroorganisme terkontrol : jumlah mikroorganisme dalam air harus berada dalam batas yang aman (25).

C. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Defenisi CTPS

Mencuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan dan memutuskan mata rantai kuman (11). Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit, agar kuman yang menempel pada tangan benar-benar hilang. Mencuci tangan juga mengurangi pemindahan mikroba ke pasien dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang berada pada kuku, tangan dan lengan (26).

2. Indikasi waktu mencuci tangan

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Jody:

- a. Sebelum dan sesudah makan.

Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.

- b. Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan.

Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman – kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.

- c. Setelah buang air besar dan buang air kecil.

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.

d. Setelah bersin atau batuk.

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung. Refleks kita pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan kita.

e. Setelah menyentuh binatang.

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal

f. Setelah menyentuh sampah.

Sampah sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah.

g. Sebelum menangani Luka, terutama pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitive terhadap bakteri dan kuman. Apabila anda tidak mencuci tangan sebelum menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin tinggi (27).

3. Teknik CTPS yang benar

Menurut WHO bahwa terdapat 6 langkah dalam mencuci tangan yang baik dan benar dengan durasi prosedur yaitu 20-30 detik. Sebelum mulai mencuci tangan basahi dahulu telapak tangan menggunakan air mengalir.

- a. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan
- b. Telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan menggosok punggung tangan kiri serta sela-sela jari tangan kiri, begipula sebaliknya
- c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan
- d. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
- e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- f. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Selanjutnya bilas tangan dengan menggunakan air yang mengalir, lalu keringkan dengan handuk. Setelah itu tutup keran menggunakan tangan yang sudah dilapisi handuk untuk menghindari kontak langsung tangan dengan kran (11).

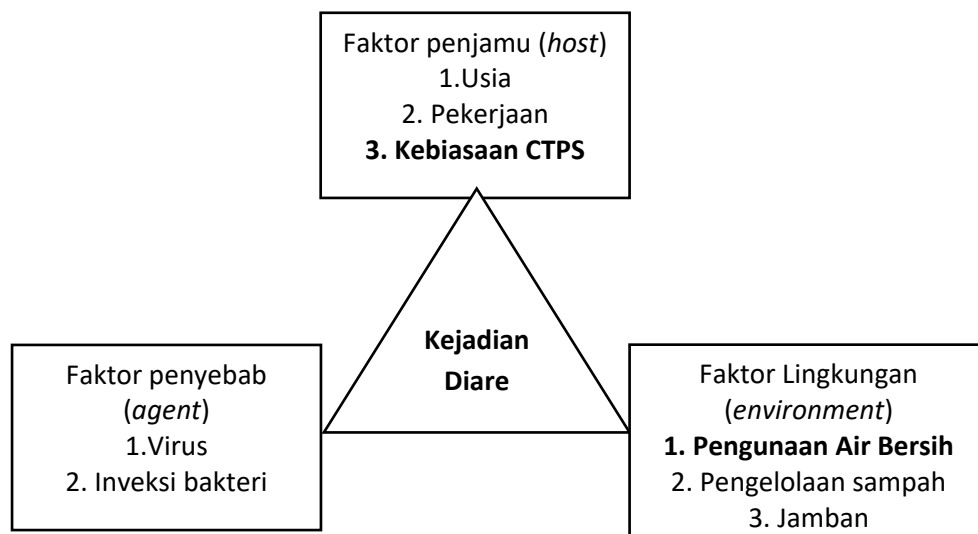
4. Manfaat cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Tangan kadang terlihat bersih secara kasat mata. namun tetap mengandung kuman, Cuci tangan pakai sabun dapat

membersihkan kotoran dan merontokkan kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (28). Menurut Kemenkes RI 2018 manfaat mencuci tangan pakai sabun yaitu:

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
- b. Mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, typhus, kecacingan.
- c. Mencegah penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), dan Middle East Respiratory
- d. Mencegah Syndrome-Corona Virus
- e. Tangan menjadi bersih dan penampilan lebih menarik (28)

D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

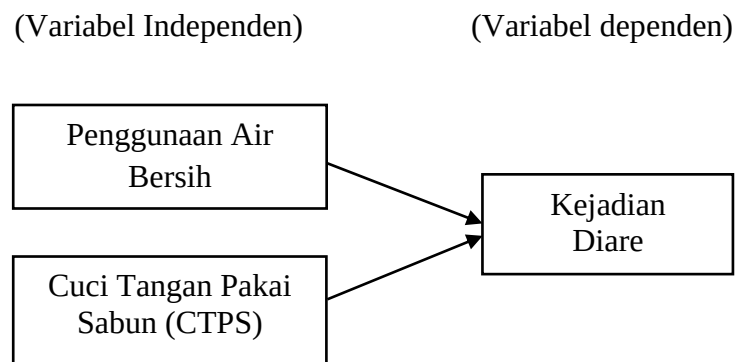
(Sumber: Teori *Triad Epidemiology* oleh Jhon Gordon dan La Riche dalam Nirmala Sari (18))

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep akan menggambarkan alur dalam penelitian yang menampilkan keterkaitan satu variable dengan variable lain nya. Kerangka konseptual ini menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga, efikasi diri, dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hubungan antara variabel-variabel tersebut dapat digambarkan sebagai:



Skema 3.1 : Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah pernyataan yang menerangkan tentang definisi, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, karakteristik responden dan skala ukur dari variable variabel yang akan diteliti.

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel dependen Kejadian Diare	Riwayat buang air besar dengan konsistensi lembek, atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam jangka waktu 3 bulan terakhir	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	0 : Tidak Diare 1 : Diare	Nominal
2	Variabel independent Penggunaan Air Bersih	Air bersih digunakan untuk minum, memasak, mandi, mencuci pakaian dan peralatan rumah tangga, serta berbagai keperluan lainnya	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	Hasil pengukuran 1. Baik jika skor 8-10 2. Cukup jika skor 5-7 3. Kurang jika skor <5 (Sumber:Roya Selaras Cita)	Ordinal
3	Variabel independent Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	Suatu Tindakan yang dilakukan seseorang untuk membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air mengalir dan sabun saat sebelum dan sesudah makan, setelah bermain dan berolahraga, setelah BAB dan BAK, setelah buang ingus dan buang sampah	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	Hasil pengukuran 1. Baik jika skor 80%-100% 2. Cukup jika skor 60%-79% 3. Kurang jika skor <60% (Sumber:Putu Mahendra)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. H_a : Ada hubungan penggunaan air bersih dengan kejadian diare di

Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025.

2. Ha : Ada hubungan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Sari Kota Bukittinggi Tahun 2025.

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable dependen yaitu kejadian diare dengan variable independent yaitu penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2025. Pendekatan *cross-sectional* memungkinkan pengumpulan data pada satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antar variabel tanpa intervensi atau manipulasi variabel penelitian. Keunggulan dari desain ini adalah efisiensi waktu dan biaya karena data dikumpulkan dalam satu periode tanpa perlu melakukan tindak lanjut dalam jangka waktu lama (29).

2. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diare yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2024, dengan total populasi sebanyak 302 orang (6).

2. Sampel

Sampel yaitu unit yang lebih kecil lagi dari populasi dimana peneliti akan mengumpulkan data dan melakukan pengukuran pada unit ini. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90% dan *margin of error* 10%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Puskesmas Tigo Baleh memiliki

jumlah kejadian diare sebanyak 302 orang. Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut (30):

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (302)

e = *margin of error* (10% atau 0.1)

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

$$n = \frac{302}{1 + 302 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{302}{1 + 302 (0,01)}$$

$$n = \frac{302}{1+3,02}$$

$$n = \frac{302}{4,02}$$

$$n \approx 75,12 \text{ dibulatkan menjadi } 75$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 responden. Jumlah ini dianggap representatif untuk memperoleh hasil penelitian yang valid. Selain itu, dengan jumlah sampel yang cukup besar, hasil penelitian diharapkan memiliki presisi yang lebih tinggi dalam mengidentifikasi hubungan antara variabel yang diteliti.

Pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel dalam penelitian di mana peneliti memilih subjek

berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (30).

Pemilihan sampel yang diambil untuk penelitian diambil dari beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, Kriteria yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Individu yang mengalami atau pernah mengalami diare dalam periode waktu tertentu.
- 3) Responden dapat memberikan informasi yang valid dan jelas
- 4) Responden berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak bersedia atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Responden yang tidak dapat memberikan informasi yang valid (misalnya karena gangguan komunikasi atau kognitif).
- 3) Responden yang berdomisili tidak termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.
- 4) Individu dengan kondisi kesehatan lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, yang berlokasi di Jl. Tigobaleh Pakan Labuah Kec. Aur Birugo Tigo Baleh,

Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya kejadian diare di wilayah tersebut serta aksesibilitas bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Penelitian ini dimulai dari pengambilan data sampai laporan penelitian, yang dilaksanakan dari bulan Februari 2025 sampai bulan September 2025.

4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data adalah instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data dalam suatu penelitian atau proyek. Alat-alat ini membantu peneliti memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian mereka. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya, lembar kuisisioner akan dibagikan kepada responden. Lembar kuesioner akan dibagikan kepada responden, yang berisi beberapa pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Sebelum diterapkan, kuesioner tersebut diuji untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya. Berikut adalah penjelasan mengenai setiap pertanyaan yang akan dijabarkan:

1. Karakteristik responden

Responden diminta untuk mengisi enam pertanyaan, yang terdiri dari satu jenis pertanyaan, yaitu pertanyaan terbuka. Dalam pertanyaan ini, responden akan mencantumkan nama, usia, alamat, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Responden diharapkan memberikan jawaban yang singkat dan jelas.

2. Kejadian diare

Pengukuran kejadian diare dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai frekuensi dan durasi diare yang dialami oleh

responden dalam periode waktu tertentu, sehingga dapat diperoleh gambaran mengenai prevalensi dan pola kejadian diare. Hasil ukur untuk variabel ini terdiri dari 0 jika tidak diare dan 1 jika diare.

3. Kuesioner mengenai penggunaan air bersih

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Royal Selaras Cita (31), Untuk mengukur penggunaan air bersih, instrumen terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup aspek-aspek seperti sumber air yang digunakan, cara penyimpanan air, frekuensi penggunaan air bersih untuk keperluan konsumsi dan kebersihan, serta kebiasaan dalam menjaga kualitas air. Pertanyaan-pertanyaan ini bertujuan untuk menilai sejauh mana responden memanfaatkan air bersih dalam kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan pencegahan diare. Hasil pengukuran untuk variabel ini dikatakan Baik jika skor 8-10, Cukup jika skor 5-7 dan Kurang jika skor <5.

4. Kuesioner yang menilai CTPS

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Putu Mahendra (32), perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) diukur melalui 10 pertanyaan yang menggali kebiasaan responden dalam mencuci tangan pada momen-momen penting, seperti sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah melakukan aktivitas yang berpotensi menimbulkan kontaminasi. Pertanyaan ini dirancang untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan dan konsistensi dalam praktik CTPS yang merupakan salah satu upaya efektif dalam mencegah penularan penyakit diare. Hasil pengukuran untuk variabel ini dikatakan Baik jika skor 80%-100%, Cukup jika skor 60%-79% dan Kurang jika skor <60%.

5. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat untuk izin penelitian kepada pihak LPPM Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk diberikan kepada Dinas Kesehatann Kota Bukittinggi.
2. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian.
3. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan membagikan kuisioner kepada seluruh respon yang telah ditetapkan.
5. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai untuk menentukan hubungan antar variabel
6. Peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian dan publikasi hasil penelitian

6. Etika Penelitian

Beberapa etika yang harus dilakukan dalam sebuah penelitian yaitu:

1. *Informed concent* yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan. Jika responden tersebut tidak setuju, maka gugur menjadi responden.
2. *Anomity*: dalam penelitian ini tidak menyebutkan nama responden namun menggunakan inisial jika pasien menyetujui.

3. *Confidentiality*: menjaga kerahasiaan terkait dengan informasi atau masalah-masalah lainnya yang berkaitan dengan responden.

7. Pengolahan Dan Analisis Data

Data hasil dari penelitian dianalisis dengan mendeskripsikan semua data yang telah dikumpulkan. Tahap selanjutnya dilakukan analisa data dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (29).

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, dan jawaban relevan dengan pertanyaan.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah diisi responden dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean. Pengkodean bertujuan untuk memasukkan data kedalam program spss.

c. *Tabulating*

Ditahap ini peneliti membuatkan table untuk data dari beberapa variabel penelitian untuk mempermudah dalam pengolahan data nantinya.

d. *Cleaning*

Semua data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali oleh peneliti untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode.

2. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data, maka dilakukan analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi dan frekuensi sifat setiap variabel secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan pada dua variabel secara langsung dengan mengaitkan data dari variabel satu dengan variabel kedua. Dalam analisis bivariat dilakukan uji hipotesis yang hasilnya akan menjawab apakah dugaan mengenai hubungan antara kedua variabel tersebut benar atau tidak.

Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan air bersih dan CTPS dengan Kejadian diare. Untuk menguji hubungan tersebut, peneliti menggunakan uji *Chi-Square*. Uji ini dipilih karena dapat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel kategorikal.

Dalam uji *Chi-Square*, nilai p-value yang dihasilkan akan memberikan informasi tentang signifikansi statistik dari hubungan antara kedua variabel. Jika nilai p-value kurang sama dari 0,05 ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan kepatuhan minum obat. Sebaliknya, jika nilai p-value lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka tidak ada bukti yang cukup untuk menolak hipotesis nol, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (29).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tigo Baleh terletak di Jl. Koto Selayan, Parit Antang, Kecamatan Aua Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi. Adapun wilayah cakupan kerja UPTD ini meliputi 8 kelurahan dengan luas wilayah 6,252 km² yang terdiri atas:

1. Kelurahan Belakang Balok dengan luas 0,504 km²
2. Kelurahan Birugo dengan luas 0,94 km²
3. Kelurahan Sapiran dengan luas 0.257 km²
4. Kelurahan Aur Kuning dengan luas 0,9 km²
5. Kelurahan Pakan Labuah dengan luas 1,18 km²
6. Kelurahan Parit Antang dengan luas 0,82 km²
7. Kelurahan Ladang Cakiah dengan luas 0,74 km²
8. Kelurahan Kubu Tanjung dengan luas 0,911 km²

Adapun batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi meliputi:

- a. Sebelah utara dengan Kecamatan Mandiangan Koto Selayan
- b. Sebelah selatan dengan Kecamatan Banuhampu Sungai Pua
- c. Sebelah barat dengan Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam
- d. Sebelah timur dengan Kecamatan Ampek Angkek

Dengan status sebagai Puskesmas Rawat Jalan yang mengutamakan layanan promotif dan preventif untuk mendukung masyarakat mandiri hidup sehat sesuai visinya. Puskesmas Tigo Baleh merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah

(UPTD) yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh. Sebagai pusat pembangunan kesehatan lokal, Puskesmas Tigo Baleh menyediakan berbagai layanan esensial, termasuk penanganan gawat darurat dan tindakan medis langsung, serta layanan farmasi untuk penyediaan obat-obatan bagi pasien. Selain itu, program-program khusus seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) beserta imunisasi dasar untuk balita, program gizi masyarakat guna pencegahan malnutrisi, pencegahan serta pemberantasan penyakit menular dan non-menular, pelayanan kesehatan lansia, serta inisiatif penyehatan lingkungan dan promosi kesehatan, semuanya dirancang untuk membina partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan secara menyeluruh. Tujuan utamanya adalah mengintegrasikan layanan kesehatan dasar yang terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga berperan sebagai pusat koordinasi yang mendukung aksesibilitas dan keberlanjutan kesehatan komunitas urban.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dengan masalah dan tujuan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 5.1
Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	20	26,7
	Perempuan	55	73,3
	Total	75	100
2.	Usia		
	Remaja Awal (12-16 tahun)	1	1,3
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	14	18,7
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	10	13,3
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	21	28,0
	Lansia Awal (46-55 tahun)	27	36,0
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	14	2,7
	Total	75	100
3.	Pendidikan		
	SD	2	2,7
	SMP	6	8,0
	SMA	61	81,3
	Perguruan Tinggi	6	8,0
	Total	75	100
4	Pekerjaan		
	IRT/Tidak Bekerja	23	30,7
	Pedagang	20	26,7
	PNS	8	10,7
	Pegawai Swasta	9	12,0
	Petani/Buruh	6	8,0
	Lainnya	9	12,0
	Total	75	100

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 55 orang (73,3%). Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada kategori lansia awal (46-55 tahun), yakni sebanyak 27 orang (36,0%). Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 61 orang (81,3%). Sementara itu, dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja, yaitu sebanyak 23 orang (30,7%).

C. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis univariat data yang dihasilkan berupa distribusi, frekuensi dan presentase dari setiap variabel:

1. Distribusi Frekuensi Penggunaan Air Bersih Pada Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Penggunaan
Air Bersih Pada Responden

Penggunaan Air Bersih	f	%
Baik	38	50,7
Cukup	15	20,0
Kurang	22	29,3
Total	75	100

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui bahwa lebih dari separoh responden berada dalam kategori baik dalam penggunaan air bersih, yaitu sebanyak 38 orang (50,7%). Hal ini mencerminkan kesadaran yang baik pada responden dalam menjaga kualitas air yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari.

2. Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Responden

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Cuci Tangan Pakai Sabun
(CTPS) Pada Responden

CTPS	f	%
Baik	31	41,3
Cukup	26	34,7
Kurang	18	24,0
Total	75	100

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui bahwa hampir separoh dari responden berada dalam kategori baik dalam penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS), yaitu sebanyak 31 orang (41,3%).

3. Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Responden

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kejadian Diare
Pada Responden

Kejadian Diare	f	%
Diare	34	45,3
Tidak Diare	41	54,7
Total	75	100

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui bahwa lebih dari separoh responden tidak terkena diare, yaitu sebanyak 41 orang (54,7%).

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistic *chi-square* dalam tingkat kepercayaan (CI) 95%. Apabila *p-value* yang diperoleh kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna, jika *p-value* yang diperoleh besar dari 0,05 berarti tidak bermakna.

1. Hubungan Variabel Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Tabel 5.5 Hubungan Variabel Penggunaan
Air Bersih Dengan Kejadian Diare

Penggunaan Air Bersih	Kejadian Diare				Total		<i>P-Value</i>
	Diare		Tidak Diare				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	3	7,9	35	92,1	38	100	0,000
Cukup	10	66,7	5	33,3	15	100	
Kurang	21	95,5	1	4,5	22	100	
Total	34	45,3	41	54,7	75	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.5, diketahui bahwa dari 38 responden yang berada dalam kategori baik dalam penggunaan air bersih, sebanyak 35 responden (92,1%) tidak mengalami diare, sedangkan 3 responden (7,9%) mengalami diare. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha \leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare.

2. Hubungan Variabel Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare

Tabel 5.6 Hubungan Variabel Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Kejadian Diare

CTPS	Kejadian Diare				Total		P-Value
	Diare		Tidak Diare		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	8	25,8	23	74,2	31	100	0,000
Cukup	9	34,6	17	65,4	26	100	
Kurang	17	94,4	1	5,6	18	100	
Total	34	45,3	41	54,7	75	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.6, diketahui bahwa dari 31 responden yang berada dalam kategori baik dalam cuci tangan pakai sabun (CTPS), sebanyak 31 responden (74,2%) tidak mengalami diare, sedangkan 8 responden (25,8%) mengalami diare. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha \leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Penggunaan Air Bersih

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.2, diketahui bahwa lebih dari separuh responden berada dalam kategori baik dalam penggunaan air bersih. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memahami dan menerapkan perilaku penggunaan air bersih yang sesuai dengan standar kesehatan. Penggunaan air bersih yang baik sangat penting dalam mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Hasil ini juga mencerminkan adanya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kualitas air dalam kehidupan sehari-hari, khususnya untuk keperluan konsumsi, memasak, dan kebersihan pribadi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah dan Rahmawati tahun 2023 dengan judul hubungan penggunaan air bersih dan jamban dengan kejadian diare. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebesar 59,2% responden telah menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, sementara 40,8% lainnya belum memenuhi syarat tersebut. Temuan ini mendukung bahwa penggunaan air bersih yang layak berperan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan menurunkan risiko penyakit, termasuk diare (33).

Secara teori, *Health Belief Model* (HBM) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap

kerentanan (*perceived susceptibility*) dan tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat dari tindakan (*perceived benefits*), serta hambatan untuk bertindak (*perceived barriers*). Dalam konteks ini, responden yang menggunakan air bersih dengan baik kemungkinan memiliki persepsi yang tinggi terhadap risiko penyakit seperti diare dan meyakini bahwa penggunaan air bersih dapat mencegahnya. Sebaliknya, responden yang belum berada dalam kategori baik kemungkinan memiliki persepsi yang rendah terhadap risiko diare atau mengalami hambatan seperti keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan, atau kebiasaan lama yang sulit diubah (34).

Lebih dari sebagian responden berada dalam kategori baik dalam penggunaan air bersih, peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena berdasarkan analisis jawaban kuesioner, mereka menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, tidak mengalami kesulitan dalam memperoleh air bersih, memiliki sumber air yang letaknya jauh dari septictank, dan secara rutin mengguras wadah penampungan air minum. Namun demikian, masih terdapat hampir sebagian responden yang berada dalam kategori cukup dan kurang baik dalam penggunaan air bersih. Asumsi peneliti hal ini disebabkan karena beberapa responden mengonsumsi air galon tanpa proses perebusan terlebih dahulu, serta menggunakan air yang kadang kurang jernih atau memiliki bau tidak sedap.

2. CTPS

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.3, diketahui bahwa hampir sebagian responden berada dalam kategori baik dalam penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun pada waktu-waktu penting, seperti sebelum makan, setelah dari toilet, atau setelah beraktivitas di luar rumah. Penerapan CTPS yang baik merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang sangat penting dalam mencegah penyebaran penyakit menular, khususnya yang ditularkan melalui tangan, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Aziz et al. (2022), yang berjudul hubungan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare. Hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 88,5% responden memiliki perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) yang baik. Persentase tersebut menunjukkan tingkat kesadaran dan penerapan kebiasaan CTPS yang cukup tinggi dalam populasi yang diteliti. Penelitian ini sama-sama menunjukkan adanya kecenderungan positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dalam hal menjaga kebersihan tangan sebagai upaya pencegahan penyakit menular (35) .

Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo, perilaku seseorang terhadap kesehatan terbentuk melalui tiga komponen utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku yang baik tidak akan muncul dengan sendirinya, melainkan dimulai dari adanya pengetahuan yang memadai, kemudian berkembang menjadi

sikap yang positif terhadap suatu tindakan kesehatan, dan akhirnya tercermin dalam praktik atau tindakan nyata. Dalam konteks penelitian ini, perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat terbentuk apabila seseorang memahami manfaatnya, menyadari risiko jika tidak melakukannya, serta memiliki kemauan untuk bertindak secara konsisten. Jika salah satu dari ketiga komponen tersebut tidak terbentuk dengan baik misalnya, pengetahuan yang rendah atau sikap yang acuh terhadap pentingnya CTPS maka perilaku tersebut cenderung tidak dilakukan secara optimal (36).

Lebih dari sebagian responden berada dalam kategori cukup dan kurang baik dalam penerapan cuci tangan pakai sabun (CTPS), asumsi peneliti hal tersebut disebabkan karena responden belum memiliki kebiasaan mencuci tangan yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, adanya tingkat kesadaran yang masih rendah terhadap pentingnya CTPS, di mana sebagian responden belum merasa rentan terhadap risiko penyakit yang ditularkan melalui tangan, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan. Kedua, terbatasnya akses terhadap sarana dan prasarana cuci tangan, seperti ketersediaan air bersih dan sabun, menjadi penghambat eksternal yang signifikan dalam menerapkan CTPS secara optimal. Ketiga, masih adanya persepsi keliru bahwa mencuci tangan hanya diperlukan jika tangan terlihat kotor. Anggapan ini menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai cara penularan penyakit masih perlu ditingkatkan.

3. Diare

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.4, diketahui bahwa lebih dari separuh responden tidak mengalami diare. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi kesehatan saluran pencernaan yang relatif baik. Hal ini dapat mencerminkan adanya perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah mulai diterapkan, seperti penggunaan air bersih dan penerapan cuci tangan pakai sabun. Meskipun demikian, masih terdapat hampir sebagian responden yang mengalami diare, yang mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi dan pengawasan terkait faktor-faktor risiko penyebab diare, khususnya dalam hal sanitasi dan kebersihan lingkungan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista N (2025), yang berjudul hubungan ctps, sanitasi lingkungan dan sanitasi makanan dengan kejadian diare. Hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 107 responden (62,6%) tidak mengalami kejadian diare, sedangkan 64 responden (37,4%) mengalami diare. Persentase tersebut memperkuat temuan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat telah menerapkan perilaku sehat, risiko terjadinya diare masih cukup tinggi jika kebersihan lingkungan dan personal hygiene tidak dijaga secara konsisten (37).

Menurut H.L. Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor lingkungan dan perilaku memiliki peran paling besar menyebabkan penyakit salah satunya diare. Lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi buruk dan air minum yang tercemar, menjadi media

penularan kuman penyebab diare. Sementara itu, perilaku tidak higienis seperti tidak mencuci tangan dan jajan sembarangan turut meningkatkan risiko penularan. Pelayanan kesehatan yang kurang optimal juga memperburuk kondisi karena masyarakat tidak mendapatkan edukasi dan penanganan yang tepat. Adapun faktor keturunan berpengaruh kecil, namun daya tahan tubuh seseorang dapat memengaruhi tingkat keparahan penyakit (38).

Peneliti juga berasumsi bahwa rendahnya angka kejadian diare di kalangan responden yang tidak mengalaminya disebabkan oleh penerapan PHBS yang sudah cukup baik, termasuk penggunaan air bersih yang layak dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Namun, pada responden yang masih mengalami diare, diduga terdapat beberapa faktor risiko yang belum sepenuhnya dikendalikan, seperti kualitas air yang digunakan, kebiasaan mengonsumsi makanan yang kurang higienis, atau lingkungan rumah yang belum memenuhi standar sanitasi. Asumsi lainnya adalah bahwa perilaku pencegahan masih bersifat situasional, belum menjadi kebiasaan yang melekat, sehingga efektivitasnya dalam menekan kejadian diare belum maksimal.

B. Analisis Bivariat

A. Hubungan Variabel Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.5, diketahui bahwa semakin baik penggunaan air bersih oleh responden, maka semakin kecil kemungkinan responden mengalami diare. Sebaliknya, semakin buruk penggunaan air bersih oleh responden, maka semakin tinggi risiko

terjadinya diare. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare.

Penelitian yang dilakukan oleh Haryanti et.al (2024) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa sebanyak 30 responden (90,9%) yang ketersediaan air bersihnya tidak memenuhi syarat terdiagnosa mengalami diare. Sebaliknya, dari responden yang memiliki ketersediaan air bersih yang memenuhi syarat, hanya 4 orang (13,8%) yang mengalami diare. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare ($p < 0,05$). Temuan ini menguatkan bahwa ketersediaan air bersih yang layak sangat berperan dalam pencegahan penyakit diare, dan kekurangannya dapat meningkatkan risiko penularan penyakit yang bersumber dari sanitasi yang buruk (39) .

Temuan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan teori segitiga epidemiologi (epidemiologic triad theory) yang terdiri dari tiga komponen utama: agen (penyebab penyakit), host (individu yang terpapar), dan lingkungan (faktor eksternal yang memengaruhi penularan). Pada kejadian diare, agen dapat berupa bakteri, virus, atau parasit penyebab infeksi saluran pencernaan. Host adalah individu (responden) yang rentan terhadap infeksi tersebut, sementara lingkungan menjadi faktor yang sangat menentukan, khususnya melalui

ketersediaan dan kualitas air bersih. Air yang tidak bersih atau tercemar berpotensi menjadi media bagi agen penyakit untuk berkembang dan masuk ke dalam tubuh manusia melalui konsumsi, kontak langsung, atau penggunaan dalam kegiatan sehari-hari seperti mencuci peralatan makan (40).

Jika individu mengonsumsi air yang tidak layak atau menggunakan air untuk keperluan rumah tangga yang terkontaminasi, maka risiko terpapar agen penyebab diare akan meningkat. Penggunaan air bersih yang baik secara langsung menginterupsi rantai penularan dalam segitiga epidemiologi, yakni dengan menghilangkan atau mengurangi paparan terhadap agen patogen. Sebaliknya, jika penggunaan air tidak memenuhi standar kebersihan dan kesehatan, maka peran lingkungan sebagai pendukung berkembangnya agen penyakit akan semakin kuat, yang berujung pada tingginya kasus diare.

Asumsi dalam penelitian ini, bahwa perilaku individu dalam pengelolaan air bersih juga memengaruhi risiko diare. Meskipun sumber air bersih tersedia, kurangnya pemahaman tentang cara penyimpanan air yang higienis, seperti menutup rapat wadah penampungan air dan menggunakan alat yang bersih saat mengambil air, dapat menyebabkan kontaminasi silang. Selain itu, kebiasaan menggunakan air tanpa proses pemurnian tambahan, seperti merebus, terutama di daerah yang sumber airnya rentan tercemar, juga berkontribusi pada peningkatan risiko diare. Faktor budaya dan ekonomi juga berperan, dimana beberapa

keluarga mungkin belum mampu atau belum terbiasa menerapkan standar kebersihan air yang optimal.

B. Hubungan Variabel Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.6, diketahui bahwa semakin baik cuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh responden, maka semakin kecil kemungkinan responden mengalami diare. Sebaliknya, semakin buruk cuci tangan pakai sabun (CTPS) oleh responden, maka semakin tinggi risiko terjadinya diare. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare.

Penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti (2023) juga mendukung temuan dalam penelitian ini. Dalam penelitiannya yang membahas hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare, diperoleh hasil uji Fisher dengan nilai p-value sebesar 0,000. Karena $p\text{-value} \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perilaku cuci tangan memengaruhi sebesar 45% dari kejadian diare yang dialami seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa CTPS memiliki pengaruh yang cukup besar dalam mencegah terjadinya diare. Dengan demikian, temuan ini memperkuat bukti bahwa penerapan CTPS secara konsisten merupakan salah satu langkah penting dalam menurunkan risiko kejadian diare (41).

Dalam teori segitiga epidemiologi, host merupakan individu yang berperan penting dalam keberlangsungan proses penularan penyakit, termasuk faktor perilaku dan kebiasaan sehari-hari yang dapat memengaruhi risiko terkena penyakit. Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) termasuk sebagai salah satu faktor dari host yang sangat menentukan dalam mencegah masuknya agen penyebab diare ke dalam tubuh. CTPS berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri host untuk menghilangkan patogen dari tangan sebelum mereka dapat menginfeksi tubuh melalui mulut. Dengan menerapkan CTPS secara rutin dan benar, host secara aktif mengurangi kemungkinan paparan terhadap agen penyakit, sehingga memutus rantai penularan dan menurunkan risiko kejadian diare. Sebaliknya, jika perilaku CTPS tidak dilakukan dengan baik, host menjadi lebih rentan terinfeksi karena tangan yang kotor memungkinkan agen penyebab penyakit untuk masuk dan berkembang biak di dalam tubuh (40).

Asumsi dalam penelitian ini, keberhasilan sebagian besar responden dalam menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dipengaruhi oleh tingkat kesadaran dan edukasi kesehatan yang cukup baik di lingkungan mereka. Namun, masih terdapat sebagian responden yang kurang konsisten dalam melakukan CTPS, yang kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses terhadap fasilitas cuci tangan, kurangnya motivasi atau pemahaman akan pentingnya kebiasaan tersebut, serta adanya anggapan bahwa tangan yang tidak terlihat kotor tidak perlu dicuci dengan sabun. Faktor-faktor

ini menjadi hambatan yang signifikan dalam penerapan CTPS secara optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya diare.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi tahun 2025, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penggunaan air bersih di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan hasil lebih dari separoh responden (50,7%) memiliki kategori baik dalam penggunaan air bersih.
2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan hasil hampir separoh dari responden (41,3%) memiliki kategori baik dalam cuci tangan pakai sabun (CTPS).
3. Kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan hasil lebih dari separoh responden (54,7%) tidak mengalami diare.
4. Terdapat hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan nilai p-value 0,000.
5. Terdapat hubungan antara cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi dengan nilai p-value 0,000.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian berikutnya dapat memperluas cakupan variabel yang diteliti, misalnya dengan menambahkan faktor lain seperti sanitasi lingkungan, pengelolaan limbah rumah tangga, atau faktor perilaku makan. Penelitian kualitatif juga direkomendasikan untuk menggali lebih dalam tentang motivasi, hambatan, dan persepsi masyarakat terkait penggunaan air bersih dan perilaku cuci tangan. Selain itu, pendekatan longitudinal dapat digunakan untuk mengetahui perubahan perilaku dan dampaknya terhadap kejadian diare dalam jangka panjang.

2. Bagi Puskesmas Tigo Baleh

Puskesmas diharapkan dapat terus memperkuat program promosi kesehatan, khususnya dalam edukasi mengenai penggunaan air bersih dan praktik CTPS. Intervensi berbasis komunitas seperti penyuluhan, pelatihan kader kesehatan, dan pemeriksaan kualitas sumber air rumah tangga secara berkala perlu ditingkatkan. Puskesmas juga dapat menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat untuk memperluas jangkauan edukasi dan meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

3. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Sebagai institusi pendidikan, Universitas Prima Nusantara diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, universitas juga dapat memfasilitasi

penelitian-penelitian lanjutan dengan pendekatan interdisipliner serta menjadikan temuan ini sebagai dasar dalam pengembangan kurikulum dan pelatihan kesehatan masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya penggunaan air bersih dan cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebagai langkah pencegahan penyakit diare. Masyarakat juga diimbau untuk memastikan bahwa air yang digunakan sehari-hari memenuhi standar kebersihan, serta membiasakan mencuci tangan pada waktu-waktu penting seperti sebelum makan, setelah buang air besar, dan setelah beraktivitas di luar rumah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Huliselan J, Selomo M, La Ane R. Kondisi Sanitasi Rumah, Perilaku Kesehatan Dan Kejadian Diare Masyarakat Pesisir Di Desa Piru. *J Kesehat Ilmu Kesehat*. 2019;1(3):45–53.
2. Novita N, Hermawan D, N DD. Faktor Resiko Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran Tahun 2018. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2019;6(4):171.
3. Siahaan D, Eyanoer P, Hutagalung S. Literature Review Higiene Dengan Kejadian Diare Akut berkembang yang bermasalah dengan Menurut CDC (Center for Disease penyebab utama kematian kedua setelah pneumonia baik secara insiden maupun risiko kematian akibat diare paling besar diantara anak – an. *Kedokt methodis*. 2021;15(1):82–94.
4. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan. 2023. 100 p.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Kejadian Diare. 2024.
6. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2024. Bukittinggi. 2024;
7. Hafizah A. Studi Literatur Review: Pengaruh Sarana Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita. *Zahra J Heal Med Res*. 2024;4(1):92–7.
8. Bambang Irawan, Mujiburrahman M. Pengaruh Sumber Air Bersih, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dan Penggunaan Jamban Sehat Terhadap Kejadian Diare. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2022;2(2):65–74.
9. Oktavianisya N, Yasin Z, Aliftitah S. Kejadian Diare pada Balita dan Faktor Risikonya. *J Ilm STIKES Yars Mataram*. 2023;13(2):66–75.
10. B H, Hamzah S. Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(2):761–9.
11. Zulfa V, Patricia A. Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun Mahasiswa Institut Teknologi Sumatera. *Jik J Ilmu Kesehat*. 2023;7(2):309.
12. Diapharina NA, Hermawan NSA, Aziza N. Efektivitas Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) Dalam Upaya Pencegahan Diare Pada Siswa Sdn 02 Lambu Kibang Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(4):6300–9.
13. Apriani DGY, Putri DMFS, Widiarsari NS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *J Heal Med Sci*. 2022;1(3):15–26.
14. Aprilia V, Tosepu R, Nurmaladewi. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Higiene Perorangan Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Pesisir Kelurahan Anaiwoi Kecamatan Tanggetada Kabupaten Kolaka Tahun 2022. *J Kesehat Masy Celeb*. 2022;3(03):35–49.
15. Anggraini D, Kumala O. Diare Pada Anak. *Sci J*. 2022;1(4):309–17.
16. Kaunang W, Mantiri F. Penyakit Diare. *Researchgate*. 2022;6(1):5–10.
17. Ig. Dodiet Aditya Setyawan, Skm M, Wiwik Setyaningsih, Skm Mk. Studi Epidemiologi Dengan Pendekatan Analisis Spasial Terhadap Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen. Vol. 11, *Sustainability (Switzerland)*. 2019. 1–14 p.
18. Sari N. Skripsi: Analisis Faktor Lingkungan Dan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Diare Pada Masyarakat Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. 2023;1–99.
19. Miswan, Firyanti, Hamidah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita. *J Kolaboratif Sains*. 2023;6(6):536–43.

20. Asmin E, Astuty E, Sely EMS. Upaya Pencegahan Dan Penanganan Awal Diare Melalui Penyuluhan Pada Siswa Smp Di Negeri Laha Ambon. *J Abdimas Sangkabira*. 2023;3(2):227–36.
21. Elvania NC. Buku Ajar Pengolahan Air Bersih. Cv Widina Media Utama. 2025.
22. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2017;1–20.
23. Pelatihan M, Sanitasi H, Pemilik B, Pekerja DAN, Minum DAIR. Depot Air Minum. 2020;
24. Marasabessy1 I, Rudi Serang3. Evaluasi Ketersediaan Kebutuhan dan Penanggulangan Air Bersih di Dusun Lokki Desa Lokki Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat. *Int J Res Sci Commer Arts, Manag Technol*. 2023;9:410–21.
25. Pangan K. Stay Update , Stay Relevant Greenlab ' s Timeline Syarat Air Bersih Untuk Memenuhi Standar Kesehatan.
26. Susan Marda Wanti. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Desa Tuva Kecamatan Gumbasakabupaten Sigi. *Skripsi*. 2023;87(1,2):149–200.
27. Ramadhan J. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru Tahun 2022. 2022;10–23.
28. YULIANA. Skripsi Yuliana up perpus_11zon.pdf. 2023.
29. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. Metodologi Penelitian. Cv Science Techno Direct. 2023. 1–195 p.
30. Amruddin, Roni Priyanda, Tri Siwi Agustina, Nyoman Sri Ariantini, Ni Gusti Ayu Lia Rusmayani, Dwi Astarani Aslindar, Kori Puspita Ningsih, Metodologi Penelitian Kuantitatif [Internet]. Vol. 44, *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. Sukoharjo: PRADINA PUSTAKA; 2011. 1–14 p.
31. Roya Selaras Cita. Hubungan Sarana Sanitasi Air Bersih Dan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Umur 10-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Keranggan Kecamatan Setu Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. *Pontif Univ Catol del Peru*. 2014;8(33):44.
32. Mahendra P. Hubungan Antara Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Desa Pemecutan Kelod Denpasar Barat [Internet]. *Repository.Itekes-Bali.Ac.Id*. 2022. Available from: <https://repository.itekes-bali.ac.id/journal/detail/1121/>
33. Hamzah B, Hamzah R. Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Jamban Keluarga. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(2):761–8.
34. Djannah SN, Wijaya CSW, Jamko MN, Sari LP, Hastuti N, Sinanto RA, et al. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. CV mine. 2020. 1–281 p.
35. Aziz A, Zakir S. Aziz, Abdul Zakir, Supratman. 2022;2(3):1030–7.
36. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2018.
37. Aristia Nabila. Hubungan perilaku CTPS , sanitasi lingkungan dan sanitasi dasar dengan kejadian diare. *Sustain [Internet]*. 2025;11(1):1–14.
38. Marpaung, Dhorkas Dhonna Ruth NRP, Jasmen Manurung, Eunike Adonia Laga, Fitriani HK, La Ode Muh. Taufiq, Arina Nuraliza Romas JS, Risnawati Tanjung, Taruli Rohana Sinaga NBA, Ahmad Faridi RA. Prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022. 19–20 p.
39. Haryanti I, Rini Camelia. Analisis Pengetahuan Dan Ketersediaan Air Bersih Dengan

- Kejadian Diare Pada Balita. *Cendekia Med J Stikes Al-Ma`arif Baturaja*. 2024;9(1):199–205.
40. Irwan. Epidemiologi Penyakit Menular. Vol. 109, Pengaruh Kualitas Pelayanan... *Jurnal EMBA*. 2021. 109–119 p.
41. Windyastuti, N. Rohana RAS. Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar. 2023;484–91.

LAMPIRAN

Lampiran Hasil SPSS

Statistics								
		Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan	Diare	Pekerjaan	Air_Bersih	CTPS
N	Valid	75	75	75	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	26.7	26.7	26.7
	Perempuan	55	73.3	73.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhi	21	28.0	28.0	28.0
	Dewasa Awal	10	13.3	13.3	41.3
	Lansia Akhi	2	2.7	2.7	44.0
	Lansia Awal	27	36.0	36.0	80.0
	Remaja Akhi	14	18.7	18.7	98.7
	Remaja Awal	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.7	2.7	2.7
	SMP	6	8.0	8.0	10.7
	SMA	61	81.3	81.3	92.0
	Perguruan Tinggi	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/Tidak Bekerja	23	30.7	30.7	30.7
	Pedagang	20	26.7	26.7	57.3
	PNS	8	10.7	10.7	68.0
	Pegawai Swasta	9	12.0	12.0	80.0
	Petani/Buruh	6	8.0	8.0	88.0
	Lainnya	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Air_Bersih					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	50.7	50.7	50.7
	Cukup	15	20.0	20.0	70.7
	Kurang	22	29.3	29.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

CTPS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	41.3	41.3	41.3
	Cukup	26	34.7	34.7	76.0
	Kurang	18	24.0	24.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Diare					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diare	41	54.7	54.7	54.7
	Diare	34	45.3	45.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Air_Bersih * Diare

Crosstab					
			Diare		Total
			Tidak Diare	Diare	
Air_Bersih	Baik	Count	35	3	38
		% within Air_Bersih	92.1%	7.9%	100.0%
	Cukup	Count	5	10	15
		% within Air_Bersih	33.3%	66.7%	100.0%
	Kurang	Count	1	21	22
		% within Air_Bersih	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	41	34	75	
	% within Air_Bersih	54.7%	45.3%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.548 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	55.096	2	.000
Linear-by-Linear Association	44.870	1	.000
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,80.

CTPS * Diare

Crosstab					
			Diare		Total
			Tidak Diare	Diare	
CTPS	Baik	Count	23	8	31
		% within CTPS	74.2%	25.8%	100.0%
	Cukup	Count	17	9	26
		% within CTPS	65.4%	34.6%	100.0%
	Kurang	Count	1	17	18
		% within CTPS	5.6%	94.4%	100.0%
Total	Count	41	34	75	
	% within CTPS	54.7%	45.3%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.493 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	26.649	2	.000
Linear-by-Linear Association	18.891	1	.000
N of Valid Cases	75		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,16.

No : 697/UPNB/SP/8.NA/XI/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 15 September 2025

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Bukittinggi
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Muhammad Righal Satria
NIM : 211000413201028
Semester : VIII
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Akan melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kejadian Penyakit Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025*"

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Tigo Baleh
Waktu : 15 September – 15 Oktober 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



UPN
BUKITTINGGI

LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



BUKITTINGGI

PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 423/UPNB/SP/8.NA/VII/2025
Lamp : -
Hal : Izin melakukan Studi Pendahuluan

Bukittinggi, 17 Juli 2025

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Muhammad Righal Satria
NIM : 211000413201028
Semester : 8
Program Studi : S1 kesehatan masyarakat
Alamat : Jalan kushuma bakti, gulai banchah

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul **"Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Terhadap Kejadian Penyakit Diare"**

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data Kejadian Diare Tahun 2024 Se Puskesmas Di Kota Bukittinggi

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
LEMBAG
PENGABDI
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 3232

Jl. Kusuma Bhakti No. 99, Gulai Banchah - Bukittinggi, Sumatera Barat

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Righal Satria

NIM : 211000413201028

Adalah Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Kasus Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025.”

Dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Kasus Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025, maka dengan rendah hati saya memohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam kegiatan tersebut. Kerahasiaan dan identitasnya akan saya jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan,

Apabila saudara bersedia, mohon diminta dengan hormat untuk bertanda tangan pada lembar persetujuan yang terlampir. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesediaan saudara, dihaturkan banyak terimakasih.

Bukittinggi, Agustus 2025

(Muhammad Righal Satria)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN CUCI TANGAN PAKAI
SABUN DENGAN KEJADIAN KASUS DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2025

A. Petunjuk Pengisian

- 1. Seluruh pertanyaan dalam kuesioner ini berhubungan dengan kejadian pneumonia
- 2. Untuk menjawab setiap pertanyaan isian, isilah dengan jawaban yang jelas.
- 3. Untuk menjawab setiap pertanyaan dengan pilihan ya dan tidak, pilihlah salah satu dengan cara diberi tanda *checklist* (V)
- 4. Untuk menjawab setiap pertanyaan dengan pilihan kotak (V), pilihan dapat dijawab dengan memberi tanda *checklist* (V) pada pilihan yang sesuai dan pilihan tidak boleh lebih dari satu.

B. Data Umum Responden

- 1. Nama :
- 2. Jenis Kelamin :
- 3. Umur :
- 4. Alamat :
- 5. Pendidikan :
 - 1. Tidak Sekolah
 - 2. SD
 - 2. SMP
 - 3. SMA
 - 4. Perguruan Tinggi
- 6. Pekerjaan :
 - 1. IRT/ Tidak bekerja
 - 2. Pedagang
 - 3. PNS
 - 4. Pegawai Swasta
 - 5. Petani/Buruh
 - 6. Lainnya.....

C. Kejadian Diare

- 1. Apakah anda pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Penggunaan Air Bersih

Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan benar/salah di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari hari?		
2	Apakah sumber air utama anda berasal dari PDAM?		
3	Apakah anda gunakan jernih dan tidak berbau?		
4	Apakah anda selalu menutup wadah penyimpanan air minum?		
5	Apakah anda mengkonsumsi air galon tanpa merebus air sebelum diminum?		
6	Apakah anda memiliki cadangan air bersih di rumah?		
7	Apakah air yang anda gunakan kadang keruh atau berbau?		
8	Apakah anda pernah kesulitan mendapatkan air bersih dalam sebulan terakhir?		
9	Apakah sumber air bersih jauh dari septictank? (>10m)		
10	Apakah anda rutin menguras wadah tempat penampungan air minum?		

(Sumber; Roy Selaras Cita)

E. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Berilah tanda *checklist* pada salah satu pilihan di bawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah
1	Saya mencuci tangan pakai sabun				
2	Saya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun				
3	Saya mencuci tangan menggunakan 6 langkah mencuci tangan				
4	Saya mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan				
5	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah buang air kecil dan buang air besar				
6	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah batuk dan bersin				
7	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah bermain dan beraktifitas diluar				
8	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah memegang hewan/ unggas termasuk hewan peliharaan				
9	Saya mencuci tangan pakai sabun sesudah membuang sampah				
10	Mengeringkan tangan dengan handuk/ tisu setelah mencuci tangan				

(Sumber : Putu Mahendra)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Muhammad Righal Satria

NIM 211000413201028

Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat

Kampus : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

dengan judul “Hubungan Penggunaan Air Bersih Dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Kasus Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi Tahun 2025” saya akan memberikan jawaban sebenar benarnya demi kepentingan penelitian ini.

Bukittinggi,... .2
025

Lampiran Dokumentasi Penelitian



Lampiran Dokumentasi Penelitian



NO	Karakteristik Responden				Kejadian Diare	Penggunaan Air Bersih												Cuci Tangan Pakai Sabun											
	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
1	2	30	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	34	1
2	2	22	4	6	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	4	3	3	4	3	2	4	2	3	4	32	1
3	2	20	4	4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	3	4	3	3	4	2	2	4	3	2	2	29	2
4	2	21	4	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	4	3	4	3	2	3	4	3	3	4	33	1
5	2	19	4	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	2	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	30	2
6	2	40	5	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	17	3
7	2	24	5	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37	1
8	1	16	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	16	3
9	2	38	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31	2
10	2	36	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	29	2
11	2	17	3	6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	2	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	31	2
12	2	42	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	37	1
13	2	47	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	16	3
14	2	40	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	35	1
15	1	45	4	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	35	1
16	1	41	4	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	15	3
17	1	38	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	19	3
18	2	52	4	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
19	2	33	4	4	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	1
20	2	56	3	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	1
21	2	50	4	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	1
22	1	51	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	18	3
23	2	31	5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	16	3
24	1	28	5	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	31	2
25	2	46	4	4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	29	2
26	2	48	4	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	31	2
27	2	47	4	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	37	1
28	2	48	4	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	2	3	3	2	3	3	1	2	3	1	23	2

NO	Karakteristik Responden				Kejadian Diare	Penggunaan Air Bersih												Cuci Tangan Pakai Sabun											
	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
29	2	44	4	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	35	1
30	2	48	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	35	1
31	1	39	4	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	15	3
32	1	44	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	22	2
33	2	19	4	6	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	18	1
34	2	54	3	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2	4	3	4	2	4	4	2	3	4	3	33	1
35	1	22	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	23	2
36	2	42	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	35	1
37	1	23	4	6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	35	1
38	2	52	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	36	1
39	2	29	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
40	2	35	5	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	13	3
41	2	30	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	2	4	3	4	3	4	3	2	4	2	4	33	1
42	2	51	4	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	4	3	4	3	3	4	33	1
43	1	44	4	3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	1
44	1	47	4	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	4	2	3	4	3	3	2	4	3	4	32	1
45	2	48	4	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	2	4	3	2	3	4	2	2	4	3	4	31	2
46	2	44	4	6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	3	4	4	3	2	4	2	2	31	2
47	2	49	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	14	3
48	1	53	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	32	1
49	2	56	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	4	2	4	3	3	4	4	3	2	2	31	2
50	1	50	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	28	2
51	2	51	4	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	4	3	4	3	2	4	2	2	4	2	30	2
52	2	45	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	18	3
53	2	44	4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	30	2
54	2	21	4	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2	3	3	4	2	2	2	3	2	1	3	25	2
55	2	49	4	5	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1
56	2	42	4	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	1

NO	Karakteristik Responden				Kejadian Diare	Penggunaan Air Bersih												Cuci Tangan Pakai Sabun											
	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
57	2	48	4	5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	19	3
58	1	54	2	5	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	3
59	2	34	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	4	3	4	2	4	3	3	4	2	2	31	2
60	2	26	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	3	2	4	3	4	3	4	2	4	2	31	2
61	2	54	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	3	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	26	2
62	1	30	4	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	17	3
63	1	48	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	16	3
64	1	21	4	3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	22	2
65	2	43	4	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	1
66	2	22	4	6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	33	1
67	2	52	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	35	1
68	2	47	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	2	29	2
69	2	19	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	15	3
70	2	44	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	26	2
71	1	49	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	3	3	2	3	2	4	4	3	4	3	31	2
72	2	47	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	17	3
73	2	40	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	30	2
74	2	43	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	32	1
75	1	18	4	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	3	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	18	3

Keterangan:

Jenis Kelamin
 1. Laki-laki
 2. Perempuan

Umur
 1. Remaja Awal (12-16 tahun)
 2. Remaja Akhir (17-25 tahun)
 3. Dewasa Awal (26-35 tahun)
 4. Dewasa Akhir (36-45 tahun)
 5. Lansia Awal (46-55 tahun)
 6. Lansia Akhir (56-65 tahun)

Pekerjaan
 1. IRT/Tidak Bekerja
 2. Pedagang
 3. PNS
 4. Pegawai Swasta
 5. Petani/Buruh
 6. Lainnya

Pendidikan
 1. Tidak Sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Perguruan Tinggi

Kejadian Diare
 0. Tidak Diare
 1. Diare

Penggunaan Air Bersih
 1. Baik(8-10)
 2. Cukup(5-7)
 3. Kurang(<5)

CTPS
 1. Baik(80-100%)
 2. Cukup(59-79%)
 3. Kurang(<50%)

**GANT CHART HUBUNGAN PENGGUNAAN AIR BERSIH DAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN DIARE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2025**

No	Kegiatan	Judul																																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Septemb r				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Pengajuan judul																																												
2	Bimbingan Proposal																																												
3	Ujian Proposal																																												
4	Revisi Proposal																																												
5	Penelitian																																												
6	Bimbingan Hasil Penelitian																																												
7	Ujian Hasil Penelitian																																												
8	Revisi Setelah Ujian																																												
9	Pemeriksaan Koordinator Skripsi untuk di Jilid																																												
10	Pengumpulan Skripsi																																												

Pembimbing

Peneliti,

Rita Gusmiati, SKM., M.Kes

Muhammad Righal Satria

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

No	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Jumlah Balita	Target Penemuan Kasus		Balita Diare									Cakupan Penemuan Kasus Diare Balita	Jumlah Penderita Diare Semua Umur	Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur
				Semua Umur	Balita	<6 bulan		6-<12 bulan		1-<5 tahun		Jumlah Balita Diare					
						L	P	L	P	L	P	L	P	Jumlah			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	20	21
1	PUSKESMAS GUGUAK PANJANG	30.124	2.741	813	462	2	1	7	3	36	31	45	35	80	17,31%	258	31,72%
2	PUSKESMAS RASIMAH AHMAD	18.403	1.676	497	283	4	12	1	3	14	18	19	33	52	18,40%	174	35,02%
3	PUSKESMAS MANDIANGIN	17.942	1.634	484	275	3	0	6	7	32	23	41	30	71	25,77%	195	40,25%
4	PUSKESMAS NILAM SARI	13.262	1.209	358	204	1	0	4	2	36	24	41	26	67	32,87%	232	64,79%
5	PUSKESMAS GULAI BANCAH	5.736	522	155	88	0	0	1	0	11	7	12	7	19	21,59%	90	58,11%
6	PUSKESMAS MANDIANGIN PLUS	13.825	1.258	373	212	0	0	0	0	6	11	6	11	17	8,02%	140	37,51%
7	PUSKESMAS TIGO BALEH	25.723	2.341	695	395	4	3	8	3	46	22	58	28	86	21,79%	302	43,48%
8	RS/Sumber lain /Luar Wilayah	-	-	-	-	8	6	12	18	57	53	77	77	154	#DIV/0!	277	#DIV/0!
	Total	125.015	11.381	3.375	1.919	22	22	39	36	238	189	299	247	546	28,45%	1.668	49,42%